



**ВЫ СМОЖЕТЕ  
ПОБЕДИТЬ  
РАК**

**Т.Я.СВИЩЁВА**

**РАКУ  
МОЖНО  
ПРОТИВОСТОЯТЬ**

**Свищёва Т.Я.**

**РАКУ  
МОЖНО  
ПРОТИВОСТОЯТЬ**

Москва  
1998

УДК 616.1

ББК 54.17

С29

### *Дорогой друг!*

XX век сделал всех нас «друзьями» по несчастью. Рак, инфаркт, диабет или СПИД как эпидемии новой чумы вошли почти в каждый дом. Об этих болезнях много пишут и говорят, обнадеживают, но не излечивают. А о псориазе, артрите и рассеянном склерозе, обрекающих людей на долгие десятилетия тяжких страданий, напротив, мало кто слышал, кроме самих больных или их близких. Что же касается бесплодия и импотенции, то эти недуги медики и болезнями не считают. Однако, если первые заболевания травмируют преимущественно тело человека, то последние – его душу. Что делать?

Ответ на этот и многие другие вопросы Вы получите в данной серии книг, которые написаны автором открытий паразитной этиологии рака и инфаркта и сверхпаразитной – СПИДа. Из них Вы узнаете о том, что главным и постоянным возбудителем этих заболеваний является... трихомонада. Здесь же Вам будут даны рекомендации по ранней диагностике, профилактике и лечению многих «неизлечимых» болезней.

Книги не только полезны и интересны, но и легко читаются, так как написаны образно, с привлечением переписки многочисленных респондентов автора и проникнуты безмерным желанием помочь каждому из Вас.

Свищёва Тамара Яковлевна

Раку можно противостоять. - М.: "ДИОН-2",

1998.- 190 с.

Серия "Вы сможете победить рак"

ISBN 5-7852-0008-2

©Свищёва Т.Я.

©АОЗТ «Паритет»

©ООО «Дион-2»

### *От автора*

Весной 1989г. мною был открыт биологический возбудитель рака. А спустя год, 19 июня 1990г., одновременно поданы три заявки на открытия паразитной этиологии рака и инфаркта и сверхпаразитной – СПИДа, зарегистрированные под индексами НК 425 – НК 427. И только позднее, когда представилась такая возможность, были проведены экспериментальные исследования в ведущих научно-исследовательских институтах Санкт-Петербурга и Москвы, подтвердившие достоверность открытий.

Эксперименты показали, что основным возбудителем всех этих болезней является одноклеточный паразит жгутиконосец трихомонада (Флагеллата). Другими словами, было доказано, что клетки опухолей и тромбов – это безжгутиковые трихомонады. Следовательно, рак и инфаркт являются последними стадиями трихомоноза. Проведение же многочисленных обследований людей из различных регионов страны на трихомонаду показало, что все мы – трихомонадоносители, то есть потенциальные онко- или кардиобольные. А кем станем, будет зависеть как от трихомонады, так и от нас – условий и образа нашей жизни и вредных привычек.

Открытие возбудителя «неизлечимых» болезней подтверждает главный постулат традиционной медицины: любое заболевание есть реакция организма на инфекцию. Оно же дает и ключ к решению этой проблемы: стоит освободить человека от трихомонад, и не из чего будет образовываться ни опухолям, ни тромбам. Трихомоноз, как бы он ни назывался – рак, инфаркт, инсульт, диабет, бесплодие, импотенция, СПИД – это заболевания всего организма, вызванное трихомонадой в ассоциации с другими микробами: вирусами, бактериями, грибами, простейшими. Поэтому чем раньше начнется лечение, тем оно будет результативнее. И в этом Вам поможет предложенная Вашему вниманию серия книг. Пожалуйста, не пройдите мимо, вчитайтесь, задумайтесь и начните борьбу со своими недугами. И будете всегда здоровыми!

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>КТО НАС СПАСЕТ ОТ РАКА?!</b> .....	6
«Воитель» против антираковых вакцин. ....	9
Блохинизм – в наследство?! .....	17
<b>РАК – НА «ПЬЕДЕСТАЛЕ»</b> .....	25
Медицина бессильна... ..	28
Бездонный колодец .....	31
<b>А ЕСЛИ ДИАГНОЗ: РАК?!</b> .....	33
<b>НА ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ПОПРИЩЕ</b> .....	35
Кто она такая трихомонада? .....	39
Идентификация трихомонад и опухолевых клеток .....	43
Трихомоноз – он везде трихомоноз .....	46
Когда зарождается рак? .....	48
Профилактика рака необходима! .....	51
<b>ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ПЕРЕКРЕСТКИ</b> .....	56
<b>ПОЧЕМУ ГРИБ-СЛИЗЕВИК НЕ МОЖЕТ БЫТЬ РАКОМ?!</b> .....	68
Похожесть – это еще не идентичность! .....	71
«Волчье вымя» - тоже рак? .....	76
<b>ЧТО ТАКОЕ ОПУХОЛЕВАЯ КЛЕТКА?</b> .....	83
Истина познается в сравнении .....	83
Врага надо знать в лицо .....	92
<b>ЭКСПЕРИМЕНТЫ. ЭКСПЕРИМЕНТЫ? ЭКСПЕРИМЕНТЫ!</b> .....	97
Разоблачение опухолевой клетки .....	97
Исследования на клеточном уровне .....	99
Исследования на генетическом уровне .....	105
Исследования на молекулярном уровне .....	107
<b>РОКОВАЯ ТРИАДА</b> .....	109
Немного арифметики .....	111
Онкологическое вепо .....	115
Трихомонадная интервенция .....	118
Вездесущая трихомонада .....	122
<b>РАК – ПАРАЗИТАРНАЯ БОЛЕЗНЬ!</b> .....	123
О кризисе современной онкологии .....	123

Поиск паразитарного возбудителя рака.....	127
Теоретическое обоснование трихомонадной природы рака.....	132
Отличие нормальной ткани от опухоли.....	136
Сходство онкологических болезней с паразитными и опухолевыми клеток – с паразитами.....	139
<b>РАКУ МОЖНО ПРОТИВОСТОЯТЬ.....</b>	<b>143</b>
Многоклеточные против одноклеточных.....	145
Базис и надстройка организма.....	149
Истинное назначение пищи.....	153
Незаменимые микро- и макроэлементы.....	156
<b>САМ СЕБЕ ОНКОЛОГ.....</b>	<b>162</b>
<b><i>ПЕРВЫЙ ЭТАП.....</i></b>	<b><i>163</i></b>
Очистка полости ротовой.....	163
Очистка организма.....	165
Очистка системы органов.....	168
1-я ступень: очистка кишечника.....	170
2-я ступень: борьба со вздутиями в желудочно-кишечном тракте.....	171
3-я ступень: очистка суставов.....	171
4-я ступень: очистка печени.....	172
5-я ступень: очистка почек.....	173
6-я ступень: очистка лимфы и крови.....	174
<b><i>ВТОРОЙ ЭТАП.....</i></b>	<b><i>174</i></b>
<b><i>ТРЕТИЙ ЭТАП.....</i></b>	<b><i>176</i></b>
<b><i>ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП.....</i></b>	<b><i>179</i></b>
<b>РЕЦЕПТЫ ВЫЖИВАНИЯ.....</b>	<b>181</b>
<b>МОДА НА ДЕВСТВЕННОСТЬ.....</b>	<b>186</b>

*Когда попадаетея факт, противоречащий господствующей теории, нужно признать факт и отвергнуть теорию, даже если таковая подтверждается крупными именами и всеми принята.*

*К.Бернар*

## **КТО НАС СПАСЕТ ОТ РАКА ?!**

*Самая сильная мафия – это мафия в медицине*

*С.Федоров*

*(«Частная собственность», №5 '93г.)*

**М**ировая медицина до начала XX столетия самоотверженно выполняла свое предназначение. Ученые, выявляя возбудителей болезней, создавая и проверяя на себе вакцины, подвергали собственную жизнь большой опасности. А врачи, не покладая рук и не считаясь со временем, выхаживали каждого больного. И этот коллективный труд был вознагражден: медикам удалось избавить человечество от всеуничтожающих эпидемий чумы, холеры, черной оспы... Но, справившись со страшными болезнями, медицина, еще не осознав того, что одновременно нарушила баланс микробов в организме человека, успокоилась и занялась собственными проблемами.

Первым делом она выделилась из Биологии, частью которой была, а затем и сама разделилась на множество самостоятельных дисциплин. Одновременно расчленила и человека. И с тех пор каждый врач стал лечить не больного в целом, а болезни его отдельных органов, не осознавая того, что все они являются местными проявлениями заболевания всего организма. Это касается и новой чумы XX века – рака. Необходимо знать, что болезнь – есть реакция орга-

низма на инфекцию. Однако не следует забывать, что каждый биологический возбудитель, проникнув в тело человека, ведет себя по-разному. Бацилла чумы или вирус гриппа, например, пройдя небольшой инкубационный период, сразу же заявляют о себе, начиная усиленно размножаться. И при этом обнаруживаются организмом по специфическим, присущим им, антигенам. Иммуитет активизируется и реагирует на инфекцию повышением температуры тела, усиленным слезотделением, болью, кашлем. Эти симптомы не остаются незамеченными, и своевременная помощь врача избавляет человека от болезни.

Другое дело – рак. У него свои, стертые, симптомы. Например, у онкологического больного при низкой температуре, где-то около  $37^{\circ}\text{C}$ , наряду с медленным ростом опухоли в том или ином органе наблюдаются: анемия крови, истощение тела, кислородное голодание и нарушение гомеостаза всего организма. Известно также, что вначале рак развивается исподволь и незаметно даже для самого больного. И при этом разнообразные болезни, например, цирроз печени, нефрит почек или пневмония нетуберкулезного характера, не рассматриваются медиками как предраки. Все это и многое другое привело к тому, что возбудитель рака не был обнаружен. Следовательно, развитию этого заболевания, проходящему несколько стадий в острой и хронической формах, ничто не препятствует. А когда оно уже заявляет о себе злокачественной опухолью, которая является следствием болезни всего организма, больному помочь уже трудно. Но было бы возможно, если бы не...

Беда в том, что медики, не выявив истинного возбудителя рака, выдвинули гипотезу о способности наших родных клеток под влиянием различных канцерогенных факторов превращаться в злокачественные, готовые к уничтожению самого человека. И при этом те же самые канцерогены – радиацию и ядохимикаты – стали использовать для лечения онкологических больных. В результате еще более подавляется жизнеспособность онкобольных, а их опухоли подвергаются не разрушению, а дезинтеграции:



раковые клетки под воздействием лучевой – и иммунодепрессантной терапии «расползаются» по всему организму и через определенное время заявляют о себе множественными новообразованиями. Рецидивирующий рак в ослабленном организме протекает более скоротечно и жестоко, заканчиваясь гибелью больного.

Даже по американским, более «оптимистичным» меркам, излечиваемость онкологических больных после хирургического вмешательства составляет в среднем всего 27-25%, после облучения – 17-15%, а после химиотерапии только 7-5%. И раньше онкологи, как правило, больному вначале рекомендовали один из этих видов лечения. Сейчас же практически всем назначают и то, и другое, и третье. Возникает вопрос: какая цель при этом преследуется? Для чего на больного, подвергнувшегося хирургической операции и тем самым, возможно, попавшего в «счастливую» четверть излеченных, тратить дополнительные громадные государственные средства, чтобы низвести эту степень излечиваемости до минимума? А точнее – эта излечиваемость приближается к нулю, так как эти виды травмирующего лечения только в отдельности, да и то в США, где условия лечения выше и общая излечиваемость онкобольных составляет 50% (а у нас всего 33%), дают вышеуказанные проценты. А если их наложить друг на друга, окончательно подавив защитные силы организма больного, то надежды на выздоровление не останется ни у больного, ни у его близких. Так зачем же больного атаковать трижды?!

Ответ на этот вопрос могут дать только сами онкологи. А мы лишь можем предположить: не боятся ли они на фоне всеобщей растущей безработицы остаться не у дел? Более того, лечение онкологических больных, оставаясь по закону бесплатным, на самом деле стоит несчастным очень дорого. И несут они вместо одной – тройную мзду тем, кто без зазрения совести разоряет государство неоправданно дорогостоящим «комплексным» лечением, и при этом во вред тем, кого они лечат.

А для того, чтобы понять, почему это стало возможным, познакомимся хотя бы с одним из аспектов истории онкологии, которая является хранительницей не столько светлых, сколь темных дел ведущих онкологов страны.

### **«Вонтель» против антираковых вакцин**

Главным научно-исследовательским и лечебным комплексом по раку в нашей стране является Онкологический научный центр РАМН, первым генеральным директором которого был академик Н. Н. Блохин. ВОИЦ был построен на средства, заработанные на одном из Всесоюзных коммунистических субботников. Практически все взрослое население нашей страны внесло свою лепту в строительство этого комплекса, возлагая большие надежды на успехи онкологов в деле борьбы с тяжелейшим заболеванием — раком. Поэтому и назвали его Всесоюзным. Но надежды эти не оправдались: только за последние 10 лет заболеваемость раком повысилась на 20%, а излечиваемость снизилась на 17%. И народ с присущей ему меткостью «окрестил» этого монстра в «раковый корпус»!

Но и в официальном плане ВОИЦ претерпел изменения: после распада СССР определение Всесоюзный в названии центра было утрачено, зато позднее, после смерти академика Блохина от рака, его имя было присвоено Онкологическому научному центру. Как такое могло случиться, что главный онколог страны, 40 лет простоявший у онкологического руля, умер от болезни, которой посвятил большую часть своей жизни? Не промысел ли это Божий?!

Значимость любого ученого, особенно такого ранга, как академик Блохин, должна определяться его способностью понимать суть проблем, которыми он занимается, и на этой основе находить верные способы их решения. К сожалению, главному онкологическому идеологу сие не было присуще. Он находился в США, когда высшим руководством страны был отозван в СССР, чтобы возглавить онкологию. Естественно, на него не могли не повлиять ло-

зунги того времени: «Догоним и перегоним Америку!». Видимо, поэтому, поверив, что и здесь американцы «обскакали» нас, он безоговорочно принял зарубежную теорию Борста, которая допускала мутацию клеток под влиянием раздражителей, т.е. превращение нормальных клеток в опухолевые.

А в это время в СССР набирала силу паразитарная теория возникновения рака известного онколога профессора М.Невядомского, доказавшего, что «опухолевая клетка не похожа на эпителиальную клетку и ведет себя как паразит». Но руководствуясь только единственной и потому «незыблемой» идеей, что «болезнь начинается со злокачественного превращения одной клетки, размножение которой в последующем приводит к образованию опухоли», Блохин выработал свою «научную» стратегию:

- Все разрабатываемые методы лечения онкобольных должны быть направлены только на разрушение и уничтожение опухоли (даже ценой подавления защитных сил организма);

- Все, что не вписывается в теорию трансформации клеток, объявлять ненаучным и отвергать (особенно, если новые идеи рождались вне стен ВОНЦа).

Данная порочная установка Блохина стала непреодолимым тормозом в дальнейшем развитии и совершенствовании такой важной науки в медицине, как онкология. Но человеческую мысль остановить нельзя. В соответствии с постановлением Правительства СССР от 1952 года одно из подразделений Академии наук СССР – Лаборатория анизотропных структур (ЛАС), возглавляемая А. Буровым, - приступила к созданию ультраакустической установки. Здесь также имело место соревнование с Америкой. Но в данном случае наши ученые сумели доказать свое превосходство. В то время американские исследователи для воздействия на злокачественные опухоли применяли ультразвук интенсивностью, не превышающей  $4 \text{ Вт/см}^2$  и частотой 800-1000 кГц. Время облучения составляло десятки минут, поэтому доминировал тепловой эффект: никакой

поддержки опухолей у подопытных животных не наблюдалось вплоть до тех пор, пока опухоли буквально не обжигались или не сваривались ультразвуком.

А советские ученые за довольно короткое время сумели создать ультразвуковую пушку, способную вырабатывать ультразвуковую энергию интенсивностью  $235 \text{ Вт/см}^2$  и частотой 1.5 МГц. Время экспозиции на опухоль составляла всего 1.35 секунды, что исключало тепловой эффект. Исследования на кроликах, которым была привита злокачественная опухоль Броун-Пирс, показали, что при полном накрытии ультразвуком сформировавшейся опухоли, размеры которой достигали 4.5 x 2.0 x 1.5 см, происходило не только ее ликвидация, но и рассасывание метастазов. Более того, у этих животных вырабатывался иммунитет к последующим многократным прививкам опухоли Броун-Пирс.

ЛАС добилась внушительных успехов потому, что сумела объединить общей идеей, в данном случае медицинской, ученых различных специальностей. В лаборатории было организовано 4 отдела: биофизический, радиофизический, биологический и химико-биохимический. Получив положительные результаты на подопытных животных, ученые смогли приступить к клиническим испытаниям. Здесь им пришлось сотрудничать с Н.Блохиным, предложившим «пришельцам со стороны» безнадежных онкологических больных. Это были неоперабельные больные меланобластомой, меланосаркомой и костной саркомой. Сложность лечения их ультразвуком обуславливалась тем, что поверхностный слой первичной опухоли меланомы представлял собой плотную корку. Но ученым удалось подобрать импульсный режим ультразвукового воздействия (по интенсивности значительно превосходящий тот, что применялся на кроликах) и успешно излечить тех больных злокачественной меланомой, которые раньше не подвергались хирургическим операциям и канцерогенной терапии и не имели многочисленных метастазов. В других случаях интенсивному ультразвуковому

облучению опухоли препятствовала близость к ней костных суставов, кровеносных сосудов и нервных сплетений.

И тогда Блохин предложил свой метод лечения, вероятно, зная о том, что над созданием вакцины работает один из отделов ЛАС, — вакцинацию путем подсадки под кожу большого опухолевой ткани, облученной мощными ультразвуковыми колебаниями вне организма. По его расчетам, эта опухоль должна была временно прижиться, а затем рассосаться. Но вакцина Блохина не оправдала его ожиданий. А в это время биологический отдел ЛАС, руководимый доктором биологических наук Л.Линчиной, завершал создание вакцины, полученной из опухолевой взвеси и облученной вне организма ультразвуком высокой интенсивности. В 1956 году совместными усилиями всех отделов удалось добиться успехов: при введении кроликам со злокачественной опухолью Броун-Пирс вакцины в виде **бесклеточных фильтратов** у большинства животных происходило рассасывание опухоли и полная ликвидация опухолевого процесса, то есть рассасывались метастазы и вырабатывался иммунитет к данной опухоли. При этом было зафиксировано: процессы обратного развития опухолевой болезни у кроликов после вакцинации их бесклеточным фильтратом облученной ультразвуком взвеси опухолевых клеток вне организма и после ультразвукового облучения опухоли в самом организме — идентичны!

Естественно, эта вакцина имела явные преимущества перед той, что была предложена Блохиным: ученые ЛАС вводили не конгломерат злокачественных клеток, осложнявших онкологический процесс, а их антигены, которые стимулировали иммунитет на рассасывание опухоли и метастазов. Исследователи предполагали использовать вакцину не только для лечения, но и профилактики рака. Они усиленно готовились к клиническим испытаниям. Но их мечтам не удалось сбыться: они вторглись в «заповедную зону» Блохина, и поэтому, когда неожиданно умер руководитель ЛАС академик Буров, эти работы были прекращены, а его сотрудники были перераспределены по другим

учреждениям и перепрофилированы. Так на корню была задушена серьезная попытка наших талантливых ученых внести весомый вклад в решение онкологической проблемы.

Следующей жертвой Блохина была ученая-одиночка из Калуги А.Троицкая, врач по образованию, кандидат медицинских наук, доцент, которая также занималась созданием противораковой вакцины. Еще работая в Астраханском лепрозории и наблюдая мучения больных проказой, страдавших от болей, она решила по-своему им помочь. Александра Сергеевна разработала способ обработки вытяжки из нерва больного и возвращения его в организм, который заметно снижал его боли. А выйдя на пенсию, она задалась целью разработать методику избавления от болей онкологических больных: но не с помощью наркотических средств, подавлявших и без того ослабленные защитные силы организма, а путем создания аутовакцины, то есть вакцины из материала самого больного.

Свои исследования она начала с изучения и сравнения окрашенных препаратов крови здоровых людей и онкобольных. У последних в крови она обнаружила ранее не замечаемые никем круглые тельца, наименованные исследовательницей «глобоидными тельцами». При этом она выявила важную закономерность: количество «глобоидов» в крови больного в несколько раз превышало содержание таковых в крови здорового человека. Таким образом, неожиданно для себя Троицкая создала метод диагностики рака по капельке крови.

А между тем исследования продолжались: ученая решила выделить из крови и размножить «глобоидные тельца». Не один год ушел на подбор оптимальной питательной среды и режимов культивирования неизвестных ранее штаммов микроорганизмов, выделенных из крови онкологических больных. А когда исследовательница сделала прививку выращенных ею клеток подопытным животным и растениям, то через некоторое время обнаружила рост злокачественных новообразований. Это позво-

лило ей предположить, что она открыла одну из причин рака, и натолкнуло на мысль о возможности создания вакцины путем пастеризации, то есть прогрева культур «глобуидных» телец. И действительно, испытание вакцины на подопытных животных дали потрясающие результаты: их опухоли рассосались!

Узнав о достижениях Троицкой, ряд известных специалистов воспроизвели опыты исследовательницы и признали, что ею разработан новый эффективный метод лечения рака. Но совершенно противоположной была реакция Блохина, который с одной стороны, запрещал применять вакцину для лечения онкобольных ввиду отсутствия клинических испытаний, а с другой – препятствовал их проведению. И тогда сами «безнадежные», которых Блохин и его единомышленники после безуспешного травмирующего лечения отправляли домой умирать, потянулись к создателю спасительной вакцины. И Александра Сергеевна оправдала их надежды: уже после первых вакцинаций больные почувствовали улучшение своего состояния, а далее у них стали оптимизироваться показатели крови, рассасываться метастазы, уменьшаться опухоли.

И вот здесь Блохин показал свое истинное лицо: не ученого и патриота, способного радоваться успехам своих соотечественников, а примитивного вымогателя. Приехав в 1964 году к Троицкой, он познакомился с результатами ее работы и, убедившись в их великой ценности, заявил, что готов дать разрешение на клинические испытания при условии передачи ему авторства. А Троицкой, потратившей много труда, ума, сил и вдохновения на сделанные ею изобретения, отводилась лишь роль соавтора. И Александра Сергеевна, не найдя слов для определения степени цинизма этого деятеля от медицины, молча указала ему на дверь.

Не сумев присвоить то, что ему не принадлежало, Блохин, злоупотребляя своим служебным положением, потратил немало своей злостной энергии, чтобы не допустить внедрения в онкологическую практику страны вакцины Троицкой. Этого не удалось добиться даже члену

ЦК КПСС Н.А.Романову, которого ученая излечила от рака, и он прожил еще 30 лет. А у Блохина считалось, что онкобольной излечен, если ему после лечения удавалось прожить 5 лет, — с тех пор в официальной медицине ничего не изменилось.

Бессильным против Блохина оказался даже председатель Совмина А.Н.Косыгин, влияния которого хватило лишь на то, чтобы открыть в Калуге лабораторию для Троицкой. Но Блохин все не мог успокоиться: в лабораторию ученой посылались многочисленные проверочные комиссии, запрашивались всевозможные отчеты, фальсифицировались результаты испытаний нового метода лечения. Другими словами: Троицкая спасала от преждевременной смерти «залеченных» онкологами больных, а те, не довольные ее успехами, всемерно препятствовали этому. И однажды Александра Сергеевна не выдержала: она упала, потеряв сознание — это было кровоизлияние в мозг, после чего ей уже оправиться не удалось. Через год (как и в случае с ЛАС Бурова) лаборатория Троицкой была закрыта, а ее архив и истории болезней уничтожены. Та же судьба постигла и музей клеточных культур, из которых готовились вакцины. При этом в расчет совершенно не принимались судьбы больных, которые потому и выжили, что лечились у Троицкой. В результате на совести Блохина оказались смерти многих несчастных, которым было откачено в вакцине, так как, будучи переведенными в клиники на излечение методами, им утвержденными, они практически все погибли.

Следующей жертвой Блохина, работающей в области ранней диагностики рака, был известный ученый В.Говалло. Его лаборатория разработала метод диагностики рака, основанный на подсчете мелких лимфоцитов в крови человека. Практически, речь шла о тех «глобоидных тельцах» - микроорганизмах, которые в свое время обнаружила Троицкая в крови как здоровых, так и больных людей. Только у последних их было значительно больше. Говалло же не пошел в разрез с общепринятыми представ-



лениями о стерильности крови человека: он не стал выявлять природу и причину появления массового количества мелких клеток в крови онкобольных и определил их как лимфоциты. Но и это его не спасло от гонений Блохина. Сам факт создания метода доопухолевого диагностики по крови вначале ученой-одиночкой, а затем целой научной лабораторией, должен был заинтересовать главного онколога Блохина, если бы он радел за истинность в медицинской науке. Необходимо было продолжить эти исследования. И, кто знает, может быть, уже тогда был бы открыт возбудитель рака. Но Блохин, выступив на страницах «Комсомольской правды» от 17.04.83 г. со статьей «Как победить болезнь века», заклеил метод Говалло как «примитивный и научно не обоснованный».

Но ученые не сдавались. Они продолжали свои исследования, готовясь к проверочным испытаниям. Проверка метода Говалло заключалась в том, что одновременно вскрывались конверты с диагнозами больных, в том числе и раком, и оглашались результаты исследования их крови. Конечно, и здесь не обошлось без оскорблений в адрес исследователей и фальсификаций. Сотрудники Управления онкологической помощи Минздрава СССР во главе с В.Билетовым буквально каждый тезис ученых из группы Говалло принимали в штыки или реагировали на него смехом. Кроме того, в одном из конвертов были обнаружены мазки крови, взятой от разных людей. Далее выяснилось, что мазок крови, представленный в запечатанном конверте, не принадлежал указанному человеку. И, наконец, вопреки предварительной договоренности, исследователям была предложена для анализа кровь тех пациентов, которым перед отбором пробы для Говалло проводили массивные переливания крови и облучение – а это резко меняло картину крови под микроскопом.

Проверочные испытания еще не были закончены, а Блохин уже вынес свой приговор: «Для специалистов с самого начала было ясно, что метод, предлагаемый лабораторией В. Говалло, никуда не годится. Сейчас проверка

Минздрава СССР закончена. И она подтвердила выводы Всесоюзного онкологического научного центра о непригодности метода». И хотя ряд крупных институтов и клиник признали протоколы проверок и высказались за методику Говалло, последнее слово, как всегда осталось за Блохиным. А оно означало: «НЕТ!».

### Блохинизм – в наследство?!

Многое ли изменилось в главном онкоцентре страны с тех пор, как академик Блохин отошел от руководства ВОНЦем, а затем и умер от рака, с которым так долго и безуспешно боролся? К сожалению, нет, хотя в 1989 году произошло событие, давшее, наконец, «научное обоснование» изобретениям лаборатории Бурова, Троицкой, Говалло и многих других, не упомянутых в данной статье, о котором так пекся ушедший от нас Николай Николаевич. Речь идет о моем открытии биологической природы возбудителя рака. Им оказался одноклеточный паразит человека – трихомонада. В первой книге трилогии «Иду по следу убийцы. Тайна рака разгадана?..», вышедшей весной 1997 года в московском издательстве «Природа и человек», убедительно доказана достоверность данного открытия. Оно подтверждено научными экспериментами, проведенными на животных и на клеточном, молекулярном и генетическом уровнях еще в 1990-1991 годах в ведущих научно-исследовательских институтах Ленинграда. Здесь также показано, что жгутиконосцы (Флагеллата), к которым относится трихомонада, – родоначальник многоклеточности. В организме человека обитают три вида трихомонад: ротовая, кишечная и вагинальная. И хотя изначально это паразит полостей, с помощью фермента гиалуронидазы трихомонада может внедряться в ткани и проникать через стенки сосудов. Таким образом, она способна становиться ткане- и кровепаразитом. Трихомонада – бесполой микроорганизм, поэтому при каждом асимметричном делении возникают как бы новые организм и клетка, особь и вид.

И хотя считается, что у нее всего три стадии существования: жгутиковая, амебовидная и цистоподобная (почкующаяся), но благодаря бесполому размножению паразит имеет бесчисленное множество промежуточных форм. Более того, для трихомонады характерны разные способы размножения: промитоз, почкование, шизогония. А в результате ускоренного бесконечного размножения имеет место незавершенное деление: дочерние клетки, не отделившись от материнских, дают начало новым клеткам — так образуются колонии. Для трихомонады тело человека — единая планета, и она не ведает о том, что если создаст свои колонии в органах или тканях, онкологи назовут их опухолями, а если в стенках сосудов, то кардиологи продиагностируют: тромбоз. Более того, если колонии трихомонад образуются в мышцах сердца или перекроют его сосуды, то это может вызвать инфаркт, а если перекроют сосуды половых органов — импотенцию. Трихомонада в организме человека питается не только разрушенными клетками и микробами, но и клетками крови и даже сперматозоидами. Таким образом, этот паразит ответственен не только за вымирание через рак (инфаркт — это тоже рак сердца), но и за вырождение человека через раннюю импотенцию, мужское и женское бесплодие.

Не правда ли, вот оно — главное открытие в медицине, к которому стремились медики всех стран и народов долгие столетия! Что оно дает? Бесконечно многое, и в первую очередь осознание того, что такое рак. Если опухолевая клетка — это безжгутиковая, преимущественно цистоподобная, форма трихомонады (а я доказала это, переведа опухолевые клетки в узнаваемые амебовидные и жгутиковые формы), значит, рак — это трихомоноз, последняя его стадия! Тогда сразу возникает вопрос: зачем человеку доводить себя до рака? Ведь стоит освободиться от трихомонад на ранних стадиях заболевания, и не из чего будет образовываться ни опухолям, ни тромбам... А это в свою очередь вызовет значительное повышение продолжительности полноценной жизни людей и исключит рождение

опухолевых детей, заражение которых трихомонадой происходит еще в утробе матери и во время родов.

Как же отреагировали продолжатели дела Блохина на мое открытие? Так как у меня не оказалось ни лаборатории, ни историй болезней пациентов, то ни закрывать, ни уничтожать ничего не пришлось. Но в запасе оставалось блохинское непреклонное «НЕТ!». Им и воспользовались. Первым в 1989 году на открытие века наложил вето Ф.Киселев, сын и продолжатель дела своего отца Л.Зильбера, - основателя советского варианта гипотезы вирусогенетического превращения человеческих клеток в опухолевые. Узнав от меня, что опухолевая клетка – это трихомонада, он заявил: «Этого не может быть, потому что весь мир считает по-другому». И добавил: «Я вирусолог, простейших не знаю и заниматься ими не буду!»

Затем это же было вписано в Протокол №6 заседания Объединенного ученого совета ВОНЦа АМН СССР от 16.12.91 года, где, по ходатайству руководителя службы информации Государственного советника РФ по экологии и здравоохранению Яблокова, мне было предоставлено 15 минут выступления. Там в заключительном слове перед переполнившей конференц-зал аудиторией генеральный директор ВОНЦа академик Н.Трапезников сказал: «Я не возражаю, если кто-нибудь из сотрудников проведет со Свищёвой эксперименты». Но в постановлении Протокола, ксерокопию которого мне с трудом удалось получить спустя год через третьи руки, оказалось записанным: «Сведения, представленные Т. Я. Свищёвой, не содержат предмета для обсуждения в качестве материала открытия, т.к. противоречат всем существующим общебиологическим и онкологическим представлениям». Не правда ли нонсенс: мое открытие убедительно подтверждает трихомонадную природу рака, но, увы, это противоречит онкологическим представлениям – поэтому оно и отвергается онкологами.

Более того, в письме от 21.07.92 г. № 11-18/135 на имя академика-секретаря Отдела клинической медицины

(ОКМ) Российской академии медицинских наук академика РАМН Е.И.Гусева академик Трапезников написал, что «ОКМ не вправе передать рассмотрение данного вопроса любому профильному институту, кроме ОНЦ». Другими словами, преемник Блохина Трапезников в духе своего предшественника продемонстрировал, что он командует в РАМН, а не наоборот. И действительно, куда бы я ни обращалась с просьбой по поводу... нет, не признания своего открытия, а лишь проведения проверочных экспериментов, предлагая идею, методику и финансовое обеспечение спонсором, везде получала отказ – повсюду чувствовалось давящее влияние Трапезникова. Поэтому у меня оставался лишь один выход, и я им воспользовалась: 9 лет через многочисленные личные встречи и средства массовой информации я предупреждаю о смертельной угрозе самому существованию человечества и предлагаю выход из онкологического тупика.

Не будучи допущенной к работе в научных лабораториях, я продолжила свои эксперименты самостоятельно. Проведя многочисленные исследования венозной и периферической крови здоровых и больных людей из различных регионов нашей страны, я убедилась, что все мы – трихомонадоносители, то есть потенциальные или фактические онко- или кардиобольные. А кем станем или уже есть, в первую очередь зависит от трихомонады. Этому, естественно, в немалой мере способствуют и вторичные факторы: ухудшающаяся экология, вредные привычки человека, а также ядохимикаты, гормонопрепараты, стимулирующие размножение паразита, и иммунодепрессанты, прописываемые медиками. Не только изучая препараты крови под микроскопом, но и делая их цветные фотоснимки при увеличении в 20 тысяч раз, я, не зная об исследованиях других ученых, наряду с округлыми цистоподобными трихомонадами, названными Троицкой «глобоидными тельцами» и определенными Говалло, как мелкие лимфоциты, увидела также разнообразные амебовидные и даже жгутиковые особи, в том числе с передними жгутиками и

задним, рулевым. Следовательно, в наличии имеются непроверяемые документы, подтверждающие существование трихомонад в крови. А чтобы доказать, что трихомонада и раковая клетка одно и то же, необходимо провести небольшой эксперимент: по моему методу осуществить перевод опухолевых клеток, клеток тромбов, «глобоидных телец» Троицкой и «мелких лимфоцитов» Говалло в амебовидные и жгутиковые формы. Таким образом будут получены узнаваемые вариации трихомонад, которые в иммунном организме преимущественно находятся в безжгутиковых стадиях существования. Ведь они под влиянием иммунитета вынуждены переходить в устойчивую «глобоидную» форму и потому не узнаются медиками, давно распространившимися с Биологией, «забывшими» о существовании одноклеточных паразитов и не ведающими об их морфологических изменениях.

И здесь впору вспомнить благие слова академика Блохина: «В научной работе необходима правда и только правда. Очень опасен субъективный подход к анализу определенных научных материалов. Объективная проверка предложений должна проводиться другими, незаинтересованными лицами». Только часто его слова расходились с делами. Тем же страдают и его последователи. Например, академик Трапезников, уже знавший о моем открытии возбудителя рака, тем не менее заявил в своем интервью («АиФ» № 44'90г.), что до 2000 года «мы не ожидаем каких-то значительных открытий, которые перевернут диагностику и лечение злокачественных опухолей». И позднее, в преддверии третьего тысячелетия, главный онколог страны устрашающе прогнозировал: «К 2000 году заболеваемость раком повысится, а излечиваемость еще более снизится». И составит она примерно 26%, то есть в половину меньше, чем в США.

Эти данные действительно устрашают. В любой войне воюющие стороны рассчитывают на победу, а онкологи запрограммированы на поражение! Так можно ли им доверять свои жизни? Говорят, рыба гниет с головы. А «голо-

ва» всей онкологии, или даже, возможно, всей медицины, находится в ОНЦе, ведь рак – это самая страшная и массовая болезнь у нас. Поэтому никто из медиков, да и не только медиков предпочитают с онкологами не конфликтовать. А вдруг в случае беды придется к ним обратиться за помощью? И невдомек им, что «по благу» они смогут получить только отдельную палату с телевизором и холодильником, а лечение – то будет как у всех: радикальная операция, гормональная, лучевая и химическая терапии. А сумеют ли эти больные после того выжить, только от них и будет зависеть.

Если отбросить (за не доказанностью) худшее предположение, что онкологи по тем или иным причинам заинтересованы в создавшемся положении, то остается предположить, что оно – результат некомпетентности онкологического руководства. Во главе онкологии сейчас преимущественно стоят хирурги. Хирургом является и академик Трапезников. Но, как считают умные люди, «Хирургия – большое операторское искусство. Но, как правило, хирурги не способны к системному мышлению. В большей мере им обладают терапевты. Поэтому предоставлять хирургам решение стратегии лечения – рискованно». А я настаиваю еще и на другом: «Онкологическую проблему сейчас можно решить только объединенными усилиями прогрессивно думающих биологов, микробиологов, паразитологов, химиков и физиков, так как рак – это, прежде всего биологическая проблема, проблема взаимоотношений между человеком и паразитирующим в нем простейшим с сопутствующей ему флорой». А онкологи (да простят они мою дерзость!) должны быть только добросовестными исполнителями тех эффективных нетравмирующих методов лечения, которые будут для них разработаны. (Кстати, таковыми они являются и сейчас, только «спущенные» им руководителями от науки способы лечения – античеловеческие!) Но и это продлится недолго, так как с признанием инфекционной этиологии рака онкология обязательно станет профилактической, то есть нач-

нет заниматься доопухолевогой диагностикой и избавлять людей от возбудителя рака еще на первичной стадии трихомоноза.

Естественно, такая перспектива не устроит онкологов, многие десятилетия считавших себя элитой медицины. Для них главное – престиж (в какой отрасли медицины больше всего академиков и докторов наук?!), а не здоровье и полноценная жизнь соотечественников. Иначе чем объяснить, почему с такой жестокостью была разгромлена паразитарная школа профессора М.Невядомского, не согласного с теориями трансформации нормальных клеток в опухолевые, почему подвергались гонениям прогрессивные ученые и уничтожались чудодейственные вакцины, почему 9 лет замалчивается или бездоказательно опровергается мое открытие трихомонадной этиологии рака?...

В интервью с журналистом газеты «Вечерний клуб» (№26'97г.) вице-премьер Б.Немцов сказал: «Коррупциозность во многом связана с серостью начальства. «Серый» начальник постоянно думает о том, как он будет жить «после того» и потому всеми силами старается обеспечить себе будущее»... А что если и онкологическое руководство проверить на «серость»? О том, что в онкологии берут большие деньги за диагностику и лечение (при бесплатной медицине в стране), ни для кого не секрет. Об этом, к примеру, корреспондент «Известий» С.Марзеева, мать которой заболела раком, эмоционально рассказала в своей статье «Сколько стоит умереть от рака?». А чем может «обеспечить себе будущее» руководящий ученый, если давно уже ничего не изобретает и не открывает (ведь онкология в тунике)? Только торгуя собственным званием и авторитетом! И это широко сейчас практикуется. Вот один из примеров. В Ростове-на-Дону организовался небольшой, но талантливый коллектив, который занялся созданием лекарственных препаратов. Вначале там изобрели трехвалентный йод, который способен длительное время не выводиться из организма и тем самым более стабильно выполнять свою функцию. А затем им удалось расшифровать состав всем



известного препарата Но-Шпы и создать свой, отечественный, вариант. Но оказалось, что легче изобрести нужное людям лекарство, чем утвердить его выпуск в фармкомитете. И хотя уже к запуску была подготовлена линия по выпуску препарата, но получить на это разрешение в Москве «провинциалам» никак не удавалось. Вопрос, казалось бы, неразрешимый все же удалось решить, когда авторы изобретения взяли себе в «соавторы» директора одного из Институтов ОНЦа... Как видно, и в этом традиции Блохина соблюдаются неукоснительно.

Есть над чем задуматься: за последние годы разрушился великий Советский Союз, к власти пришли новые люди и партии, меняется государственная система, перестраиваются промышленное производство и сельское хозяйство и только медицина, и в первую очередь онкология, остается неизменной. Последствия ее консерватизма мы чувствуем на себе, так как травмирующие методы лечения и пренебрежение массовой противораковой профилактикой наносят людям непоправимый вред. Судите сами о состоянии нашего здоровья, «курируемого» медициной:

- 500 тысяч человек ежегодно заболевают раком и еще больше сердечно-сосудистой патологией и другими неизлечимыми болезнями;
- продолжительность жизни населения постоянно снижается и для мужчин она в среднем составляет всего 52 года;
- из 37.5 миллионов женщин детородного возраста 10 миллионов являются бесплодными;
- большинство мужчин к 40-летнему возрасту становится импотентами, 4 миллиона молодых мужчин страдают бесплодием;
- к 2000 году дети будут составлять всего 15% населения страны;
- только треть современных подростков доживет до пенсионного возраста...

Как видим, налицо вымирание и вырождение нации. Не пора ли этому положить конец? Уже опубликованы

декларации о доходах главных руководителей страны и многих других государственных деятелей. То же необходимо сделать и медицинскому руководству. Но помимо указания размеров основных видов дохода необходимо ввести дополнительную графу о «соавторстве» со сторонними изобретателями и первооткрывателями с описанием их фактического вклада в «общее» дело и полученного гонорара.

Более того, не пора ли вообще провести всенародную аттестацию академиков Российской академии медицинских наук, особенно тех, чей возраст перевалил за «среднестатистические 52 года», то есть, по нынешним меркам, «долгожителей». Пусть коротко, но ясно отчитаются, какой научный вклад каждый из них внес в медицину, как это способствовало росту эффективности лечения и насколько это повысило нашу выживаемость. Не помешает опубликование перечня и тех весомых изобретений и открытий, которые за последние 10 лет были категорически отвергнуты и признаны абсурдными, возможно, только за то, что их авторы успешно решали многие медицинские проблемы, не беря в соавторы «светил» от медицины.

Несомненно одно: то правительство, которое, заботясь о здоровье нации, возьмет на себя тяжелейший труд и сдвинет медицину с мертвой точки, навсегда останется в памяти народной. Так КТО НАС СПАСЕТ ОТ РАКА?!

## РАК – НА «ПЬЕДЕСТАЛЕ»

**Р**ак и инфаркт, как война, вошли в каждый дом. Инфаркт считается благородным заболеванием - ему чаще подвержены руководящие мужчины. А рак - как смертный приговор: конец мечтам, карьере, жизни. В начале века число онкологических больных составляло всего 3% от числа всех заболевших, сейчас - 30%. Четвертый съезд российских онкологов, прошедший в конце 1995 года, подвел неутешительный итог: каждые 78 секунд регистрируется новый онкологический больной, за последние

10 лет количество онкозаболеваний увеличилось на 20%, излечиваемость составляет всего 33%.

Сухие цифры... Кто их запомнил или спроецировал на себя? Ведь каждый, надеясь, что эта беда минует его, старается отгородиться от этой проблемы. И тем не менее, многие знают: опухолевые клетки есть у всех, и рак имеет длительную и не заметную для больного стадию предрака. В этот период возникают острые заболевания, переходящие в хроническую форму, развивается малокровие, нарушается нервная и ослабевают иммунная системы, усиливается истощение организма. Медики тоже это знают, но не способны приостановить переход хронического заболевания в онкологическое. Более того, часто они не лечат больного, а подавляют реакцию организма на болезнь, например, боль и температуру. В результате способствуют росту новообразований. Вот один из примеров.

Москвичке Г. 58 лет. Двадцать лет назад она почувствовала боль в коленном и тазобедренном суставах. Обратилась к врачу, и ей был поставлен диагноз: артрит. Но боль - это сигнал организма о заболевании, которое, как правило, вызывает инфекция. Следовательно, перед тем как поставить диагноз, необходимо определить природу инфекции, на которую реагирует больной. Определив возбудителя в начале болезни, его легко подавить правильным лечением с применением эффективных лекарственных средств.

О том, что артрит имеет биологического возбудителя, мне удалось определить, изучая препараты синовиальной жидкости из коленных суставов больных ревматоидным артритом. Первый препарат в сентябре 1995 г. привезла врач-лаборант Козьмина из Белгорода. На цветном фотоснимке, сделанном мною, видны круглые цистоподобные трихомонады, в том числе и почкующиеся. Спустя полгода мною были изучены и сфотографированы препараты синовиальной жидкости из суставов группы больных Московского НИИ ревматологии. На фотоснимках видны одиночные цистоподобные, амёбовидные и даже жгутико-

вые трихомонады, а также в виде колоний. Кроме одноклеточных паразитов обнаружена также различная бактериальная микрофлора. Электронная микроскопия и другие анализы на вирусную инфекцию не проводились. Но уже того, что было обнаружено простым микроскопированием, достаточно, чтобы задуматься об инфекционной природе артрита.

Если бы в случае с нашей больной москвичкой были проведены анализы по выявлению возбудителя ее болезни, то за короткое время можно было бы подавить заболевание в зародыше. Но это не было сделано. Не зная биологической природы артрита, врачи поставили диагноз по симптомам. Так же, по стереотипу, они начали и лечение больной путем утихомиривания боли. Женщине прописали гормональный препарат преднизолон, обладающий иммунодепрессивным действием.

Этот гормон тормозит развитие защитных лимфоидной и соединительной тканей и препятствует синтезу белка, усиливая его распад. А это хорошая пища для трихомонад: им не нужно утруждать себя на расщепление белка. Подкормка дала свои результаты: через два года произошел отек легких, а также поражение многих сосудов и органов. Но методика лечения не изменилась: 20 лет больная принимает гормоны. За это время с осложнением ее заболевания менялся и диагноз: артрит - полиартрит - красная волчанка - множественный рак.

Обеспокоенная ухудшением своего здоровья, больная пытается при снижении болей уменьшить дозу приема гормона, ведь в инструкции написано: «Применять крайне осторожно». Оказывается, эти гормоны могут вызывать развитие стероидного диабета, усиление выведения кальция, обострение язвенной болезни, опасность тромбообразования. Последнего она особенно боится, так как у ее сестры уже ампутирована одна нога.

Больной иногда удается снизить прием гормонов до одной таблетки. Но врачи, узнав об этом, вновь заставляют увеличивать дозу. Такое лечение для Г. не прошло даром:

отек в легких перешел в опухоль, которая обнаружена при рентгенологическом обследовании. На шее, сбоку от щитовидной железы, видна еще одна крупная опухоль, которую врачи как бы не замечают. Появились множественные уплотнения на теле, легко прощупываемые руками.

Таков трагический путь нашей больной от «безобидного» артрита через волчанку, от которой погибли всеми любимая фигуристка Л.Пахомова и всем известный артист А.Миронов, к множественному раку, «вскормленному» медиками. Как вы думаете, пытаются ли теперь онкологи, на учет к которым поставлена наша больная, модернизировать методику лечения своих коллег-ревматологов? Да. Но не путем исправления ошибок своих предшественников и назначения эффективного лечения онкологического заболевания. Они, сохранив гормонотерапию, предлагают вырезать... селезенку - важнейший иммунозащитный орган.

### Медицина бессильна...

Раньше медицина была частью биологии и, действуя по закону: если появилась болезнь - ищи ее биологического возбудителя, добилась выдающихся успехов. Канули в Лету эпидемии чумы, холеры, черной оспы. Та же чума, поражавшая целые государства, считалась Божьей карой до тех пор, пока не был выявлен ее возбудитель. Создание вакцины, стимулирующей иммунитет, позволило справиться с этой болезнью. А как борется современная медицина с чумой XX века - раком? Выбор средств более грозен для самого человека, чем для его болезни. Обычно это нож, яд и лучевая пушка. «Результативность» такого лечения также продемонстрирую на примере. Юному москвичу П. 11 лет. Пять лет назад ему был поставлен страшный диагноз: опухоль мозга. В процессе лечения мальчик перенес две хирургические операции и курсы химиотерапии. Общая доза радиационного облучения составила 5700 рад, а для уничтожения нормальных клеток достаточно одноразового облучения дозой не более 400 рад. На спонсорские

деньги с группой больных ребят дважды побывал в Германии, где подвергался иммунотерапии. Но рост опухоли не был подавлен. Исчерпав свои возможности, хирург отказался от третьей операции, врач-радиолог предложил облучить всю голову, а химиотерапевт предупреждает родственников: «Готовьтесь...». Семья в горе, мама не работает, ухаживая за сыном, мальчик не учится, не общается со сверстниками. Медицина отказалась от больного ребенка, а бабушка борется за жизнь внука, перейдя на нетрадиционные методы лечения. Определенные успехи есть: ее внук еще жив, а сотоварищи по несчастью уже погибли.

О том, что официальная медицина бессильна победить рак, свидетельствует и тот факт, что ее жертвами становятся сами онкологи. Среди них основатель и первый генеральный директор Всесоюзного онкологического научного центра академик АМН Н.Блохин, именем которого назван этот комплекс. Заболев раком, Блохин отказался лечиться в стенах своего детища. Он приехал в научно-исследовательский институт им. Герцена и заявил: «Лечите вы меня, а то мои коновалы меня зарежут...». Не важна дословность сказанного, а важен результат: здесь тоже не спасли от смерти. Об умерших плохо не говорят, предпочитают молчать. Но нельзя замалчивать проблему рака, ежеминутно уносящего новые невинные жертвы. А в том, что это происходит, не последнюю роль сыграл академик Блохин. К сожалению, Николай Николаевич, как говорится, не был онкологом от Бога. Он вообще не имел никакого отношения к онкологии, когда волей руководства страны возглавил это направление в медицине.

В то время шли активные поиски биологического возбудителя рака. Существовало несколько альтернативных научных школ, изучавших природу опухолей. Среди них были: самая старая и опытная - паразитарная, возглавляемая известным онкологом профессором М.Невядомским, и молодая, вновь зарождающаяся, создателем которой стал Л.Зильбер. Корни паразитарной школы уходят в XIX век. Один из ее представителей Адамкевич еще в 1893 году вы-

ставил положение: «Раковая клетка сама является паразитом». Позднее это подтверждалось экспериментами на животных: уже через 12 часов после одноразовой прививки мышам эмульсии раковой опухоли ее клетки обнаруживались в крови и во всех органах. Многочисленные исследования биологических и физиологических свойств опухолевых клеток, цикличность их изменений, способность уклоняться от иммунитета и вырабатывать яд, поражающий нервную систему, а также образовывать злокачественную опухоль после того, как массы токсинов парализуют свойства сыворотки разрушать раковые клетки, позволили профессору Невядомскому утверждать: «Опухоль - это колония микропаразитов, точное отнесение которых к определенному классу потребует еще много времени и усилий».

В это время на гребне волны возрождения генетики в нашей стране появились ученые, поддержавшие зарубежную генетическую теорию возникновения опухолевых клеток Борста, которая допускала мутацию клеток под влиянием раздражителей. В 1958 г. Л.Зильбер сформулировал вирусо-генетическую теорию, в которой в качестве раздражителя был назван «опухолеродный» вирус. Но эта теория, как единственно верная, долго не просуществовала. Сама теория имела изъян: вирусы, заставлявшие клетки «трансформироваться» в опухолевые, куда-то бесследно из опухоли исчезали. Кроме того, она не раскрыла всех тайн онкологии и не смогла приостановить эпидемиологическое распространение рака. Поэтому ее потеснила вереница новых теорий: канцерогенная, иммунологическая, онкогенная и другие. Вначале между ними тоже шла борьба, но она оказалась бессмысленной, так как все они базируются на общей концепции клеточных превращений и не решают проблемы рака. Тем не менее, сторонникам этой концепции удалось разгромить школу Невядомского, который не смог определить вид паразита. С тех пор все научные силы и государственные средства направляются на разработку

клеточных теорий: онкология монополизировалась и ... зашла в тупик.

## Бездонный колодец

Онкология - это «бездонный колодец». Она своим лечением не только не возвращает к жизни большинство доверившихся ей, но и переводит на «нет» огромные государственные средства. Судите сами. Сейчас курс лечения одного онкологического больного стоит более 30 миллионов рублей. Приняв в клинику трех больных, онкологи расходуют 100 млн. рублей, а возвращают к жизни только одного человека. Следовательно, государство от такого «лечения» теряет двух своих граждан и средства, на которые можно было бы прокормить до 20 человек в течение года.

Еще более дороги операции по пересадке костного мозга, замене органов и протезированию. Например, раньше при злокачественной опухоли челюсти ее просто удаляли, обрекая человека на мучения на всю оставшуюся жизнь. А сейчас, как говорит директор ВОИЦ академик АМН Н.Трапезников (ТВ, «Час пик», 22.05.96 г.), онкологи берут кость от лопатки и выправляют челюсть больному, на операцию уходит 6-8 часов, и бригады врачей сменяют друг друга. Онколог Трапезников - хирург. Вероятно, хороший. Но хирург, как портной, должен уметь правильно раскроить и, мастерски сделав операцию, зашить. Но это - не модельер. Хирург даровит руками, а руководитель крупнейшего научно-лечебного центра страны, как модельер, должен быть даровит и головой. Именно она позволяет понять, что злокачественная опухоль не возникает за одну ночь, и поэтому нельзя обвинить, как это принято у онкологов, больного раком челюсти, что якобы он поздно обратился к врачам за помощью, что и привело к двойной операции. Челюсть-то на виду. Нет сомнения, что больной неоднократно обращался за помощью в то время, когда заболевание развивалось по схеме: воспаление десен и



кариес зубов – парадонтоз всех степеней – доброкачественная опухоль, сопровождающаяся флюсами, – злокачественный рак (саркома). Так почему же медики не приостановили болезнь на ранней стадии предрака? Ведь она развивалась у них на глазах.

Химиотерапия тоже обходится государству в копеечку. Например, создание одного химиопрепарата-иммунодепрессанта стоит один миллиард рублей (в ценах 1996 г.) и десять лет работы научного коллектива. Но кто подвергался химиотерапии, знает, насколько болезненно это лечение. Высокотоксичные препараты, к которым относятся и азоиприты – потенциальные боевые отравляющие вещества, еще более подавляют иммунитет и дезинтегрируют опухоль, что способствует усилению процессов метастазирования и рецидиву заболевания множественными новообразованиями, ускоряющими гибель больного.

И все-таки есть надежда на победу над раком в ближайшее время? К сожалению, нет. Ведущий онколог страны Н.Трапезников прогнозирует: к 2000 году заболеваемость раком повысится, а излечиваемость снизится. Уже каждые 72 сек. будет регистрироваться новый онкологический больной и каждые 97 сек. – смерть от рака. Нетрудно подсчитать, что начало нового тысячелетия ознаменуется регистрацией 438000 человек, впервые заболевших раком, и 324120 онкобольных, избавившихся от мучений и отправившихся в мир иной. Судя по этим данным, излечиваемость в онкологии снизится до 26%. Такова наша участь... А что ждет наших потомков в ближайшие 100 лет? Если исходить из частоты заболевания в 72 сек. при сохранении нынешнего прироста заболевших - 20% за 10 лет, то к 2100 году число больных раком составит 50 млн. человек. По заболеваемости рак стоит на втором месте после сердечно-сосудистой патологии, на третьем месте - диабет. Следовательно, в ближайшее первое столетие только этими болезнями заболеет 140 млн. людей - это численность населения нашей России.

**П**ессимистические прогнозы ведущих онкологов страны в отношении роста заболеваемости раком и снижения процента излечиваемости онкологических больных заставляет всех нас задуматься над этой проблемой, потому что, будучи общей, она в любое время может стать частной, то есть коснуться каждого из нас. А чем это может закончиться, мы уже знаем. И чтобы впустую не надеяться на «счастливые» 33 или 26 процентов излечиваемости, необходимо самим разобраться в проблеме рака. И эта возможность вам предоставляется. Итак, познакомимся с тем, что такое рак и как его понимать не с медицинской (онкологической), а биологической (паразитной) позиции.

В мире ежегодно от рака погибает более 7 миллионов человек. Но медики прогнозируют еще большее ухудшение существующего положения: если сейчас на нашей планете каждый третий заболевает раком, то в начале следующего тысячелетия больным будет уже каждый второй. Параллельно с этим снижается излечиваемость рака: в 1995 г. в России она составляла всего 33%, а к 2000 году снизится еще более – до 26%. При этом необходимо знать, что под излечиваемостью понимается 5-летний отрезок жизни, который больной проживет после медицинского вмешательства в его организм. Но если он, прожив некоторое время после этого срока, умрет от того же рака, все равно он уже будет причислен к «излеченным». Не правда ли, парадоксально?

Я не позволила бы себе омрачать страницы данной книги печальными статистическими данными, если бы не смогла предложить выход из создавшегося положения. Но для начала познакомимся с общепринятым мировоззрением на проблему онкологических заболеваний. Онкология – наука молодая, хотя сам рак – явление древнее. Об этом свидетельствуют раскопки палеонтологов, обнаруживающих в останках динозавров и древнего человека опухолевые изменения костей. Особо стремительный скачок в

развитии онкологии приходится на последние четыре десятилетия нашего века, которые «подарили» нам множество гипотез возникновения рака. Среди них самыми заметными были: вирусно-генетическая, канцерогенная, иммунологическая и онкогенная. Но все они сводятся к одному: под влиянием различных факторов, будь то вирусы, плохая экология, радиационное облучение или ослабленный иммунитет и так далее, наши клетки начинают превращаться в опухолевые. И хотя раковые клетки считаются большими», тех же медиков поражает их жизнестойкость: после воздействия на опухоль лучевой пушкой, ядохимикатами и остро отточенным скальпелем, новообразование через какое-то время рецидивирует и проявляет себя более агрессивно и жестоко, в том числе и множественным раком.

Рак – болезнь повсеместная. Им заболевают как в далекой тропической Африке, так и в экзотической Японии или в процветающей Северной Америке. Разница только в степени технической оснащенности медицины, позволяющей добиваться лучшей результативности диагностики и излечения. Например, в Японии уже давно способны обнаруживать опухоли, достигающие веса, начиная с 2 граммов, а у нас – с 10 граммов и более. А ведь каждый грамм опухоли – это 1 миллиард раковых клеток. Лучше за рубежом обстоит дело и с излечиваемостью. Например, в США сейчас излечиваемость белого населения составляет 50%, из них: после операции она равна 25-27%, после лучевой терапии – 15-17% и после химиотерапии – 5-7%. Из приведенных данных видно, что наиболее результативным методом лечения является хирургическое. Нет сомнения, что наши хирурги при худших условиях работы все же не уступают в мастерстве зарубежным, и при данном методе лечения врач, вскрывая тело больного, тщательно удаляет скопление обнаруженных «переродившихся» клеток. И хотя радикальная хирургия весьма болезненна для больных и проходит не без негативных для них последствий, некоторую часть прооперированных удается на длительное время вернуть к жизни. Другое дело лучевая и химиотерапия

Здесь раковые клетки опухоли не выводятся за пределы тела больного. Но и в большинстве своем не убиваются, как предполагают многие медики: происходит лишь дезинтеграция новообразований. Судите сами: чтобы убить нормальную клетку, достаточно разового облучения дозой 100-400 рад, а опухолевые клетки полностью не погибают и при облучении 7000 рад. То же можно сказать и о иммунодепрессантной терапии, которая и предназначена для того, чтобы подавлять защитные силы человека, и, значит, снижать сопротивляемость организма возбудителям болезней. Какой же метод лечения предпочитают наши онкологи? Еще недавно тому или иному онкобольному рекомендовалось что-нибудь одно: либо операция, либо облучение, либо химиотерапия. А сейчас, когда большинство наших людей находится на грани нищеты, правительство не может найти денег на жизненно важные проекты, пенсии и зарплату самим медикам, онкологи как бы не замечая экономического кризиса, стали вдруг необъяснимо расточительны. Теперь они уже не ограничиваются одной операцией – перед или после нее обязательно назначают облучение или химиотерапию, или то и другое. Тем самым наиболее высокий процент излечиваемости (по американским меркам) 25-27% намеренно снижается до 5-7% и далее – до нуля...

Поэтому неудивительно, что среди людей, далеких от медицины, но которых очень близко коснулась проблема рака, находятся такие, которые начинают понимать: современная медицина зашла в тупик и поэтому не способна помочь им. Значит, ей должны помочь они. На мою беду среди них оказалась и я...

## НА ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ПОПРИЩЕ

**П**ервое знакомство с проблемой рака у меня произошло в раннем детском возрасте: любимая бабушка, даже в самые трудные военные годы приносившая нам в самодельных ярких бумажных пакетах вкусные гос-

тишцы, умерла от рака желудка. Спустя 20 лет я узнала, что погиб ее сын (мой дядя) от рака пищевода. Позднее умерла одна из ее дочерей от рака желудка, а потом пошли и ее внуки — мои двоюродные братья, которые в страшных мучениях погибали на глазах своих матерей. Но когда скончался от рака и мой младший родной брат, я поняла, что следующая очередь — моя. Беспокоило меня и состояние здоровья собственного сына, который, как я решила, вопреки «омоложенню» рака в нашем роду, во что бы это ни стало, должен был пережить меня, то есть свою мать. Все вместе взятое заставило меня заняться онкологической проблемой, чтобы понять: откуда берется рак и почему он неизлечим?!

Большинство людей, еще не столкнувшееся с проблемой рака, старается держаться от нее подальше: вдруг пронесет! И напрасно. Научные исследования в ведущих институтах страны и обследования больших групп людей, проведенные мною, показали, что все мы являемся трихомонадоносителями, то есть потенциальными онкобольными, но... в разной степени. Это подтверждается и известной сентенцией американских медиков: опухолевые клетки есть у всех, но не все доживают до рака. С другой стороны, может, и хорошо, что люди стараются не задумываться о страшной болезни. Действительно, зачем это нужно, если независимо от человека, он, как утверждают онкологи, «запрограммирован на рак»: в нем изначально есть онкогены, и под влиянием различных факторов непрерывно идет онкологический процесс, то есть «превращение» нормальных клеток в опухолевые? Да и как людям избежать этих многочисленных патогенных факторов, в том числе являющихся частью окружающей среды, которых и медики еще до конца не изучили, чтобы предотвратить эти губительные для человечества клеточные превращения? Практически это невозможно. Другими словами, сторонники наиболее признанной сейчас онкогенной теории утверждают, что наши клетки якобы запрограммированы на рак: они имеют онкогены, которые при опреде-

ленных условиях активизируются и способствуют трансформации нормальных клеток. А постоянно ухудшающиеся экологические условия способствуют реализации этого губительного для всех процесса. И прогнозы о росте числа онкологических заболеваний как бы подтверждают научные выкладки онкологов.

Ознакомившись со всем этим, «простому смертному» остается небольшой выбор: 1) поверить медикам на слово в неизбежность раковой перспективы, смириться со своей незавидной участью и полностью положиться на онкологов или пойти «в загул», оправдываясь тем, что «рак все спит»; 2) попытаться проверить достоверность утверждаемого медиками, и если они не правы, определить свой самостоятельный путь борьбы с раком. Я предпочла второе.

Тогда, 9 лет назад, мне были известны только 3 онкологических постулата: раковые клетки есть у всех; рак — широко распространенное заболевание; рак, имея несколько стадий, развивается длительно и незаметно для самого больного. Но когда узнала и о том, что опухолевые клетки образуются из нормальных путем превращения, то не поверила, что мои клетки способны во что-то превращаться. И тогда возник вопрос: «Что же такое опухолевая клетка?» Но уже с самого начала, ничего не зная о микробах, я все-таки смутно предполагала, что это должен быть чужеродный микроорганизм. А затем возникла мысль о трихомонаде, на которую меня натолкнули красочные самодельные монтажи о «женских» болезнях, вывешиваемые медицинским персоналом в женских консультациях. Видела я их на рубеже 60-70-х годов — тогда трихомонада еще интересовала медиков, а вспомнила об этом паразите в конце 80-х годов, когда заинтересовалась проблемой рака. Действительно, между онкозаболеванием и болезнью, вызываемой трихомонадой, много общего. Во-первых, трихомоноз, как и рак, очень распространенное заболевание. И во-вторых, протекает оно незаметно для больных: женщины еще иногда страдают кольпитами, а мужчины вообще не чувству-

ют, что являются носителями одноклеточных паразитов. Сделав это предположение, но зная только о существовании вагинальной трихомонады, я задалась следующим вопросом: если трихомонада – возбудитель полового трихомоноза, то причем здесь рак легкого или мозга? Ответ нашла в научных публикациях.

Большой литературный поиск в ведущих библиотеках Москвы, Санкт-Петербурга и других крупных городов дал ответ не только на этот вопрос. Оказывается, в организме человека обитают 3 вида трихомонад: ротовая, кишечная и вагинальная. А вырабатываемый ими фермент (гиалуроновая кислота), способный разрыхлять ткани, позволяет паразитам проникать через стенки сосудов в кровяное русло, и с помощью крови они разносятся по всему организму. Таким образом, трихомонады способны проникать в любую ткань и в любой орган. Научный поиск также показал, что онкологические теории не подтверждены экспериментами: ни одному ученому в мире не удалось в лабораторных условиях превратить нормальные клетки в опухолевые. А это уже ставит под сомнение теории онкологов о клеточном происхождении раковой клетки и позволяет продолжить разработку новой концепции – о паразитной ее природе.

Утвердившись в мысли о том, что на роль опухолевой клетки может претендовать только трихомонада, я продолжила ее изучение по многочисленным публикациям паразитологов, пик которых приходился на 50-60 годы. Научный анализ прочитанного позволил не только понять, почему онкологи не смогли признать в опухолевой клетке давно известного паразита, но и осознать, что примитивная и презируемая человеком трихомонада – это главный его биологический противник. А дальнейшие исследования показали, какая жестокая война на невидимом фронте идет между мириадами одноклеточных паразитов и организмом человека, являющимся венцом Природы. Но это не мешает последнему сдавать свои позиции: не подключив интеллект и труд против трихомонад, человечество оказалось на грани вымирания и вырождения.

Не идите ошибки в заголовке: трихомонада именно «кто», а не «что». Вот вирусы и бактерии – это «что», так как относятся к флоре – растительному миру, а жгутиконосец трихомонада – представитель фауны. Это животное-клетка. Впервые жгутиконосцы появились на нашей планете миллиарды лет назад, когда не было еще кислорода и Земля была окутана парами воды, углекислым газом и вулканической пылью. Позднее, 800 лет назад, когда в атмосфере стал накапливаться кислород, из одноклеточных жгутиконосцев стали формироваться многоклеточные. Характер питания первичных простейших – органический за счет бактерий – для одних или минеральный за счет воды и углекислого газа – для других стал причиной дифференциации на мир животных и мир растений. Таким образом, жгутиконосцы (Флагеллата) являются родоначальником многоклеточности. Но не все простейшие приняли участие в этих преобразованиях. Часть жгутиконосцев так и осталась свободно живущей, а другая часть под влиянием климатических катаклизмов и в поисках нового жизненного пространства проникла в организмы многоклеточных – так появились одноклеточные паразиты, одним из представителей которых является трихомонада (Флагеллата).

Нет необходимости строить генеалогическое дерево, чтобы понять: трихомонада и человек – родственники, ведь они имеют общего предка – первичного жгутиконосца. Но трудно представить себе, какие испытания пришлось перенести мельчайшим организмам за многие миллионы лет своего существования. Однако они дошли до нашего времени и сохранили те свойства, которые способствовали их выживанию: агрессивность и злокачественность, плодовитость и способность создавать колонии, обладающие большой устойчивостью к различным воздействиям.

Но вернемся к трихомонадам человека и ответим на вопрос: почему медики не смогли ее узнать? Оказывается, дело, прежде всего, не в трихомонаде, а в медиках, в их уз-



кой специализации и тенденциозности мышления. Раньше, до начала нашего века, медицина была частью биологии. И это содружество было очень полезным и продуктивным: тогда лечили больного, а не болезни, и это мировоззрение способствовало выявлению возбудителей многих эпидемий. Человек рассматривался как одно из составляющих Природы. Тогда считалось: если мы живем в окружающем нас мире, то и микромир может обитать в нас и вызывать болезни. Проникновение инфекции осуществляется через различные полости человеческого тела: лор-органы, кишечни-желудочный и уровагинальный тракты, в которые с воздухом, пищей, водой и при интимных контактах проникают многочисленные микробы: вирусы, бактерии, грибки, простейшие. И если мы не догадываемся об этом и о том, откуда возникают болезни, то это не значит, что вышеописанное не происходит. Но на нашу беду, медики, выделившись из биологии, «вычленили» и человека из окружающего его мира. Разбившись на множество дисциплин — онкологию, кардиологию, гематологию, пульмонологию и другие, они и человека разделили на части, а с ним и его болезни. Сейчас насчитывается до 30000 болезней и только 5000 из них излечимы. Но великое множество заболеваний имеет место потому, что медики не видят во многих из них различные стадии или проявления одной и той же болезни, вызванной определенной инфекцией. Этим объясняется и низкая излечиваемость больных, так как медики считают человека почти стерильным, а уж его кровяное русло — в обязательном порядке. Но если человек «стерилен», то есть не инфицирован, то с чем бороться? Вот и борются те же онкологи не с возбудителями болезни, а с человеческим телом, вырезая вместе с опухолями легкие и почки, груди и матки. А происходит это потому, что оказался преданным забвению главный постулат традиционной «биологической» медицины: **болезнь есть реакция организма на инфекцию**. Но только осознание его медиками в начале нашего столетия позволило ликвидировать считавшиеся Божьим наказанием эпидемии чумы, холеры,

тифа, черной оспы и справиться с туберкулезом и другими ранее неизлечимыми болезнями: открыв возбудителей этих болезней, ученые сумели создать лекарства и вакцины против них.

Однако с раком оказалось все сложнее и запутаннее. К примеру, при заражении чумой, болезнь уже через несколько дней заявляла о себе. Она всем видна: у больного высокая температура, беспамятство, бред и другие явные симптомы болезни. А заразившийся трихомонадой может узнать о своем заболевании лишь через несколько лет или даже десятилетий. Здесь болезнь медленно, но неуклонно будет набирать свои темпы: мало заметные симптомы в виде слабости, бледности, снижения работоспособности сменяются острыми, а затем хроническими болезнями легких, печени или почек, и, наконец, в одном из этих органов, но нередко и в другом, будет обнаружена опухоль. Произойдет это потому, что с самого начала развития заболевания, когда его легче излечить, о его возникновении не будет знать даже сам больной. А когда болезнь о себе заявит, врачи не станут выявлять вид инфекции, ее вызвавшую (болезнь), а начнут лечить симптоматически. Другими словами, медики станут бороться с симптомами болезни — температурой, кашлем, болью, которые на самом деле являются не только сигналами организма о внедрившейся в него патогенной инфекции, но и способами борьбы с ней. Но врачи, подавляя симптомы, оказывают содействие не больному организму, вызывающему о помощи, а микробам, вызвавшим эту болезнь.

Трихомонада не проста. Она совершенно не заинтересована в том, чтобы ее распознал иммунитет или узнали и уничтожили медики. Действительно, существуя она в крови и новообразованиях только в своей классической, жгутиковой, форме (с ядром, аксостилем и жгутиками), наверняка, давно была бы замечена и разоблачена медиками. Но это не происходит, потому что паразиты под влиянием иммунитета, сопутствующей им микрофлоры, лекарственных препаратов и множества других факторов

вынуждены переходить в трудно узнаваемые формы: амёбовидную и цистоподобную. Более того, являясь бесполоыми организмами, трихомонады самооплодотворяются, и при каждом делении возникает как бы новый организм и клетка, особь и вид. Об этом хорошо знали микробиологи, но не ведают медики. Однако именно поэтому онкологи уже сейчас насчитывают до 200 видов дифференцированных и многие тысячи недифференцированных, то есть не похожих ни на какие другие новообразований. При этом даже в одной и той же опухоли они обнаруживают клетки с различными наборами хромосом, в то время как в нормальных клетках человека их обязательно только 23 пары. Этим человеческие клетки отличаются от клеток других представителей животного мира и уж тем более от трихомонад.

Таких трихомонад-«хамелеонов» не узнают не только медики, но и даже иммунные системы заболевших. Вернемся к той же чуме или банальному гриппу. Возбудители этих болезней имеют свои антигены, то есть специальные белки-маркеры. По ним иммунитет сразу узнает о проникновении инфекции в организм и формирует специфические антитела, которые первыми начинают атаку на чужеродные микробы. И стоит лишь помочь больному противоинфекционными и иммуностимулирующими лекарствами, и его организм благополучно справится с возбудителями болезни.

Однако трихомонады, будучи высокоорганизованными микроорганизмами, обладают способностью хорошо уклоняться от иммунитета и длительное время оставаться незамеченными. К примеру, каждая клетка-особь не только морфологически не похожа на любую другую, они не сходны еще и по антигенам. Представьте себе, что миллиарды паразитов одновременно имеют различные антигены, и это притом, что иммунитет может в определенный момент вырабатывать только специфические антитела, направленные на какую-то одну определенную, преобладающую, инфекцию. Ясно, что при многофактор-

ной «недифференцированной» антигенной ситуации с трихомонадами иммунитет просто дезориентируется. Но, случается, что иммунная система вдруг где-то обнаружила антигены скопившихся амебовидных трихомонад и направила свои антитела против паразитов. А те, «почувяв» опасность, перешли в цистоподобную стадию, для которой характерны другие антигены. И иммунная атака захлебывается, не успев развиться. Более того, трихомонады способны выделять антигены, идентичные «антигенам» нормальных клеток. Именно поэтому онкологи еще в шестидесятые годы наблюдали и описали «странное» явление: антитела защищали опухолевые клетки от собственных лейкоцитов. В других же случаях, когда лейкоциты узнавали чужаков в образованной ими опухоли и пытались их атаковать, опухолевые клетки буквально смывали их выделяемым потоком молочной кислоты. Все это свидетельствует о том, что онкологи давно замечали странность и агрессивность «трансформированных» клеток, но, не зная биологии трихомонад, не смогли их идентифицировать. В этом медикам помешала их узкая специализация. Но даже когда им стало известно об открытии трихомонадной этиологии рака, консерватизм и тенденциозность мышления вот уже девять лет не позволяет признать даже самую возможность существования альтернативной концепции. А ведь именно она, раскрывая возбудителя неизлечимой болезни, органично вписывается в рамки традиционной медицины, сумевшей в свое время справиться с все уничтожающими эпидемиями именно после того, как были выявлены их возбудители.

### **Идентификация трихомонад и опухолевых клеток**

За рубежом у новорожденных, чтобы, не дай Бог, их не перепутать, делают отпечатки подошвы стоп. Преступников повсеместно идентифицируют по отпечаткам подушечек пальцев рук. По этим кожным рисункам, оказывается, ни один человек не похож на другого. А как

идентифицировать клетки? Как показать идентичность или разнородность нормальных и опухолевых клеток? Самым важным доказательством может служить то, что в настоящее время уже является неоспоримым: все клетки человека имеют одинаковый набор хромосом (23 пары), который составляет «характеризованный», то есть характерный только для данных клеток геном. В нем гены, в которых записана вся наследственная информация, расположены в определенном и неизменном порядке. Поэтому эти клетки, естественно, отличаются от клеток любых других представителей животного мира. Следовательно, геном, включающий в себя определенный набор хромосом, является маркером (меткой) наших клеток. Именно по нему можно судить о единой или разной природе нормальных и опухолевых клеток.

Однако известно, что данный признак является «ахиллесовой пятой» онкологии: геном нормальных клеток не идентичен бесконечному множеству геномов так называемых опухолевых клеток. Онкологам также не удалось осуществить трансформацию нормальных клеток, описать ее пусковой механизм и сам процесс клеточных превращений, то есть их перехода в опухолевые. Именно поэтому, утверждая, что опухолевые клетки – это трихомонады, я поставила цель: теорию необходимо подтвердить экспериментами. И они были проведены. Наряду с другими исследованиями осуществила и эти, самые важные и ответственные: а) были проведены эксперименты по определению и сравнению характеризованных геномов трихомонад и опухолевых клеток; б) осуществлен перевод так называемых опухолевых клеток в жгутиковые формы, присущие трихомонадам.

Эксперименты по определению характеризованного генома были проведены в Санкт-петербургском НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера. Их результаты более подробно будут описаны ниже. Но уже сейчас, априори, следует сказать: ни опухолевые клетки, ни трихомонады не имеют характеризованных геномов. Поэтому

какие-либо генетические исследования опухолевых клеток нецелесообразны, так как при полигеномности бесполок одноклеточных они будут бесконечными и недоказательными. Но, к сожалению, именно этим и занимается современная научная онкология. Досконально изучая генетические особенности раковых клеток, отыскивая все новые онкогены, ученые даже не подозревают, что расходуют свой научный потенциал на познание... трихомонад на генетическом уровне.

Наряду с экспериментами в НИИ имени Пастера, мною одновременно проводились исследования в Санкт-Петербургском НИИ акушерства и гинекологии имени Отта, где была доказана идентичность опухолевых клеток и трихомонад: при большом полиморфизме они были похожи, одинаково вели себя в экстремальных условиях, идентично размножались и разрушались. Размножение многоядерных трихомонад и опухолевых клеток шизогонией и безъядерных – почкованием показало, почему и те, и другие имеют разное количество хромосом: при рождении новой, меньшего или большего размера, клетки в ней может оказаться различное количество хроматина – вещества, из которого формируются хромосомы.

Трихомонады – это одноклеточные паразиты, живущие по закону: «Быть!» Они для сохранения своего вида стремятся к быстрому и бесконечному размножению. А это нередко является причиной незавершенного деления, когда дочерние клетки, еще не отделившись от материнских, дают начало новым клеткам – так образуются колонии. В онкологии их называют новообразованиями или опухолями. Но трихомонады и так называемые опухолевые клетки не только одинаково появляются на свет и строят свои колонии, но и идентично «умирают». И этим они также отличаются от нормальных клеток, которые аутолизуются до аминокислот, усваиваемых организмом. А опухолевые клетки и трихомонады нередко при гибели переходят в крупную амебовидную форму и распадаются на мелкие частицы в виде зерен. Это явление нередко наблюдалось и

во время моих экспериментов, когда на дне пробирки при многочисленных пересевах и различных летальных воздействиях мелкие округлые частицы сохранялись неизменными в течение нескольких месяцев, пока проходили исследования. И это навело на мысль о бессмертии трихомонад... Непохожи опухолевые клетки на нормальные и продолжительностью жизни. Жизненный срок лейкоцитов в крови 5 суток, эритроцитов – 30 суток, а тканевые клетки различных органов могут не обновляться месяцами и даже годами. А трихомонадам достаточно всего 3,5 часа, чтобы в пробирке родить себе подобных. В организме человека этому препятствует иммунитет. Но мы все равно знаем, как быстро умеют расти опухоли в последней стадии заболевания, когда уже ослаблена сопротивляемость организма.

### Трихомоноз – он везде трихомоноз

О том, что медицина, автономно выделившись из биологии, и сама разделилась, «расчленив» человека, мы уже знаем. Но трихомонад об этом не поставили в известность. И человеческий организм для них до сих пор остается единой планетой. Где паразиты находят для себя благоприятные условия, там и обосновываются, переходя на сидячий образ существования и образуя свои колонии. И им все равно, как их назовут. А мы уже это знаем: если новообразование возникнет в органах или тканях, онкологи продиагностируют – опухоль, а если в стенках сосудов, то кардиологи определяют тромбоз.

Но и это не все. Трихомонады, замещая клетки сосудов своими телами, делают их неэластичными, а, образуя тромбы, еще и перекрывают кровоток. Особенно это опасно, если такая патология наблюдается в мышцах и сосудах сердца или головного мозга. Ведь при любом физическом или эмоциональном напряжении, когда может усилиться поток крови, а стенки сосудов уже стали неэластичными и хрупкими, и просвет сократился – все это может привести к инфаркту миокарда или кровоизлиянию в мозг – инсульту.

ту. Не менее опасен тромбоз и в венах нижних конечностей. Нередко он является причиной ампутации ног. Неприятности приносит трихомонада и мужчинам, поселяясь в кровеносных сосудах их половых органов. Ведь это становится одной из главных причин ранней импотенции.

Ответственна трихомонада и за бесплодие, мужское и женское. Паразитологи 60-х годов описывали, что происходит со сперматозоидами, если к ним «подсадить» трихомонад. Подвижные живчики замедляли свое движение. Под влиянием токсинов, выделяемых трихомонадами, у сперматозоидов расплаивались головки, и они обессиленные, втягивались внутрь паразитов. Такая же история, естественно, происходит и в семенниках мужчин, и они становятся бесплодными. Но, допустим, некоторым из них при половом акте удастся попасть в вагину женщины – жены больного мужчины. Однако последняя, уже также, будучи инфицированной паразитами, вряд ли сможет забеременеть: ее вагинальные трихомонады постараются перехватить это «деликатесную» пищу – ведь им жизненно необходимы мужские гормоны и прочие питательные вещества для самооплодотворения. Ведь они заботятся с продолжении своего потомства, а не человека. И мы должны, наконец, побеспокоиться о себе. А для этого необходимо понять: с чем бы мы не сталкивались, будь то рак, инфаркт, инсульт, импотенция или бесплодие – везде мы имеем дело не с разными болезнями, а с различными проявлениями одного и того же заболевания – трихомоноза. так как все они имеют одного общего возбудителя – трихомонаду. Однако исследования также показали: хотя любое новообразование состоит из трихомонад, но нередко их быстрый рост стимулирует сопутствующая вирусно-бактериальная инфекция: микоплазма, уреоплазма, хламидия, спирохета, герпес, гарднерелла, стафилококк, стрептококк и так далее.



## Когда зарождается рак?

Диагноз: «Рак!», как смертный приговор страшен своей неожиданностью и неотвратимостью. Нередко это конец карьеры, мечтам, надеждам, жизни. И как бы ни уверяли онкологи, что рак излечим, люди уже не верят в травмирующие методы лечения, и пытаются искать другие пути излечения. Доказательством этому служат многочисленные письма, получаемые мною из различных уголков России. Вот выдержки из одного из них, пришедшего из г.Кирова:

*«Здравствуйте, уважаемая Тамара Яковлевна!*

*Беда, которая так неожиданно пришла в наш дом, заставила нас обратиться к Вам. У меня муж болен раком гортани. В 1995 году он оперировался по поводу кисты на кадыке. После операции врачи его ни разу не вызывали на осмотр и не проверяли. В феврале 1997 года у него «сел» голос после гриппа, перенесенного на ногах. К врачам сразу не обратился. Официально начал лечиться с мая месяца. Тогда ему назначили первый курс лучевой терапии, после которой опухоль значительно уменьшилась. Мужа назначили на операцию, но когда он пришел в стационар, то врач, осматривавший его, сказал, что опухоли нет и в операции нет необходимости. Голос у мужа восстановился. И анализ показал низкий процент опухолевых клеток, хотя перед облучением опухоль определялась, как между второй и третьей стадиями.*

*Но когда мой муж прошел второй курс облучения, опухоль вновь проявилась, и опять была назначена операция... Однако муж, испытав все боли после облучения и, посмотревшись на больных с трубками, безголосых, не решился пойти на операцию, так как пришел к выводу, что она ему не поможет. Мужу дали вторую группу инвалидности на год. Дальнейшего лечения не назначили, сказав: «Придешь к нам, когда решишься на операцию».*

*Моему мужу 57 лет, он еще крепкий мужчина. Мне — 40 лет. У нас двое детей: сын и дочь. Мы все очень дружны. Я очень люблю своего мужа, мне трудно, мне больно, я*

страдаю так же, как он, и не могу представить свою жизнь без него. Порой мне кажется, что я сойду с ума. Мы в отчаянии. Я отдала бы все, только бы он поправился.

После того, как врачи отмахнулись от мужа, мы стали искать другие рецепты лечения. Муж начал пить травы, корень шиповника с сосной, душицу. Пил «Кошачий коготь» и «Акулий хрящ», душицу. В настоящее время принимает болиголов: начиная с одной капли дошел до десяти капель. У мужа с голосом то хуже, то лучше. Были ощущения как при ангине, стреляло в ухо. Сейчас боли уменьшились. Мы очень хотели бы получить у Вас консультацию по поводу лечения...»

Есть ли сейчас в России хотя бы одна семья, которую бы тем или иным образом не коснулись рак, инфаркт, диабет, инсульт? Пожалуй, нет. Поэтому мы не должны отмахиваться от того, что происходит с другими. Кто знает, может, их опыт пригодится и нам. Поэтому вновь вернемся к письму и разберемся, что происходило с больным во время лечения. Как пишет автор письма, первый курс облучения, казалось бы, помог, а после другого – опухоль рецидивировала, то есть возобновилась. Почему это произошло? Медики не могут найти этому объяснения и предлагают лишь операцию, последствия которой непредсказуемы.

А с позиции трихомонадной этиологии происхождения рака все понятно, особенно если она подтверждена экспериментами: именно облучением я переводила мелкие цистоподобные опухолевые клетки в гигантские амебовидные. То же происходит и в организме человека. При облучении опухоли часть ее клеток переходит в самую агрессивную форму – амебовидную. Паразиты для более крупных и равных себе по размерам нейтральны, но для более мелких и слабых становятся хищниками. Поэтому и в опухоли, появившиеся после облучения гигантские клетки, начали фагоцитировать (поедать) цистоподобных и пробиваться к кровяному руслу для завоевания нового

жизненного пространства, — в результате этого опухоль временно уменьшилась, и голос восстановился. Однако проведение повторного облучения, еще более ослабив защитные силы организма, стимулировало рост и размножение того «малого процента» клеток опухоли, который сохранился после первого курса облучения.

А теперь разберемся, помогла ли бы больному предлагаемая операция? Судите сами. Во-первых, при операции с целью удаления «всех» опухолевых клеток, которые «расползлись» после облучения, хирург может удалить голосовые связки больного, сделав его безголосым, либо даже часть гортани, что еще более травмирует больного и сделает его инвалидом на всю жизнь. Во-вторых, после операции и без того ослабленные силы организма будут направлены на заживление раны и тем самым ослабится надзор за другими, не обнаруженными медиками, новообразованиями и уплывшими с кровью многочисленными амебовидными клетками, которые со временем могут дать многоочаговый рак. Вот и решайте, правильно ли поступил больной, занявшись самооздоровлением. Правда, теперь ему на врачей надеяться не придется: они исчерпали свои возможности. Он должен сам построить свою жизнь так, чтобы борьба с раком стала частью его образа жизни. И тогда можно надеяться, что с помощью своей самоотверженной жены больной победит свою смертельную болезнь.

Однако, как вы думаете, когда зародился рак у нашего больного: в 1995 году или раньше? Второе более вероятно. И об этом в свое время писали паразитологи: первое заражение трихомонадой может произойти при родах или даже в утробе матери путем заглатывания паразитов вместе с околоплодной жидкостью во второй половине беременности. Да они и сами легко проникают в кишечную и урогинальную полости. Это подтвердили и многочисленные обследования, проведенные в начале 70-х годов: у 35% рожениц и родильниц обнаруживали трихомонаду, из них в 51% случаев — в матке. Находили трихомонад и в прямой кишке, и в вагине новорожденных второго дня жизни. По-

тому, занимаясь лечением больного, всей семье необходимо в той или иной мере присоединиться к этому мероприятию, хотя бы в части соблюдения правил гигиены, чистки организма от токсинов и шлаков и наполнения его минералами и натуральными витаминами.

О том, что своим здоровьем должны заниматься и все мы – это не пустые слова. Мои исследования венозной и периферической крови больших групп людей из разных регионов нашей страны показали наличие трихомонад у всех обследованных. При этом примерно у 15% людей, в том числе и считающих себя здоровыми, кроме трихомонад была обнаружена и другая сопутствующая инфекция. Мне удалось установить только три вида бактерий: стафилококки, сине-зеленую гнойную палочку и стрептококки. Природу остальной более мелкой инфекции можно выявить только лишь путем посева крови на специальные питательные среды, а также по их антигенам (иммуоферментный метод) и с помощью люминесцентного микроскопа (иммуофлюорисцентный метод).

### **Профилактика рака необходима!**

Нет сомнения, что кто-то из вас напуган моим рассказом о злокачественной трихомонаде и нестерильности крови, кто-то не поверил, а кто-то просто отмахнулся. «Каждому – свое!» Так было написано и на воротах печально известного концлагеря. Но в Бухенвальде жизнь и тем более здоровье не зависели от самих людей – они были заключенными в стане врага. Многие из них погибли страшной, но скорой смертью в газовых камерах. Но мы – свободные люди! Тогда почему, пренебрегая теми процессами, которые происходят внутри каждого из нас, позволяем медленно, но неуклонно разрушать себя как патогенными микробами, так и неправильным образом жизни, вредными привычками и нерациональным питанием, и тем самым обрекаем свое тело на медленную и мучительную гибель?

И разве вымирание и вырождение наших современников вообще и близких родственников в частности не доказательство того, что пришло время разобраться в истинных причинах происходящего? Да, эта трудная доля досталась нам, и мы понимаем свою ответственность перед будущими поколениями. Так пусть отойдут в сторонку, то есть не мешают разобраться в причинах возникновения неизлечимых болезней, те, кто и дальше готов находиться в приятном заблуждении о своей и своих пациентов стерильности. А также те, кто предпочитает сиюминутные удовольствия и расточительство своего Богом отпущенного на долгую жизнь здоровья за короткие годы молодости, после которых придет ранняя болезненная старость. Но большинство из нас, хочется верить, все-таки настроено продолжить свой род. И мы предпримем определенные усилия для этого.

Проблема выживания рода человеческого может решаться как глобально на государственном уровне, так и в частном порядке. В первом случае официальная медицина должна, наконец, отказаться от своих мистических теорий клеточных превращений, проверить достоверность концепции трихомонадной этиологии рака и выявить истинных возбудителей неизлечимых болезней. А уже затем, отталкиваясь от этого, медики, будем надеяться, проведут всеобщее обследование населения нашей страны на инфицированность трихомонадой и другой патогенной инфекцией. Особенно это должно касаться детей и молодежи. Узаконив обязательное обследование и лечение молодых людей перед вступлением в брак, медицина уже в ближайшее время исключит саму возможность рождения неполноценных и больных детей. А дальнейшее обучение людей элементарным правилам гигиены и профилактики болезней уже через 1-2 поколения даст стране совершенно здоровых и душой, и телом людей.

Но и в частном порядке уже сейчас, пока медицина еще не перестроилась, каждый из нас должен заняться своим собственным здоровьем и оздоровлением своей семьи.

Но этот процесс будет длительным и непростым. Ведь пришлось же трихомонадам упорно потрудиться над тем, чтобы расшатать наше здоровье. А теперь и нам, со знанием дела, необходимо этому патологическому процессу дать обратный ход. Поспешность в самоизлечении еще более опасна, чем «ничего неделанье». Дело в том, что у любого «хроника» и тем более у онкологического больного организм отравлен токсинами, и кишечник забит инфекцией, слизью и каловой массой. И если лечение его начать с трихопола, способного вызвать гибель части трихомонад, то это может привести к еще большему отравлению лечившегося и отказу работы его кишечника. Более того, лечение, но не излечение больного 1-2 стандартами трихопола, также наносит ему большой вред: не уничтоженные трихомонады становятся лекарственно устойчивыми и при рецидиве болезни не поддаются ликвидации при повторном лечении.

Поэтому то, что происходит сейчас в медицине, чрезвычайно серьезными последствиями для многих людей. Например, ученые-онкологи совершенно игнорируют трихомонадную природу рака, а врачи-онкологи (и не только они) уже широко стали применять трихопол при разных методах лечения рака. Используя при облучении, они называют его сенсibilизатором, при химиотерапии — иммуностимулятором, при хирургическом вмешательстве — противоанаэробным средством. Естественно, использование метронидазола повышает результативность лечения. Но надолго ли? Дело в том, что трихопол в малых дозах не излечивает, а лишь нарушает равновесие микробной ассоциации, что может привести к осложнению заболевания за счет усиления сопутствующей микрофлоры: герпеса, грибов Кандида и так далее. Онкологи сталкиваются и с другим негативом применения противотрихомонадных средств. Например, используя метронидазол при облучении, они убеждаются в эффективности комплексного лечения, но вынуждены его прекратить из-за отравления больного. И в этом виновен не сам трихопол, а результат

его воздействия на опухолевые клетки, которые претерпевают изменения примерно по следующей схеме. Переходя из цистоподобной формы в амебовидную под влиянием облучения, эти гигантские клетки с пористой наружной мембраной становятся особенно уязвимыми. Лекарство для них губительно, так как легко проникает через поры внутрь. Но, погибая, паразиты в большом количестве выделяют ядовитые вещества обмена, которые, накладываясь на уже имеющиеся токсины в организме больного, еще более отравляют его...

Поэтому лечение пациента, будь он хроническим, онкологическим или кардиологическим больным, должно быть начато с очистки организма. Вначале проводится очистка всего организма с помощью натуральных сорбентов. А затем, начиная с желудочно-кишечного тракта, освобождаются от шлаков и токсинов жизненно важные органы, кровь и лимфа. Наряду с этим больной переходит на раздельное питание и пополняет организм натуральными витаминами и микро- и макроэлементами. И только после этого можно переходить к лечению. При этом больной не будет бороться с опухолью в принятом понимании этого слова — он станет избавляться от инфекции, одновременно повышая защитные силы организма.

Но и после этого лечение нельзя начинать с трихопола. Для начала следует с помощью зеркала взглянуть на язык и глаза. Если на языке или в уголках глаз обнаружите белый налет (а он есть у многих), значит, ваша слизистая поражена грибками Кандида, плантации которых уходят в глубину кишечника. Могут быть и в уровагинальной полости. Нуждаясь в кислороде, грибки обычно располагаются на слизистой поверхности стенок трактов, сообщающихся с окружающей средой. При этом они заставляют трихомонад уходить в глубь тканей. Следовательно, начав лечение с ликвидации грибков, мы заставим активизироваться подавляемых ими трихомонад, и паразиты начнут выходить в доступные лекарствам зоны. Вот здесь и пригодятся противотрихомонадные средства. Но

после подавления трихомонад вновь произойдет нарушение равновесия уже между паразитами и сопутствующей им бактериально-вирусной микрофлорой. В этом случае необходимо принимать соответствующие препараты, если природа микробов определена, либо использовать противомикробные лекарства широкого спектра действия.

В процессе лечения необходимо исключить жирную пищу и алкогольные напитки, периодически проводить анализ крови. Курсы лечения повторять через 20-дневные перерывы. Лечение проводится в зависимости от возраста и состояния больного на фоне иммуностимуляции пирогеналом, тимолином, декарисом, дибазолом и другими иммуностимуляторами. В процессе лечения и в перерывах между курсами очень полезны противоопухолевые и противопаразитные отвары таких трав, как чистотел, календула, пижма и другие. При этом необходимо помнить, что чем раньше начато лечение, тем оно успешнее. А учитывая, что все мы являемся трихомонадоносителями, то есть потенциальными онко- и кардиобольными, то профилактика этих заболеваний просто необходима. Поэтому, приступая к помощи одному из заболевших в вашей семье, распространите это лечение или профилактику заболевания на всех. Иначе выздоровевший окажется стерильнее вас, и вы станете представлять для него угрозу повторного заражения...

Итак, завершилось первое знакомство с проблемой рака, представленной с позиции его трихомонадной этиологии. Но прежде, чем перейти к более углубленному изучению трихомонады в роли опухолевой клетки и ознакомиться с экспериментами, подтвердившими достоверность моего открытия, необходимо познакомиться с историей онкологической науки на примере тех гипотез и теорий, которые предшествовали трихомонадной. Оказывается, ни одна из них не была экспериментально подтверждена в лабораторных условиях. Но это не мешает онкологам категорически отвергать экспериментально доказанное и очевидное и, упорно настаивая на клеточных



трансформациях, продолжать следовать путем давно, заведшим их в тупик.

## ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ПЕРЕКРЕСТКИ

*Никто, даже под пыткой, не смог бы сказать, что же такое на самом деле раковая клетка*

*Вирхов*

Историку науки У. Уитманну принадлежат слова: «Идеи, подобно людям, рождаются, переживают приключения и умирают». Эта фраза нашла свое яркое отражение в истории онкологической науки. Экспериментальная онкология - наука молодая, но она, как никакая другая, оказалась наиболее плодотворной на теории природы возникновения рака. Ученые знают: «Теория без эксперимента слепа. Эксперимент без теории нем». Но, к сожалению, многие авторы теорий происхождения рака не смогли в эксперименте воссоздать процессы его возникновения и тем самым не подтвердили достоверность своих теорий. Тем не менее, давайте полистаем страницы истории развития и перипетий онкологической науки.

Прежде чем назвать возбудителя рака своим именем, ознакомимся коротко с теми теориями, которые пытались объяснить нам природу возникновения рака.

**Теория раздражения Вирхова.** Суть ее заключается в следующем. В ответ на постоянное раздражение в ткани срабатывают компенсаторные механизмы, в которых важная роль отводится восстановительным процессам и возросшей скорости деления клеток. Сначала регенерация находится под контролем. Однако наряду с развитием нормальных клеточных линий развиваются и «истинно» раковые клетки. В 1863 г. Вирхов настаивал на том, что рак, в конечном счете, возникает в результате раздражения. В 1915 г. эта теория, казалось, получила блестящее экспериментальное подтверждение: успех японских ученых Яма-

гавы и Ишикавы явился примером практического применения теории раздражения Вирхова. Нанося каменноугольную смолу на кожу ушей кролика 2-3 раза в неделю в течение трех месяцев, они смогли получить настоящие опухоли. Но вскоре возникли трудности: раздражение и канцерогенные эффекты не всегда коррелировали друг с другом. И кроме того, простое раздражение отнюдь не всегда вело к развитию сарком. Например, 3,4-бензпирен и 1,2-бензпирен оказывают практически одинаковое раздражающее действие. Однако лишь первое соединение является канцерогенным, то есть вызывающим рост опухоли.

На пороге XX столетия особый успех выпал на долю гипотезы **Конгейма-Рибберта**. Их эмбриональная теория предполагала, что в организме человека сохраняются эмбриональные клетки, развитие которых по каким-то причинам приостановилось, но которые сохранили потенции роста. Возникла эта теория на основе наблюдений над дизонтогенными опухолями — «паразитическими плодами». Это любопытная смесь тканей, где можно найти и зубы, и волосы, и кожу, а также голову без мозга и ноги с пальцами и ногтями. Но индуцирование экспериментальных опухолей имплантацией эмбриональной ткани не дало убедительных результатов.

**Кариогамная теория рака Галлиона** относится к 1907 году. Он усматривал причину рака в слиянии клеток ткани с подвижными клетками, такими, как лейкоциты или даже бактерии. В результате такой анархической акции (непредусмотренного оплодотворения) клетки ускользают от закона, в рамках которого должно проходить их нормальное развитие. Независимая линия клеток становится неуправляемой — верный признак незаконного происхождения. Однако никаких доказательств подобного «прелюбодеяния» получено не было.

В 1923 г. **Отто Варбург** открыл процесс анаэробного гликолиза в опухолях, а в 1955 г. сформулировал свою теорию на основе ряда наблюдений и гипотез. Он рассматривал злокачественное перерождение как возвращение к

более примитивным формам существования клеток, которые уподобляются примитивным одноклеточным организмам, свободным от «общественных» обязательств. Важный органоид клетки - митохондрии. Это ее силовая установка, в которой локализуется дыхательная цепь. Она состоит из нескольких ферментов, последовательно «сжигающих» с кислородом водород из питательных веществ. В нее вводится кислород и водород (в форме восстановленного кофермента НАДН), а она выдает в значительных количествах энергию (АТФ) и воду. Гликолиз - плохая замена дыхания: при гликолизе вырабатывается лишь 52 ккал/моль глюкозы, а при дыхании 686 ккал/моль, то есть 38 молей АТФ. Еще в 1923 г. Варбург обнаружил, что солидные опухоли поглощают меньше кислорода и образуют больше молочной кислоты, чем срезы нормальных тканей. Ученый сделал вывод: процесс дыхания в раковой клетке нарушен. При этом не столь было важным, несет ли за «антиобщественное поведение» клеток ответственность лишь вновь приобретенный анаэробный гликолиз или же гликолиз - и это уже важнее - является одним из многих параметров, присущих этому «примитивному образу жизни».

**Теорию Пито-Хайдельбергера ученые называли «слишком заумной».** Авторы теории считали: простая утрата даже регуляторного белка не может вести к превращению клетки в опухолевую. Эта утрата должна быть зафиксирована в генетическом материале клетки, и теория объясняет, как это достигается. Но экспериментальных подтверждений эта теория не получила.

Наконец, следует упомянуть о наиболее известных теориях: **химической, вирусной, радиационной.** Однако немецкие ученые Р.Зюсс, В.Кинцель и Дж.Скрибнер в своей книге «Рак: эксперименты и гипотезы» пишут, что ни одну из этих теорий нельзя назвать теорией в подлинном смысле слова. Авторы их пытаются дать объяснение причинам возникновения опухолей, а онкологи-экспериментаторы владеют целым набором методов, позволяющих вызвать опухоли. Но в этом смысле надо гово-

речь не о химической теории опухолей, а о химических приемах индуцирования опухолей. То же относится и к так называемой вирусной теории: вирусологи располагают точной информацией о том, какие вирусы и на каких животных способны вызвать опухоли. Следовательно, опухолевые вирусы являются **не теоретической предпосылкой, а орудием эксперимента.** А вот каким образом опухолевые вирусы превращают нормальную клетку в опухолевую — это уже предмет теории. Но как раз вопросы теории: пусковой механизм и сам процесс трансформации нормальных клеток в раковые под влиянием канцерогенов и вирусов до сих пор остаются тайной онкологии.

Экспериментальных доказательств вирусной теории нет. Однако ее защитники, в том числе создатель вирусогенетической теории Л. Зильбер, всегда полагали: «Трудно предположить, чтобы процессы, в конечном итоге ведущие к одинаковым изменениям клетки, в одном случае вызывались бы изменением собственного генетического материала клетки, а в другом — введением дополнительного генетического материала, который клетки (через вирус) получают извне». Другими словами, в основе теории Зильбера лежит предположение о трансформации нормальных клеток под влиянием только генотропных вирусов. Но другие теоретики утверждают: «Научная объективность ученых требует признания возможности того, что две противоположные причины могут вызвать один и тот же эффект. И генетик сказал бы в данном случае, что различные генотипы могут иметь одинаковое фенотипическое выражение».

Сторонники иммунологической природы возникновения рака склонны считать, что опухолевые клетки появляются в организме непрерывно. Они опознаются иммунной системой как «не свои» и отторгаются. А коренные различия между здоровыми и опухолевыми клетками — лишь в свойстве безудержного деления, что может быть объяснено некоторыми особенностями их мембран.

В.Шапот убежден, что все опухолевоспецифические антигены человека - эмбрионального происхождения, т.е. свойственны нормальному организму, вырабатывающему их на раннем периоде онтогенеза. Ученые считают, что антигеном может быть не только чужеродный, но и собственный белок организма, если его структура подверглась каким-либо принципиальным изменениям.

**Онкогенная теория.** Суть онкогенной теории заключается в том, что клеточные онкогены, ответственные за рост клетки и ее дифференцировку, могут быть мишенью для воздействия самых разнообразных факторов, в том числе вирусов или химических канцерогенов, обладающих обязательным для них общим свойством генотропности. Рак представляет собой многоэтапный процесс, в который вовлечены многие клеточные гены, и где онкогены могут играть исключительную роль.

В последние годы в опухолевых клетках обнаружено более 100 онкогенов, то есть генов, которые «вместо выполнения полезных своих функций могут участвовать в превращении клеток в раковые. Не контролируемая клеточной активация онкогенов ведет к возникновению опухолей. Необходимо несколько событий генетического повреждения, чтобы началось это перерождение». Из этой теории следует, что в организме человека изначально заложена предрасположенность к раку, возникновение которого невозможно приостановить из-за невозможности предотвратить неизвестные события, его вызывающие. Выходит, мы обречены, и онкологической науке больше делать нечего - она «установила» неотвратимость рака каждого живущего на Земле человека, то есть «узаконила» гибель от рака.

Поистине гениальным онкологом был профессор М.Невядомский, который полстолетия назад предвидел подобный исход: «Проблема рака остается неясной, как и 100 лет назад. До сих пор мы не знаем ни этиологии, ни патогенеза рака, широта распространения которого за последние годы растет с поразительной быстротой... Клиницисты никогда не смогут причинно лечить кангрозы»

ных, а при множественности факторов «раздражителей» (событий) едва ли скоро мы сумеем все их учесть и изучить — это удерживает пытливість мысли исследователя на мертвой точке».

Главным объединяющим тезисом всех вышеописанных теорий является не подтвержденное экспериментами утверждение, что опухолевые клетки исходят из нормальных клеток макроорганизма. Этому утверждению противопоставлены теории и результаты экспериментов ряда ученых, опровергающих возможность злокачественной мутации клеток животного организма.

Бурный прогресс в микробиологии к концу XIX века побудил многих ученых искать причину всех типов рака в инфекции бактериями, грибами, водорослями и простейшими или же в инвазии животными паразитами различной природы. Французский ученый Боррель пытался убедить своих коллег в значении аскарид как канцерогенного фактора.

На протяжении двух столетий ученые пытались создать «подлинную» теорию рака. Что можно ожидать от этой теории? Половину ответа в современном понимании этого вопроса дал Варбург: «Подобно тому, как заболевание чумой обусловлено совокупностью, казалось бы, не связанных друг с другом факторов (жарой, наличием насекомых, крыс), но вызывается одной лишь причиной — бациллой чумы, возникновение рака связано с целым рядом факторов. Этот процесс вызывают каменноугольная смола и облучение, мышьяк и низкое парциальное давление кислорода в клетках, уретан и песок. Но непосредственной причиной, к которой ведут все прочие перечисленные факторы, является...». «Подлинная» теория должна раскрыть это многообразие, то есть дать описание природы общей для всех видов рака причины или назвать биологического возбудителя рака.

Не обречены ли на неудачу поиски общего знаменателя для принципиально различных факторов, влияющих на

возникновение рака? Ученые допускают, что каждый канцероген ведет к опухоли «своим собственным путем», поскольку наряду с многообразием канцерогенных воздействий имеет место и разнообразие опухолей. Поэтому многие патологи не признают единства всех проявлений злокачественного роста у опухолей.

И тем не менее, на успех поиска можно рассчитывать. Оказывается, опухолевые клетки имеют одно общее свойство: все они ускользают от жесткой регуляции роста ткани или организма, независимо от того, чем они были индуцированы – вирусом, химическим канцерогеном или облучением. Поэтому, как говорил Оберлинг, многим рак представляется «довольно единообразным процессом... а единообразие опухолевого процесса заставляет многих думать о единообразии механизмов индукции».

Какова же природа этого «единообразия»? Представляются две модели. Первая: каждый канцерогенный стимул (физический, химический или биологический) «марширует под свою команду», но, в конце концов, приходит к той же цели в клетке. Вторая: необходимо лишь допустить, что в принципе имеется только одна причина, вызывающая рак. Все другие факторы, по-видимому, вызывают рак лишь косвенно или ускоряют его развитие.

По моему мнению, ближе всего к раскрытию тайны возникновения рака подошли сторонники **паразитарной теории**. Эта теория возникла в начале XIX века. Хронологическим основоположником паразитарной теории считается Карлмихель, который рассматривал опухоль как животный нарост в виде губки, внедряющейся в заболевший орган.

Основоположником второго этапа является Л.Пфейфер, выдвинувший положение: рак - паразитарное заболевание, вызываемое паразитом амоеба *sporidium*. А в 1893 г. Адамкевич выставил положение: «Раковая клетка сама является паразитом». Автор различал три вида раковых клеток: юные, зрелые и старые, которые не отличаются от эпителиальных клеток в изолированном состоянии,

но сильно различаются в конгломерате по величине, расположению, соединению. Особенно резкое отличие между ними биологического и физиологического характера: способность инфильтративного и периферического роста и способность вырабатывать токсин, который при пересадке кусочка опухоли в мозг кролика, вызывает смерть последнего. В результате этого автор пришел к выводу, что в раковой ткани имеется яд, особенно действующий на нервную систему. Все эти морфологические и биологические особенности позволили ученому трактовать раковую клетку как чуждый организму паразит.

Третий этап связан с именами немецкого профессора Коха и советского профессора Невядомского. Кох, наблюдая опухолевые клетки в живом состоянии, отмечал, что они обладают способностью амебоидного движения. Размножаются они или почкованием, или амитотически, митозов наблюдать не приходилось. Питаются осмотически, так как констатировать фагоцитоз ни разу не удавалось. Величина от кокковидной до 10-12 микрон.

Невядомский, изучая опухоли, видел, что они отличаются от нормальных тканей, которым присущи комплексность, полярность, неподвижность расположения, размножение в базальном слое и прочее. А для опухолей характерны: автономный, неограниченный деструктивный рост, метастазирование и рецидивирование опухолей. Раковая клетка не образует тканей и не обладает их свойствами. Она похожа на микропаразита, так как имеет цикличность развития, термостабильность, способность выделять токсические вещества и т.д.

Цикличность изменений раковой клетки заставила в свое время Невядомского отказаться от вирусного генеза опухолей и настаивать на микропаразитарной природе опухолевой клетки. Опираясь на законы биологии, он отвергал возможность «мутационного превращения животного одного класса в клетки животного другого класса, тем более мутационного образования из клеток высшего класса животных организмов — клеток животного низшего клас-



са». И подтверждал примерами: «клеточное» происхождение опухолей категорически исключают опыты Бра, перевившего рак на растения и получившего саркому у кур, кормившихся листьями гиацинтов, выращенных с прибавлением бесклеточного фильтрата из *P.sarkom*'ы.

Невядомский считал, что опухолевая клетка является клеткой простейшего, по своему циклу близко стоящей к классу *Chlamydozoa*. А опухоль - это колония микропаразитов, точное отнесение которых к определенному классу потребует еще много времени и усилий. В соответствии с его паразитарной теорией механизм заболевания раком сводится к следующему: «Раковый паразит попадает в желудочно-кишечный тракт; в желудке паразит пробирается под эпителий и здесь дает начало развитию опухоли. Опухоль не растет до тех пор, пока массы токсинов не парализуют свойство сыворотки крови разрушать раковую клетку. Далее идет обсеменение кишечника паразитами, его атрофия и проникновение в кровь паразитов. Циркулирующие в крови паразиты гибнут или при неблагоприятных условиях (травма, хроническое отравление) развиваются в опухоль, давая, прежде всего вторичную локализацию в лимфатические железы». Свою паразитарную теорию автор подтвердил экспериментально: ему удалось привить мышам человеческий рак. Тем самым было опровергнуто одно из главнейших возражений противников паразитарной теории о невозможности привить опухоль животному другого вида.

**Трихомонадная теория Свищёвой** впервые была сформулирована в 1989 г., а затем зафиксирована в заявке на открытие НК-427 «Свойство трихомонады «превращаться» в опухолевую клетку» 19.06.90г. В соответствии с этой теорией опухолевая клетка - это безжгутиковая форма паразитического одноклеточного паразита трихомонады (Флагеллата). А опухоль - это колония безжгутиковых трихомонад, перешедших на сидячий образ существования. Образуется она путем почкования одноклеточных животных и в результате незавершенного их размножения,

когда дочерние клетки, не отделившись от материнских, дают начало новым клеткам. Основные причины образования колоний из связанных между собой клеток: а) бесполое трихомонады размножаются не путем скрещивания мужских и женских особей, а, самооплодотворяясь, отщипывают свое потомство, не всегда разрывая свои «пуповины»; б) высокая скорость размножения с единственной целью: выжить, то есть сохранить свой вид, а для этого надо как можно больше родить себе подобных; в) колонии паразитов более жизнестойки в суровых условиях иммунного организма.

**Механизм заболевания раком следующий.** Первичное инфицирование человека происходит в утробе матери путем заглатывания плодом трихомонад вместе с околоплодной жидкостью или проникновения в плод паразитов через прямую кишку, уrogenитальный тракт или другие полости. А также во время родов – при прохождении плода через вагину матери. Часть паразитов, внедряясь в стенки кишечника и других трактов с помощью разрыхляющего ткани фермента гиалуронидазы, попадает в кровь и лимфу и разносится по всему организму.

Защищаясь от иммунного хозяина, трихомонады активно используют накопленный за тысячелетия арсенал защиты. Однородная с макроорганизмом белковая природа, фиксация на своей поверхности микробов и белковой плазмы хозяина, экскретирование веществ, антиген-идентичных тканям хозяина, «слушивание» антигенов, переход из одной в другие стадии существования и другие приспособительные действия позволяют им уклоняться от иммунитета. Интенсивно усваивая питательные вещества хозяина, фагоцитируя эритроциты и лейкоциты и выделяя в больших количествах молочную кислоту, перекиси, ферменты, «плохой» холестерин и другие яды, трихомонады отравляют организм, что приводит к развитию малокровия, истощения и кислородного голодания, а также нарушению нервной системы и снижению иммунитета, разрушению

кроветворных и лимфоидных тканей и в целом гомеостаза организма.

С возрастом человека благодаря прямому многократному заражению от других трихомонадоносителей либо через предметы общего пользования инфицирование усиливается, агрессивность трихомонад возрастает. Большую роль при этом играют и вторичные факторы: вирусная, грибковая и другая инфекции, радиационное облучение и химический канцерогенез, вредные привычки, неправильное питание и малоподвижный образ жизни. Эти раздражители при пассивности организма ускоряют размножение трихомонад и рост новообразований.

Итак, рак – это последняя стадия заболевания, вызываемого трихомонадой, то есть заключительный этап трихомоноза. Дифференциация опухолей по характеру роста на доброкачественную и злокачественную определяется патогенностью трихомонад, способом их размножения и стадией рака. Доброкачественная опухоль образуется трихомонадой слабой патогенности, размножающейся делением на две особи и при относительно достаточном надзоре иммунитета. Но с повышением злокачественности паразита, снижением защитных сил организма и усилением вторичных факторов доброкачественная опухоль переходит в злокачественную и метастазирует. К доброкачественной опухоли можно также отнести первые стадии рака, когда новообразование полностью отграничено от подлежащих тканей соединительнотканной сумкой.

**Трихомонадная теория рака – подлинная теория, так как дает описание природы общей для всех видов рака причины и называет его биологического возбудителя.** Общей причиной для возникновения всех видов рака является его биологический возбудитель – одноклеточный паразит трихомонада (Флагеллата). Этим объясняется и общее свойство так называемых опухолевых клеток ускользать от жесткой регуляции роста ткани и организма – им обладают трихомонады, потому что они имеют независимое происхождение и за 800 миллионов лет своего суще-

ствования выработали множество приспособлений для уклонения от защитных сил организма и научились его разрушать.

Прав был Оберлинг, называя от имени многих ученых рак «единообразным процессом». И это действительно так. Во-первых, все виды рака имеют только одного возбудителя – трихомонаду. И во-вторых, каждый канцерогенный раздражитель «марширует под свою команду», но приводит к одной цели – интенсификации роста опухоли, но не к ее возникновению. За последнее отвечает, как мы уже знаем, общий для всех одноклеточный паразит, из безжгутиковых форм которого и состоят новообразования. Рассмотрим на отдельных примерах, как, каждый по-своему, действуют различные раздражители на возбудителя рака – трихомонаду:

- ионизирующее облучение трихомонады, как показали исследования ученых на простейших, стимулирует ее рост и интенсифицирует биологические функции;

- химические вещества и лекарственные препараты (непротивотрихомонадные), курение и алкоголь раздражают трихомонаду, в ответ на это она переходит в агрессивную амебовидную форму и начинает множественное размножение – шизогонию (образование и распад многоядерных клеток);

- сажа, вызывающая профессиональный рак мошонки у трубочистов, и каменноугольная смола, индуцирующая рак в лабораторных условиях у кроликов вблизи ушной вены, богаты стеролами, которые необходимы для самооплодотворения и размножения трихомонад;

- вирусная, бактериальная, грибковая и протозойная инфекции не только своей жизнедеятельностью наносят ущерб организму человека, но и озлокачивают трихомонаду, заставляют ее (для сохранения вида) усиленно размножаться.

Исследования паразитологов свидетельствовали, что их совместное патогенное действие значительно превосходит сумму тех патологий, которые дает каждая инфекция в отдельности. А мои исследования

крови онкологических больных наряду со 100% обнаружением трихомонад во многих случаях показали также наличие сопутствующей микрофлоры: стафилококков, стрептококков и так далее.

Трихомонадная теория возникновения рака подтверждена научными экспериментами, проведенными на клеточном, молекулярном и генетическом уровнях в ведущих институтах России в 1990-1995 гг., а также результатами обследования на трихомонаду групп людей из разных регионов страны, показавшими, что все они (мы) – трихомонадоносители, то есть потенциальные онко- или кардиобольные.

## **ПОЧЕМУ ГРИБ-СЛИЗЕВИК НЕ МОЖЕТ БЫТЬ РАКОМ?!**

**В** предыдущей главе этой книги Вы ознакомились с теориями возникновения рака, предшествовавшими паразитной теории. В ней также была освещена моя теория о трихомонадной этиологии рака, единственная из всех, которая была подвержена научно-экспериментальными исследованиями. Но интерес к проблеме происхождения рака не иссякает. И если ученые-онкологи продолжают безуспешно разрабатывать ранее выдвинутые теории клеточной природы рака, то некоторые медики-практики уже начинают выдвигать новые гипотезы о паразитной этиологии онкологических заболеваний. Примером тому служит статья известного журналиста М.Дмитрука, опубликованная в ряде печатных изданий, начиная с конца 1995 году. В ней рассказывается о новой гипотезе происхождения рака, автором которой является врач-лаборант Л.Козьмина из г.Белгорода. В противовес официальным представлениям о клеточной природе рака Козьмина утверждает, что рак имеет биологического возбудителя. Им является... гриб слизевик, растущий на трухлявых пнях лесных опушек.

Для меня тема грибковой этиологии рака не нова. Заинтересовавшись онкологической проблемой еще в 1982 году, я искала претендента на роль биологического возбудителя рака, в том числе и среди грибов, но... в организме человека. Первое, что бросилось в глаза, это очень распространенный белый налет на языке у людей, реже встречаются белые пенистые образования в уголках глаз, некоторые страдают молочницей половых органов – виной всему грибы Кандида. Примечательно, что только спустя более 10 лет в США появились многочисленные публикации о грибах Кандида, где ученые выражают свою озабоченность поголовным поражением людей грибами. Встречи и беседы в 1981 г. с врачом-микологом (специалистом по грибковым болезням) и стоматологом, занимавшимся лечением парадонтозов, ничего не дали, тем более что их языки имели более сильный белесый налет, чем у меня. Мои рассуждения о патогенности грибкового налета на языке у множества людей их удивили, а результаты анализа, который был проведен по моей настойчивой просьбе, – еще более. Помню, с каким удивлением, читая заключение по результатам анализа соскоба с языка, врач-миколог воскликнула: «Грибы?!» И, видимо, испугавшись еще большего заражения, уволилась. С тех пор в кожно-венерологическом диспансере, где проводятся подобные обследования, я ее больше не видела.

Тем не менее, поразмыслив над этим и почитав кое-какую научную литературу, я не оставила мысли об участии грибов Кандида в этиологии рака и послала свою первую заявку на открытие в Комитет по изобретениям и открытиям в 1983 году и, естественно, получила доброжелательный отрицательный ответ. Моя первая гипотеза грибковой этиологии рака не была теоретически достаточно обоснованной, не оформлялась по правилам и не имела экспериментального подтверждения. Другими словами, первая попытка открыть возбудителя рака не удалась – гипотеза оказалась ошибочной, то есть произошло то, о чем у нас на Руси говорят: «Первый блин – комом!» Но повтор-

ная, поданная уже спустя 7 лет (в 1990 году) заявка на открытие трихомонадной природы рака исключила ошибки и недочеты первой, хотя и носила только теоретический характер: подтверждающие эксперименты еще не были проведены. Кстати, необходимо отметить, что общим в обоих случаях было одно: поиск возбудителя рака велся в самом человеке. Поэтому сам факт поиска врачом Козьминой виновника рака не в организме человека, а на прогнивших пнях кажется нелогичным. Например, я грибы не ем вообще, в лесу практически не бываю, но это не помешало возникнуть гранулеме в верхней десне, с которой я сама благополучно справилась, опираясь на свою трихомонадную теорию. Врачи же в качестве лечения неоднократно предлагали вырвать здоровый зуб, хотя источник инфекции находился в десне. Естественно, такое предложение мною было отвергнуто, и зуб сохранен.

С автором грибковой гипотезы рака Козьминой я знакома. Осенью 1995 г. она приезжала в Москву на курсы повышения квалификации врачей и привозила с собой окрашенные препараты из уретры мужчины, мокроты больного бронхитом, лимфоузла и пунктата синовиальной жидкости из коленного сустава больного артритом. Во всех препаратах под микроскопом ею, а затем и мной были обнаружены трихомонады, фотоснимки которых мною были для нее изготовлены. Поэтому остается необъяснимым, почему Лидия Васильевна, имея богатый опыт наблюдений и большой фактический материал по трихомонаде, предположила на роль возбудителя рака не трихомонаду – паразита человека, а какого-то гриба-слизевика – любителя трухлявых пней, которого ей в процессе своей работы находить не приходилось.

Каждая благая гипотеза имеет право на опубликование. И М.Дмитрук это сделал, написав занимательные статьи: «Людей... едят грибы» и «Следствие ведут грибники». Но назвав гриба-слизевика «главным биологическим врагом рода людского – универсальным возбудителем болезней неизвестной этиологии» после трех частных встреч с

Козьминой, журналист практически перечеркнул свои предыдущие многочисленные публикации о трихомонаде, писать о которой начал только после внимательного ознакомления с моими Отчетами по экспериментальному подтверждению паразитарной природы опухолевых клеток, заверенных печатью института АМН. Уважая Михаила Алексеевича за журналистский талант, а врача-лаборанта Лидию Васильевну за пытливость и неординарность мышления, должна их огорчить: насчет гриба-слизевика они ошиблись – не он главный виновник неизлечимых болезней человека. Хотя грибки Кандида (а не слизевики), как и трихомонады, есть практически у всех, но Кандидоз – лишь вторичный биологический негативный фактор (наряду с другой инфекцией, плохой экологией и вредными привычками), влияющий на возникновение рака. Поэтому я в ответ на эти публикации написала свою статью «Почему гриб-слизевик не может быть раком?», которая ни М.Дмитруком, ни теми издательствами, в которых вышли его статьи, не была опубликована. Однако в мой адрес поступают письма с вопросами по гипотезе Л.Козьминой. Поэтому я решила воспользоваться появившейся у меня возможностью: выразить свое отношение к грибковой этиологии рака в этой книге.

### **Похожесть – это еще не идентичность!**

Настоящий журналист должен обладать двумя качествами: умением находить сенсации и талантом занимательно доводить их до читателей. Всем этим в полной мере владеет известный журналист Михаил Дмитрук. А в сути им написанного может каждый разобраться в меру своих возможностей, особенно если опубликованный материал его каким-то образом касается. Например, мимо моего внимания не могла пройти его статья «Грибы... едят людей». В ней фактически выдвигается гипотеза Л.В.Козьминой о грибковой природе рака, а возбудителем его назван гриб-слизевик. Тем самым как бы опровергается



моя теория о трихомонадной этиологии рака. Поэтому давайте разберемся вместе: кто из нас двоих более близок к истине.

Лидия Васильевна Козьмина по профессии врач-лаборант, но образование получила не в медицинском институте, а в университете. Почти 17 лет она изучает мазки из различных органов человека и препараты его крови, в которых обнаруживает трихомонады и другие микроорганизмы. Козьмина давно поняла, что человек не стерилен. Работая в ведомственной клинике, она сталкивается с широким диапазоном заболеваний, в том числе ей приходилось изучать препараты некоторых видов рака, особенно плоскоклеточного.

Все это было той благодатной почвой, на которую легла статья М.Дмитрука «Неузнанный террорист, не знающий пощады» («Рабочая трибуна» №93-95, 1994 г.) о моем открытии биологического возбудителя рака – трихомонады. Эта новость очень ее заинтересовала. И в отличие от онкологов, Козьмина не отбросила саму мысль о заразности рака. Но тем не менее, так же, как они пытаются найти общее между нормальными и опухолевыми клетками, так и она построила свою гипотезу на сходстве полипов в носу и желудочно-кишечном тракте, папиллом на коже и плоскоклеточного рака человека с... плодовыми телами гриба-слизевика, растущего на трухлявых пнях в лесу.

О последнем Козьмина узнала в Детской энциклопедии под редакцией Майсурына: «Слизевик проходит несколько стадий развития: из спор вырастают... «амебки» и жгутиковые! Они резвятся в слизистой массе гриба, сливаясь в более крупные клетки - с несколькими ядрами. А потом образуют плодовое тело слизевика – классический гриб на ножке, который, засыхая, выбрасывает споры». Из этих строк Лидия Васильевна почерпнула материал для еще более углубленного сравнения. Например, по ее мнению, по внешности и по свойствам выпускающие щупальца «амебки» были поразительно похожи на уреаплазмы, зооспоры с двумя жгутиками – на трихомонады, а отбро-

сившие жгутики и лишившиеся оболочки — на микоплазмы.

Должна разочаровать Лидию Васильевну: «похожесть» еще может стать отправным фактором в начале научного поиска, но не заключительным аккордом, положенным в основу научной гипотезы. Да и не могли «амебки» и отбросившие жгутики трихомонады стать уреаплазмами и микоплазмами по той простой причине, что эти микробы представляют два рода одного семейства *Mycoplasmataceae*, и размеры их в несколько тысяч раз меньше трихомонад, которые относятся к семейству *Trichomonadidae*. В обычный световой микроскоп, дающий максимальное увеличение в 1250 раз, на котором работает врач-лаборант Козьмина, микоплазмы не увидят. Их обнаруживают по специфическим антигенам, применяя иммуноферментный анализ, или используя метод иммунофлюоресценции, тогда микоплазмы и уреаплазмы видны в виде светящихся точек. Используя яркую терминологию М.Дмитрука при сравнении размеров этих микробов и трихомонады, можно сказать, что это стая мосек вокруг слона.

С другой стороны, нет ничего удивительного в том, что в слизистой массе гриба «резвятся» жгутиковые и «амебки». Ведь в природе известно всего 100 видов трихомонад — паразитов человека и животных — и значительно больше — 8 тысяч — жгутиконосцев, живущих в морской и пресной воде, в верхних слоях почвы и на растениях. Например, всем известная чага — это опухоль, образующаяся в результате паразитирования жгутиконосцев на березе. Почему бы жгутиковым не паразитировать в слизистом грибе, обосновавшемся на трухлявом пне, который спасает их от жгучего солнца и является кладезем питательных веществ? В нем они существуют во всех трех формах: двужгутиковой, амебовидной и стадии покоя. Когда гриб засыхает и его плодовые тела выбрасывают споры, вместе с ними расселяются и покоящиеся стадии жгутиконосцев. Когда же вырастают новые грибы, то покоящиеся стадии переходят

в амёбовидные и жгутиковые формы. Слияние простейших – это их взаимооплодотворение (копуляция), которое хорошо известно ученым и описано на примере других простейших – инфузорий. В отличие от свободноживущих жгутиконосцев, для которых характерна периодическая копуляция, трихомонады являются беспольными организмами. Они самооплодотворяются, так как все необходимые гормоны и стеролы паразиты в избытке находят в организме человека, особенно если они дополнительно поступают в организм в виде лекарственных препаратов – это всегда способствует размножению трихомонад, в том числе росту тромбов и опухолей.

А то, что наши полипы и папилломы похожи на классический гриб на ножке, тоже неудивительно. Ведь это доброкачественные новообразования, которые иммунитет отторгает из организма. Вначале «ножек» нет, но, когда между новообразованием и телом человека образуется ножка, которая все более утончается, это хороший признак: питательные вещества внутрь папилломы не поступают, значит, скоро она отвалится. Хотя и напоминает это «выбрасывание спор» грибом, на самом деле это выбрасывание – отторжение организмом инородных микроорганизмов, то есть одно из проявлений нашего иммунитета, пока он еще не подавлен теми же трихомонадами или иммунодепрессантами, прописываемые медиками.

Незнание Л. Козьминой простейших позволяет ей утверждать, что «трихомонады образуют споры». Но спорами размножается только один тип простейших – споровики, известным представителем которых является похожая по названию на трихомонаду токсоплазма – паразит мозга. Она также обойдена вниманием медиков. В отличие от одноклеточных споровиков, трихомонады размножаются путем деления на две клетки или почкованием, а также шизогонией, когда при неблагоприятных условиях в одной крупной клетке образуется несколько ядер или круглых клеток, – в этом случае при разрыве наружной мембраны одновременно высвобождается 3-5 цистоподобных трихо-

монад. Могут они образовывать и колонии, в том числе в виде цепочек, когда дочерние клетки, не отделившись от материнской, дают начало новым клеткам. Все это Лидия Васильевна наблюдала при посевах в питательные среды проб из различных органов больных: клетки с одним ядром и несколькими ядрами, отдельные клетки и связанные в цепочки. Но, не зная в полной мере морфологии и физиологии трихомонад, не смогла их дифференцировать.

По той же причине Козьмина, обнаруживая безжгутиковые трихомонады в крови, молочной железе, бронхах и других органах, удивлялась, каким образом «гиганты микромира» – клетки размером в 30 микрон попадали сюда из уrogenитальной полости, и объясняла: за счет «высыпания мельчайших спор».

На самом деле зона обитания трихомонад уrogenитальным трактом не ограничивается. Ведь в организме человека паразитируют три вида трихомонад: ротовая, кишечная и вагинальная. А внедряются они в ткани органов или проникают через стенку сосудов с помощью выделяемого ими фермента гиалуронидазы, способного разрыхлять межклеточное вещество и соединительные ткани, содержащие гиалуроновую кислоту. Проникнув в сосуды, трихомонады вместе с кровью или лимфой разносятся по всему организму и попадают во все органы, в том числе бронхи, легкие, сердце, печень, молочную железу и другие. При этом с собой они могут прихватить и сопутствующую микрофлору. Мои исследования на животных это подтвердили: во всех отпечатках органов и крови я обнаружила трихомонад, а в легких и слепой кишке – множество грибов и бактерий.

История заболевания детей энцефалопатией в Республике Чад в результате заражения спироплазмой кокосовых пальм не может быть доказательством гипотезы Козьминой о грибковой природе рака, возбудителем которого является гриб-слизевик, развивающийся на трухлявых пнях России. Видимо, Козьмина, как и многие другие, не знает, что смена хозяев паразитами – явление распространенное.

Например, грибы Кандида, изначально вегетирующие на сахаристых овощах и фруктах, особенно на бананах, легко переходят в организм человека. В моей практике известен случай, когда директорская дочка объелась невымытыми бананами, занесла инфекцию и заболела стоматитом. Не могла есть несколько дней, пока не был проведен курс лечения противогрибковым антибиотиком леворином (защечными таблетками). Москвичи помнят тревожные теле- и радиосообщения где-то в начале девяностых годов о заболевании сальмонеллезом большой группы людей, полакомившихся пирожными с взбитым белком из яиц с предварительно необеззараженной скорлупой в кооперативном кафе. В этом случае уже куриные микробы вызвали острое заболевание у людей. Поэтому становится больно за нашу безалаберность и биологическую неграмотность санитарного медицинского надзора, когда видишь в магазине, что один и тот же продавец торгует сырой (богатой микробами) и копченой (готовой к употреблению) рыбой, или яйцами и творогом, или мясом и колбасными изделиями, бананами и мороженым.

### **«Волчье вымя» - тоже рак?**

Из множества известных в природе грибов Козьмина опознала лишь один - это самый распространенный слизевик ликогала, или «волчье вымя», при гибели которого, как пишет М.Дмитрук, «прорастают совсем другие организмы - одноклеточные животные-паразиты. Это трихомонады в клеточной, амебовидной и жгутиковой стадиях». Этот «суперпаразит - главный биологический враг рода людского, универсальный возбудитель болезней неизвестной этиологии». «Универсальность» ликогалы обеспечивается «тремя стадиями развития»: гриб - трихомонада - микоплазмы и хламидии. «Слизевик - очень нежное и робкое существо, которое всего боится. Его можно легко вспугнуть с насиженного места. А с другой стороны, он очень доверчив - его легко приманить сладким соком. Поэтому не убивать

слизевика надо, а ласково выманывать наружу... Вот почему Козьмина считает, это нельзя лечить тетрациклином болезни, вызываемые хламидиями. Эти паразиты погибают, а другие части слизевика остаются. И он с «перепугу» превращается в склероций (толстую твердую массу). Подобный эффект вызывают и многие другие лекарства». Такова суть грибковой гипотезы Л.Козьминой.

К сожалению, гипотезу Лидии Васильевны нельзя назвать даже теорией – ей недостает логики, стройности и убедительности. Нельзя считать это и открытием, так как отсутствуют какие-либо экспериментальные подтверждения. Например, не осуществлен обратный поэтапный перевод плоскоклеточного рака, о котором заявляет Козьмина: «Мне хорошо известны все этапы развития этого слизевика»: в хламидии – микоплазмы – трихомонады и ... в грибликогалу». А я в соответствии со своей теорией осуществила перевод клеток различных опухолей в жгутиковые формы и тем самым подтвердила их трихомонадную природу. Провела и другие эксперименты на молекулярном и генетическом уровнях.

У гипотезы Козьминой есть существенная общность с моей трихомонадной теорией: мы утверждаем, что рак вызывают инородные микроорганизмы. Но еще больше похожего у этой гипотезы с общепринятой концепцией: для возникновения рака необходимо, чтобы что-то во что-то превратилось. Здесь также отсутствуют экспериментальное подтверждение и рекомендации по доопухолевой диагностике и профилактике рака. А о том, насколько опухоль – «нежное и робкое существо», хорошо знают онкологи, которые никак не могут ее запугать ни острым скальпелем, ни ядовитыми химикатами, ни лучевой пушкой. Что касается хламидий, которые якобы являются последней стадией развития гриба-слизевика, то их действительно всех тетрациклином не уничтожить: половину своей жизни (в период размножения) они проводят в трихомонадах, устойчивых против тетрацилина. Только разрушив трихо-

монады, можно добраться и до скрытых хламидий, тогда и тетрациклин окажется впору.

Для большей убедительности моего опровержения достоверности гипотезы Л.Козьминой приведу высказывание по этому поводу ее коллеги – врача высшей категории, гинеколога с 20-летним практическим и научным стажем из Воронежа В.Мельниковой, которая еще в 1989 г. запатентовала способы активного выявления и лечения трихомоноза: «Что касается врача-лаборанта Л.В.Козьминой, то она глубоко заблуждается в своих выводах. Не существует никакого гриба-слизевика, который бы превращался в трихомонаду, микоплазмы, уреоплазмы, хламидии и затем в рак. Ее выводы просто беспочвенны. Существует только трихомонада, а она уже фагоцитирует уреоплазму, микоплазму и другие виды возбудителей. Это описано и в работах профессора Диларовского (ЦНИ кожно-венерологический институт)».

Я не рецензент в последней инстанции, но, тем не менее, со всей ответственностью могу заявить, что Лидия Васильевна Козьмина ошиблась в выборе биологического возбудителя рака. Но в науке отрицательный результат – тоже результат. Возможно, публикация о грибковой гипотезе возникновения рака, не подтвержденной экспериментально, заставит задуматься многих о степени истинности официально принятой концепции превращения нормальных клеток в опухолевые, которая также экспериментально не подтверждена. Кроме того, знакомство с врачом-лаборантом Козьминой не только показало нам стремление специалистов-практиков помочь своими гипотезами научной медицине, которая давно зашла в тупик, но и высветило саму медицину изнутри.

Мы увидели, как жизнью расплачиваются ни в чем не повинные больные за ошибки медиков, работающих по устаревшим и примитивным методикам лечения. Мы узнали, как подавляется инициатива пытливых и думающих медиков в клиниках, хотя познакомились лишь с одной из лучших периферийных клиник страны, которая сотрудничает

с московскими научно-исследовательскими институтами и находит возможность в трудное время посылать своих сотрудников на курсы повышения квалификации в Москву. И, наконец, услышали из уст специалиста с университетским образованием, что по симптомам невозможно определить причину болезни, а необходимо выявлять ее возбудителя. Но мы-то знаем, что об этом в медицине забыли: скольким из нас был поставлен расплывчатый диагноз ОРЗ (общее респираторное заболевание) или другого заболевания по двум-трем симптомам и выписаны общие для всех таблетки, в результате чего у некоторых пациентов болезнь осложнилась или даже закончилась смертельным исходом. Отсюда вывод: к каждому пациенту должен быть индивидуальный подход, предусматривающий в первую очередь выявление возбудителей его болезни и статус иммунитета и только после этого целенаправленное лечение, складывающееся из подавления возбудителя болезни и стимуляции защитных сил организма заболевшего человека.

Такие специалисты, как Козьмина, очень нужны медицине. Вспомните, как тяжело она переживала гибель больного, которому не смогли вовремя поставить правильный диагноз, и он умер от инфекционного поражения мышцы сердца. Лидия Васильевна «все делала по правилам», то есть по методикам, которые не предусматривали даже случаи, давно известные в паразитологии. Еще три десятилетия назад паразитологи проводили подобные эксперименты на животных. Они одновременно с вагинальной трихомонадой вводили в брюшину мышей некоторые виды бактерий. Вскоре мыши заболевали. При этом возникали такие патологические процессы, которые значительно превосходили то, что могло бы дать простое суммирование результатов действия этих инфекций в отдельности. Смертность животных увеличилась в среднем в пять раз и наступала в более короткие сроки: мыши погибали от бактериального сепсиса. При вскрытии подопытных мышей из их сердца был выделен тот вид бактерий, который был



введен одновременно с трихомонадами. А трихомонады преимущественно сохранялись в брюшной полости, но они способствовали проявлению патогенных свойств бактерий.

Козьмина сохранила препарат крови умершего больного, в котором все-таки обнаружила «мельчайшие микроорганизмы с крохотным ядрышком». Два месяца потратила на идентификацию и идентифицировала с... микоплазмой, что было ошибкой. Судите сами. Если в клетках есть ядро, то это простейшие, а не бактерии, которые достигают размеров всего в один микрон и более, но ядер не имеют. А если в клетке было рассмотрено ядрышко, то размер ее должен быть не менее 5 микрон. Скорее всего это была цистоподобная ядерная трихомонада. Микоплазмы же, которые могут протиснуться «в узкую пору на человеческой клетке», имеют размеры всего 100-450 наномикрон и, конечно, никаких ядрышек иметь не могут. Но микоплазмы обладают способностью адсорбции к трихомонадам и к эритроцитам и потому способны вначале с помощью трихомонад проникнуть в кровяное русло, а затем попасть с током крови в сердце. Заражение микоплазмами может произойти и воздушно-капельным путем. Болезнь начинается остро, с температурой 38°C и выше, что и наблюдалось у больного. Вероятно, больной умер от смешанной трихомонадно-микоплазменной инфекции, но истинный диагноз не был поставлен даже после смерти больного. Безличная формулировка – септический эндокардит (так же, как ОРЗ) не раскрывает сути: какими микробами он был вызван. И поэтому врачи не знали, какую инфекцию надо было подавлять, чтобы предотвратить гибель больного. Скорее всего «давили» температуру...

Хорошо, что медики, подобно Козьминой, способны извлекать уроки из ошибок. Поэтому, когда в лабораторию на анализы была послана беременная женщина с диагнозом «лихорадка неясной этиологии», то в данном случае ее кровь посеяли в питательную среду: в одном посеве выросли микоплазмы, а в другом – о, ужас! – появились малосенькие... трихомонадки. Лидия Васильевна забила

тревогу и даже выехала на консультацию в Московский НИИ микробиологии имени Гамалеи. Там подтвердили, что в крови больной есть микоплазмы (значит, кровь не стерильна!). Но комментировать наличие трихомонад в крови отказались, хотя сам факт обнаружения трихомонад в кровяном русле должен был стать предметом серьезного разбирательства — ведь кровь, по мнению медиков, стерильна. Более того, никто не задумался, каким образом микоплазмы из ротовой или вагинальной полостей оказались в крови. А ведь смогли они проникнуть через сосудистую стенку только с помощью трихомонад. Таким образом, еще в 1981 г. была упущена возможность серьезно заняться трихомонадой и уже тогда выяснить истинное значение этого паразита в этиологии различных заболеваний человека, в том числе и онкологических.

Л.Козьмина — одна из немногих медиков, которая воочию убедилась, что организм человека и его кровь не стерильны: трихомонады, грибки, уреоплазмы, хламидии — чего только не увидела, внимательно вглядываясь в микроскоп. Свои открытия она не держит в секрете: волнуется, переживает, расспрашивает и советуется с коллегами, рассматривает атласы по бактериологии, изучает научную литературу. И жаль, что встречает непонимание коллег. Гинекологи и урологи были сильно недовольны, что лаборант находила в крови и мазках слишком много возбудителей, и лечащим врачам приходилось выполнять «лишнюю» работу. После нескольких внушений Козьмина была вынуждена умерить свой пыл. Стала работать только по указаниям врачей: искала лишь то, что они позволяли ей найти. А если обнаруживала еще что-нибудь, то не писала об этом в заключениях.

Не похоже ли это на то брежневское время, когда в школах запрещено было иметь двоечников? Дети не знали уроков, но им нельзя было ставить неуд, тем самым покрывались «белые пятна» их знаний и задерживалось развитие их интеллекта. Повзрослев, эти люди расплачивались за свои детские ошибки и ошибки взрослых. Но эта расплата,

например непоступление в институт, ничто по сравнению с потерей жизни по вине медиков. И последним это следует понять.

Кто дал право врачам запрещать той же Козьминой искать у больных пожилых людей микоплазму, уреоплазму, хламидии, трихомонады? Они готовы просто отделаться от пациентов дежурной фразой: «Ничего не поделаешь, гормональные изменения» — и до свидания. Но ведь люди живут семьями, и носители инфекции могут заразить своих детей и внуков: та же микоплазма передается воздушно-капельным путем.

Почему медики установили негласный 50-летний предел возраста, после которого они рядовыми гражданами не занимаются? На чем базируется их уверенность, что, прописав два стандарта тетрациклина или трихопола, они уничтожили всю имеющуюся в пациентах инфекцию? Разве приход к ним на прием стариков и старушек с рецидивами венерических заболеваний, перенесенных в молодости, не есть опровержение их устаревших и примитивных представлений о взаимоотношениях человека и микробов, его населяющих? В большей мере не внешняя экология, на которую, как на войну, все списывают, а заблуждения медиков являются причиной снижения продолжительности жизни, вырождения и вымирания россиян. Это при их попустительстве совсем никудышной стала наша внутренняя экология. Что там только не водится: трихомонады и лямблии, грибы и стрептококки, хламидии и гарднереллы, микоплазмы и уреоплазмы...

Поэтому, если бы мне предложили организовать коллектив для выправления положения в медицине, то первыми кандидатурами в него были бы не именитые московские вирусологи, канцерогенологи и радиологи, а рядовые врачи-труженицы: В.А.Мельникова из Воронежа и Л.В.Козьмина из Белгорода. Надеюсь, что истинные ученые не обидятся на автора этой книги, ведь они являются жертвами общего заблуждения о стерильности крови человека, клетки которого к тому же способны к «трансформа-

ции», а гены — к «мутации». Просто пора задуматься: «А правильным ли путем, который нам указали старшие наставники, идем?» Ведь они тоже люди, которые могут ошибаться. Только слишком уж велика плата за ошибки медиков...

## ЧТО ТАКОЕ ОПУХОЛЕВАЯ КЛЕТКА?

### Истина познается в сравнении

**В**сестороннее изучение трихомонад по литературе и в экспериментах показывает, что именно эти паразиты ошибочно названы опухолевыми клетками. Для онкологов непонятно и остается тайной за семью печатями, почему опухолевые клетки, «произошедшие» из нормальных, так сильно от них отличаются? И почему эти «больные» клетки так жизнестойки и злокачественны, что убивают сначала здоровые клетки, а затем и самого человека? На протяжении десятков лет ученые сравнивают опухолевые и нормальные клетки и пытаются убедить себя и других в их идентичности. И только немногие авторы обнаруживают сходство клеток опухолей с одноклеточными паразитами. Например, Л.Соколовский в своем труде «О биологической сущности злокачественной опухоли» пишет: «Злокачественная клетка обладает свойствами не нынешних одноклеточных организмов, а того периода эволюции, когда происходило формирование многоклеточных организмов. Возможно, с этим связана агрессивность поведения злокачественных клеток, поскольку выживание одноклеточных организмов того времени требовало такой агрессивности. Зюсс, Кинцель, Скрибнер, основываясь на получении штаммов опухолей, способных перевиваться путем укусов кровососущими насекомыми и передачей, таким образом, отдельных клеток, также не исключают того, что злокачественная опухоль представляет собой совокупность одноклеточных паразитов».

Близкое этому сравнение дает Д.Голубев в своем «Руководстве по применению клеточных культур в вирусологии»: «Линии перевиваемых клеток возникают из первичных культур, отдельные клетки которых обнаруживают способность образовывать колонии и обладают потенцией неограниченного размножения вне организма и относительной автономностью, сближающей их с бактериями и одноклеточными простейшими». Откуда берутся эти «отдельные клетки» – простейшие, в свое время объяснил профессор В.Догель в своей книге «Общая паразитология»: «Одноклеточные паразиты способны обитать в любом живом органе и ткани». Поэтому, когда первичную ткань берут в эксперимент, там всегда может иметь место паразит, который, проявляя свою естественную автономность, начинает усиленно размножаться, как и свойственно паразиту.

Но ни один ученый не сравнивал опухолевую клетку со жгутиконосцами и тем более с трихомонадой. Сейчас предоставляется эта возможность. Для удобства сравнения идентичности свойств опухолевых клеток и жгутиконосцев, к которым относится трихомонада, составлена таблица 1.

Свойства опухолевых клеток, отличающие их от нормальных, но показывающие сходство с трихомонадой:	Свойства жгутиконосцев (трихомонады), отличающие их от клеток тканей, но показывающие сходство с опухолевыми клетками:
<p>1. Злокачественность опухолевых клеток в организме человека:</p> <p>а) <i>Способность к безудержному размножению опухолевых клеток, переставших подчиняться регулирующим механизмам организма.</i></p> <p>б) <i>Автономный, неограниченный деструктивный рост опухолевых клеток, в результате которого возникают новообразования.</i></p>	<p>1. Злокачественность коносцев, обеспечившая их вание:</p> <p>а) <i>Паразиты особенно нуждаются в усиленном размножении для сохранения вида. Они легко уклоняются от защитных сил организма и не подчиняются регуляции организма, так как имеют независимое от него происхождение.</i></p> <p>б) <i>Колониальный способ существования является особенностью сидячих жгутиконосцев. Колония - это результат незавершенного размножения, она более жизнестойка, чем одиночные клетки.</i></p>

в) *Пролиферация (асимметричное деление) большинства опухолевых клеток, в то время как для нормальных характерен митоз: деление клетки начинается с ядра и заканчивается образованием двух равноценных особей.*

г) *Полиморфизм (разнообразие) опухолевых клеток, отличающихся по внешнему виду и размерам, наличием одного и более ядер или отсутствием ядра и ядрышка, разным набором хромосом даже в одной опухоли, в то время как нормальные клетки дифференцированы и имеют 23 пары хромосом.*

в) *Способность к пролиферации — это древнейшее свойство клеточного уровня биологических систем. Специфические функции нормальных клеток (в том числе митоз), возникшие в ходе дифференцировки у многоклеточных организмов, относятся к более поздним эволюционным приобретениям.*

г) *Полиморфизм жгутиконосцев объясняется бесполом размножением, являющимся причиной отсутствия определенных видовых категорий: каждое деление дает организм и клетку, особь и вид. Разное количество хромосом — это результат пролиферации (асимметричного) и множественного деления, когда от материнской отделяется несколько разновеликих дочерних клеток: в них оказывается произвольное количество хроматина — субстрата хромосом.*

д) *Нарастание раздифференцировки с ростом опухоли: отсутствие межтучного вещества между клетками, а также кровеносных и лимфатических сосудов и нервных окончаний.*

е) *Способность опухолевых клеток отрываться от первичной опухоли, переноситься с током крови и лимфы в другие участки организма и создавать в них вторичные опухоли получила в медицине название — метастазирование.*

ж) *Рецидивирование рака: после хирургического удаления обнаруженной опухоли, химиотерапии или облучения заболевание нередко рецидивирует множественным раком в более агрессивной форме и заканчивается летальным исходом.*

д) *В процессе размножения трихомонад, образовавшихся колонию, происходит фагоцитоз, разрушение и замещение тканевых и нервных клеток, пророст кровеносных и лимфатических сосудов, что приводит к их исчезновению.*

е) *Выселение из состава колоний отдельных особей (бродяжек) и закладка ими новых колоний — это свойство свободно живущих жгутиконосцев сохранили трихомонады после перехода на паразитизм.*

ж) *Обнаруженная у больного опухоль — не единственная: трихомонады и их колонии диссеминированы по всему организму. Поэтому, когда силы организма после операции направляются на заживление раны или иммунитет еще более подавляется облучением и химиотерапией, то при этом ослабляется надзор за остальными паразитами, и они дают рост новых колоний.*



2. Раковые клетки не образуют тканей с характерными для них свойствами: комплектностью, полярностью, неподвижностью расположения, размножением в базальном слое, а не по периферии, как наблюдается в опухолях.

3. Опухолевые клетки в большом количестве секретируют токсины, вызывая отравление организма; для онкобольных характерны: малокровие, истощение организма, кислородное голодание, общее нарушение обмена веществ, снижение иммунитета, нарушение нервной системы, летальный исход.

4. Большое разнообразие новообразований, из которых только 200 видов дифференцированы. Опухоли бывают асцитными, когда в общем студенистом веществе находятся миллионы клеток, и орговевающими. Например, миома — это белесое хрящевидное образование, возникающее в мягких тканях матки

2. Трихомонады образуют колонии за счет пролиферативного незавершенного размножения; об упорядоченности и полярности ткани не может быть и речи, так как она состоит из самостоятельных живых организмов. Паразиты подвижны, они инфильтрируют соседние нормальные ткани и размножаются по периферии колонии.

3. Трихомонады фагоцитируют клетки тканей и крови, усваивают их питательные вещества и выделяют ядовитые вещества обмена и ферменты: молочную кислоту, перекись водорода, гиалуронидазу, каталазу, гидролазы, вследствие чего развиваются: анемия, кахексия, гипоксия, нарушение работы всех органов и систем организма.

4. Разнообразие колоний трихомонад объясняется образованием их безжгутиковыми ротовой, кишечной и вагинальной трихомонадами, которые в результате бесполого и незавершенного размножения имеют тысячи переходных стадий и форм существования, в том числе зависящих от вторичных факторов. Жгутико-

5. Усиленный анаэробный гликолиз опухолевыми клетками даже в присутствии кислорода является их коренным отличием от клеток нормальных тканей.

6. Наличие эмбриональных белков типа альфа-фетопротеина в опухолевых клетках — основное их отличительное свойство от клеток нормальных тканей.

7. Все сформировавшиеся опухоли, за исключением меланомы, имеют белесый цвет. Темная окраска меланомы зависит не от пигментации покровов опухолевых клеток, а от наличия поглощенного ими

носцы на своей поверхности способны выделять специальную защитную оболочку из рогового вещества или прозрачного студня.

5. Анаэробный гликолиз — скачок назад, в те эпохи, когда не было кислорода, и организмы существовали за счет гликолиза. Трихомонада сохранила это свойство своих предков — первичных жгутиконосцев.

6. Ткани эмбриона человека содержат белки, идентичные белкам «опухолевых» клеток, так как у них общий родоначальник — первичный жгутиконосец. Вероятно, эти белки имеют сильную потенцию роста, характерную и для эмбрионов, и для трихомонад. Ранее паразитологами была доказана также антигенная общность между вагинальной трихомонадой и сперматозоидами.

7. Трихомонады, как и другие паразиты, в отличие от «мясного» цвета нормальных тканей не имеют окраски — они белесы. Отсутствие пигментации есть следствие нахождения паразита в темноте. Но

меланина, окрашенного в темный цвет.

8. По строению опухолевые клетки отличаются от нормальных, у которых соотношение объема ядра и цитоплазмы — величина относительно постоянная. А у них — разнообразие размеров клеток, ядер и ядрышек, нередко периферическое положение ядра, изменение микрофиламентов и организация трубочек.

9. Структура и функции опухолевых клеток отличаются от нормальных: у них повышена проницаемость клеточных мембран, изменен состав гликолипидов и гликопротеидов, в наличии рецепторы, связывающие растительные агглютины.

стоит трихомонаде фагоцитировать эритроцит в теле хозяина или тушь в эксперименте, она окрашивается соответственно в красный или черный цвет. То же происходит с меланином.

8. У трихомонад ядро может быть круглым или в виде абрикосовой косточки различной величины, часто смещено от центра, хроматиновые гранулы имеют трубчатое строение, паразабельный аппарат состоит из микротрубочек и огибает ядро простейшего. У вегетативной стадии трихомонад жгутики имеют трубчатое строение.

9. У трихомонад мембрана пористая, поры иногда хорошо выражены; это продуцент биологически активных веществ, в том числе гликопептидов и гликопротеидов; способность связывать растительные и животные агглютины объясняется высокой устойчивостью и агрессивностью их, сумевших сохранить свой генотип в условиях формирования и существования многоклеточности.

Культуральные свойства опухолевых клеток и трихомонад, как показали эксперименты, идентичны. Они способны культивироваться не только в виде монослоя во флаконах, но и в виде суспензий в пробирках со средой для трихомонад, с применением агар-агара и высоких концентраций клеток. Наблюдается хаотически неориентированный рост и образование колоний.

Опухоль коренным образом отличается от нормальной ткани. Это простой конгломерат атипических клеток, не объединенных в дольки, не имеющих общего выводного протока, лишенных способности сецернировать отделяемое клеток. Связь между этими клетками либо нарушена, либо клетки не обособлены друг от друга, либо встречаются многоядерные клетки. Отмирания клеток у раковых пластов не наблюдается. Раковые клетки вырабатывают гетеро- и гемолизины, отличные от аутолизинов нормальных клеток, что является принципиальнейшим фактором их различия.

Надеюсь, представлен достаточный материал, чтобы убедиться в идентичности опухолевой клетки и жгутиконосца трихомонады. Дополнительным подтверждением этого является также сходство между онкологическими и паразитарными заболеваниями. То, что это заболевание началось и существует, можно определить только по обнаружению причины (возбудителя): опухолевых клеток в первом случае и трихомонад – во втором. Эксперименты ученых, проводимые еще в шестидесятые годы, показали: «соседство» тех и других при предраках: при посеве раковопереродившихся сосочковых кистом наблюдался пыльный рост простейших. Обследования больных с заболеваниями ротовой полости, тонзиллитами и злокачественными новообразованиями легких выявили трихомонаду у значительной части обследованных, в том числе и в контрольной группе здоровых людей.

Еще полвека назад профессор М.Невядомский утверждал, что онкология является лишь отраслью паразитологии, а рак – это не только опухоль, а общее заболевание

организма, и доказывал это результатами экспериментов: получением штаммов опухолей путем передачи отдельных клеток при укусах кровососущими насекомыми, свидетельствующим, что злокачественная опухоль представляет собой совокупность одноклеточных паразитов; обнаружением опухолевых клеток в крови и во многих органах животных, выявляемых уже через 12 часов после одноразовой прививки животным эмульсии раковой опухоли.

### Врага надо знать в лицо

Известно: своего врага надо знать в лицо. Тогда его можно победить. Этого не скажешь о главном биологическом противнике человека. О трихомонаде мы только наслышаны, а она умеет мимикрировать и переходить в трудно узнаваемые формы. В этом легко убедиться, если взглянуть на *рисунок 1*, где представлены вагинальная трихомонада человека и кишечная трихомонада мыши. Даже хорошее воображение при отсутствии знаний о трихомонадах недостаточно чтобы вообразить: мелкие округлые клетки, похожие на «опухолевые», — это одна из стадий существования паразитического жгутиконосца — цистоподобная. Как же она образуется? Развитие, то есть переход вегетативной (жгутиковой) формы трихомонады в цистоподобную (почкующуюся) происходит под влиянием иммунитета и других множественных факторов. Он осуществляется следующим образом:

- замедление поступательного движения паразита, который обычно движется вперед толчками и при этом совершает вращательные движения, как бы ввинчиваясь в среду, где он находится;

- переход на амебоидное движение, округление тела и втягивание внутрь аксостилия;

- движение волнообразной перепонки сохраняется, при этом ундулирующая мембрана постепенно уменьшается, краевая фибрилла оказывается в цитоплазме простейшего, в периферическом ее слое;

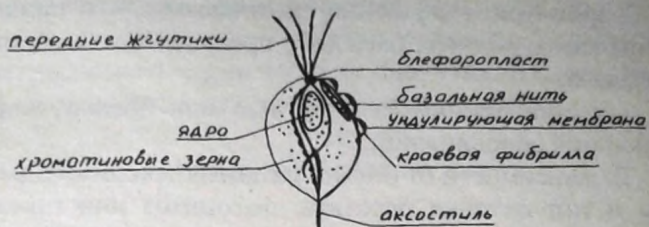
- при амёбовидном движении клетки исчезают жгутики (втягиваются или отбрасываются), аксостиль, цитостом и ядро теряют видимые контуры, исчезают вакуоли, выбрасываются остатки пищи;

- происходит сгущение протоплазмы, что приводит к уменьшению размера паразита, прекращению амёбовидных движений;

- клетка принимает округлую или овальную форму, становится неподвижной.

В зависимости от стадии развития трихомонады меняется и тип питания паразита: фагоцитоз или пиноцитоз. При фагоцитозе жгутиковые – ротовая и кишечная трихомонады человека и кишечная трихомонада мыши, имеющие цитостом – своеобразный рот, загоняют в него бактерии и грибки с помощью жгутиков либо втягивают в себя эритроциты и лейкоциты крови. Амёбовидные трихомонады наиболее агрессивны. Они выделяют много токсических веществ, разрушающих ткани организма. Распластавшись на клетках эпителия, они обволакивают их, вводят внутрь своего организма и переваривают. Пиноцитоз более присущ цистоподобным клеткам, при этом всасывание питательных веществ из окружающей среды через наружную мембрану происходит по образцу клеток хозяина. Трихомонады очень жизнестойки еще и потому, что они владеют тремя способами дыхания. Их дыхание осуществляется за счет эндогенного распада гликогена, гликолиза и окисления сахаров. А в общем, трихомонады – это факультативные анаэробы.

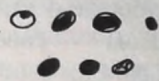
Стадии существования паразитических  
жгутиконосцев (Flagellat)  
*Trichomonas vaginalis*  
Вегетативная стадия



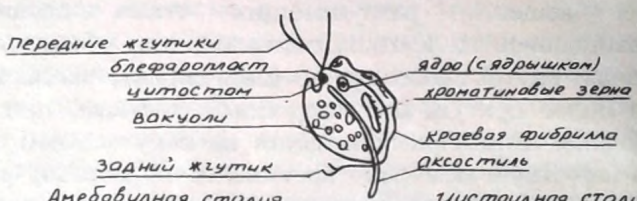
Амебовидная стадия



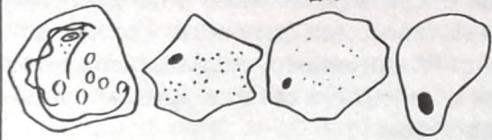
Цисточная стадия



*Trichomonas tritici*  
Вегетативная стадия



Амебовидная стадия



Цисточная стадия



рисунок 1

Трихомонада эволюционно приспособилась к существованию в иммунном организме. Это простейшее как животный организм отличается от бактерий и вирусов высокой организацией, сложностью и многообразием отношений с хозяином. Интересен такой пример. Для мышей характерна копрофагия, то есть поедание помета. И трихо-

монада «не оставила это без внимания»: кишечные паразиты, продвигаясь по кишечнику мыши, постепенно уплотняют свою наружную мембрану и образуют цисту - плотную защитную оболочку. Поэтому в естественных условиях трихомонада мыши, выходящая вместе с пометом и попадающая на землю, сохраняет жизнестойкость в течение длительного времени, в том числе и при отрицательных температурах. При поедании помета самой мышью или другими особями происходит их перезаражение цистами паразита, который в тонком отделе кишечника снова переходит в жгутиковую форму. Таким образом осуществляется распространение трихомонад в популяции грызунов.

Другая картина наблюдается у трихомонад человека. Людям копрофагия не присуща. В процессе эволюции трихомонада это «оценила» и утратила способность образовывать цисты даже под угрозой гибели. Зато приобрела много других качеств, которые позволяют выжить в суровых для нее условиях человеческого иммунного организма. И главное, умеет не привлекать к своей особе внимание тех, кто мог бы стать угрозой ее существованию: паразитологи ее считают безобидной, онкологи «не признают в лицо».

Действительно, трихомонада похожа на клетки тканей человека уже потому, что они имеют общего предка - первичного жгутиконосца. Ученые не раз отмечали сходство амебовидных трихомонад и амебовидных клеток, входящих в состав человеческого организма: лимфоцитов и лейкоцитов, клеток эпителия, которым выстланы внутренние стенки сосудов, и соединительной ткани - не только по внешнему виду, но и по способу движения и фагоцитоза (захвата и поглощения инородных тел). Аппарат Гольджи в ядре простейших сходен с таковым у многоклеточных. Ультратонкая структура органоидов, обнаруженная в микроскоп, у простейших и в клетках многоклеточных совпадает. Даже строение жгутикового аппарата у жгутиконосцев совпадает со строением его у жгутиковых эмбрионов низших многоклеточных: губок.



кишечнополостных, иглокожих. Примечательно, что и сперматозоиды человека имеют жгутик и антигенную общность с трихомонадой.

Пять лет я не решалась называть имя возбудителя рака, опасаясь шокировать и взбудоражить людей «оскорбительным» словом – трихомонада, которая была известна всем как возбудитель полового трихомоноза. И большого труда стоит переломить в сознании людей, особенно медиков, представление об этом одноклеточном паразите, оказавшемся серьезным соперником человека. Поэтому, познав это удивительное простейшее, хитроумное и опасное, я готова на примере собственном и своих близких многократно повторять о том, почему я занялась проблемой рака и почему этим должны заняться другие: пора спасти свой род и все человечество от вымирания и вырождения. Поэтому напому о причинах, которые заставили меня, далекую от медицины, заняться этой проблемой. У меня личные счеты с раком: вот уже третье поколение моих близких родственников погибает от этого недуга. И если старшие успевали прожить более семидесяти лет, то их дети и внуки – немногим белее половины этого срока. Умирили от рака желудка, легких, пищевода. Обладая здоровым сердцем, в тяжелых мучениях умирал младший брат. Мне было стыдно, что я, старшая сестра, остаюсь еще жить. Бросилась к врачам за помощью, а мне предложили: «Скрасьте последние дни его жизни вкусными деликатесами». А у Алеши был рак желудка... И я поняла, что следующая очередь – моя.

Были опасения и за сына. При росте 188 см большое истощение – дефицит его веса превышает 15 кг, нефрит почек, увеличена печень, парадонтит и кариес зубов. Будучи призывником в армию, проходил обследование. Обнаружили белок в моче и положили в больницу. Лечили пенициллиновыми уколами и вырвали железы. Через три месяца выписали из больницы с кровавой мочой. Уже тогда я понимала опасность этой операции, ведь железы – защитный лимфоидный орган. Уговаривала лечащего вра-

ча не делать операцию и получила отказ. Сын поверил медикам и сейчас за это расплачивается своими зубами и теми недугами, что имеет. Видя на примере своих родственников, что рак в нашем роду «молодеет», я поставила цель: «Сын должен пережить меня!» И занялась проблемой рака. Прощу и всех вас, кто прочтет эту книгу, подключиться по мере своих сил и возможностей к богоугодному делу выживания человечества. Не зря же создатель дал жизнь человеку, наделив его интеллектом, чтобы тот вот так, без борьбы, ушел в небытие? Мы, взрослые люди, в ответе за наших детей и внуков, но еще больше — за тех, кто не появится на свет по нашей вине. Пора «собирать камни»...

## ЭКСПЕРИМЕНТЫ. ЭКСПЕРИМЕНТЫ? ЭКСПЕРИМЕНТЫ!

### Разоблачение опухолевой клетки

Как и многим из нас, мне были известны всего два «раковых постулата»: опухолевые клетки есть у всех и раку предшествует длительная, незаметная для человека стадия предрака. Возник главный вопрос: что же такое опухолевая клетка? Первое ознакомление с литературой по онкологии показало: ученые всего мира считают, что клетки человека способны под влиянием различных факторов трансформироваться в опухолевые и вызывать онкологическое заболевание. Не имея медицинского образования и не находясь под влиянием онкологических догм, я не поверила, что мои клетки способны превращаться в раковые. И тогда вновь передо мною встал сакраментальный вопрос: что же такое опухолевая клетка?

Размышления оказались бесплодными. Я предположила, что на роль опухолевой клетки может претендовать одноклеточный паразит, вызывающий широко распространенное заболевание, протекающее длительно, незаметно и безболезненно для человека. Вполне возмож-

но, что эта болезнь может оказаться предраком. А наглядная агитация в гинекологической клинике подсказала, что таким паразитом может быть... трихомонада. Идея на первый взгляд показалась абсурдной потому, что, как и все, я знала только о существовании вагинальной трихомонады – возбудителе полового трихомоноза. Но при чем здесь опухоли «благородных» органов: мозга, печени, легких? Ответ на этот и множество других вопросов дал грандиозный научно-литературный поиск, который я провела в ведущих библиотеках Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирска и Красноярска. А научные эксперименты, проведенные в лабораториях ведущих институтов Санкт-Петербурга: НИИ онкологии имени Н.Н.Петрова, НИИ акушерства и гинекологии имени Д.О.Отта, НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера и ЦНИ рентгено-радиологическом институте, подтвердили правильность моего предположения, ставшего открытием. А последующие исследования показали, как сильно ошибаются медики, которые искусственно ограничили статус трихомонады лишь ролью возбудителя пресловутого трихомоноза, который фактически является начальной бессимптомной стадией предрака.

«Разоблачить», то есть раскрыть истинную природу опухолевой клетки, можно лишь с помощью научных экспериментов. Первые из них были проведены в Санкт-Петербургском НИИ акушерства и гинекологии имени Д.О.Отта в 1990-91 гг.

В экспериментах использовались следующие опухолевые клетки и трихомонады. В НИ онкологическом институте имени Петрова непосредственно от усыпленных животных были перенесены в пробирки с питательной средой:

- перевитые асцитные опухоли от белых беспородных мышей;

- перевитая экспериментальная меланома Б-16 от линейной черной мыши С<sub>57</sub>Bl<sub>gg</sub>;

- солидная опухоль молочной железы, индуцированная  $\gamma$  - облучением дозой 4 Гр, от белой крысы.

В институте цитологии РАН были получены монослой музейных штаммов:

- эпителиоидная карцинома шейки матки HeLa S3;
- овариальная тератокарцинома человека Pa-1;
- тестикулярная тератокарцинома мыши F-9.

Из ЦНИ кожно-венерологического института г.Москвы в НИИ акушерства и гинекологии имени Отта, где проводились исследования, были привезены две пробирки с лабораторными штаммами вагинальных трихомонад от двух женщин.

В экспериментах также использовались:

- вагинальная трихомонада от больных женщин из городского кожно-венерологического диспансера Санкт-Петербурга;

- содержимое слепой кишки от произвольно взятой безопухолевогой белой беспородной мыши;

- соскоб с кишечника белой беспородной мыши;

- помет от безопухолевых белых беспородных мышей.

Для опухолевых клеток и трихомонад создавались идентичные условия: работа велась не с монослоем, а с суспензией клеток, помещенных в конические пробирки и бюретки. Для инкубации клеток использовались питательные среды для трихомонад с добавлением агар-агара и дрожжевого экстракта.

### **Исследования на клеточном уровне**

В современной науке наибольшее признание получили генетические исследования. Но для бесполой организмов наиболее эффективный и мощный метод генетических исследований – метод гибридизации – оказался невозможным. Вместо него используется анализ фенотипов. В данных экспериментах использовались два основных метода фенотипического анализа:

1) метод индукции физическими и химическими воздействиями, как наиболее эффективный источник наследственных вариаций исследуемых клеток;

2) метод сравнительных морфофизиологических исследований при одинаковых условиях культивирования опухолевых клеток и трихомонад, имеющих независимое происхождение.

Трихомонады – бесполое животные-клетки, в них сочетаются клетка и организм, особь и вид. А так как для агамно (бесполо) размножающихся простейших вид, прежде всего, выражается морфофизиологическими признаками, то при проведении эксперимента ставилась следующая задача: воздействием физическими и химическими факторами (летальными для нормальных клеток) выявить наследственные вариации опухолевых клеток, то есть сделать узнаваемыми путем перевода их в амебовидные и жгутиковые формы;

Сравнительный анализ морфофизиологических характеристик опухолевых клеток и трихомонад показал:

а) опухолевые клетки и трихомонады не гибнут при минусовой температуре и перепадах температур более  $30^{\circ}\text{C}$ ;

б) при обработке трипсином все исследуемые клетки не переварились – это свидетельствует о том, что они – живые микроорганизмы (Д.Нортроп утверждал: «Трипсин не проникает в живую клетку, не атакует ее поверхность, так как предполагается небелковая природа поверхности клеток»);

в) в процессе культивирования в виде суспензий в питательной среде для трихомонад и особенно после облучения клеточных культур наблюдалось их морфологическое изменение: исходные опухолевые клетки и цистоподобные трихомонады имели размеры 3-6 микрон, но с переходом в другие формы протоплазма их разуплотнялась, и они достигли величины 25-35 микрон у амебовидных и 15-18 микрон - у жгутиковых;

г) способы размножения опухолевых клеток и трихомонад были идентичными, но отличались от размножения нормальных клеток, для которых характерен только митоз, начинающийся с распределения 23 пар хромосом на две равноценные части и деления ядра на две половинки.

В эксперименте наблюдалось (см. таблицу 2):

Способы размножения опухолевых клеток и паразитических жгутиконосцев

Таблица 2

Опухолевые клетки		Паразитические жгутиконосцы	
Наименование опухоли	Способы размножения	Лабораторные штаммы	Способы размножения
Линия Pa-1 (человек)		Tv1, Москва (человек)	
Асцитная перебитая опухоль (мышь)		Tv2, Москва (человек)	
Рак молочной железы, индуцированный $\gamma$ -облучением (крыса)		Tv3, Москва (человек)	
Линия HeLa S3 (человек)		Tv4, Санкт-Петербург (человек)	

- продольное деление цистоподобных клеток на две особи (простая перешнуровка), без заметной разницы между материнской и дочерней особями;

- почкование: отделение от материнской клетки одной или нескольких особей гораздо меньшей величины, нередко они держались на тонких «пуповинах»;

- шизогония: образование 4-х ядерных цитоподобных клеток, окруженных общей мембраной.

Легко сказать: родилась трихомонадная теория возбудителя рака. Это было как осенение, неожиданное прозрение. Мне предстояло отстоять эту теорию, доказать ее право на существование. И это было сделано в ведущих институтах Санкт-Петербурга.

Обычно при культивировании опухолевых клеток онкологи создают им условия, как для нормальных, и получают монослои ромбических или полигональных клеток, над которыми нередко плавают круглые клетки – одиночные и в виде колоний. Эти среды обычно содержат только витамины, минеральные вещества и аминокислоты. Я называю это «вегетарианской» пищей.

Исходя из того, что опухолевые клетки – это одноклеточные животные, то есть трихомонады, я поместила их в «жирную» среду для трихомонад, содержащую печеночный экстракт, пептон, дрожжевой экстракт, минеральные вещества, стероидный гормон фолликулин, мальтозу и другие факторы роста для трихомонад, хотя д.м.н. профессор М.А.Башмакова – заведующая лабораторией микробиологии НИИ акушерства и гинекологии, в которой проводились эти эксперименты, меня предупреждала: «Опухолевые клетки погибнут». Однако этот способ культивирования содействовал выявлению наследственных вариаций так называемых опухолевых клеток, которые на самом деле оказались цистоподобной формой трихомонад. В процессе пассирования некоторые из клеток постепенно переходили в узнаваемые амебовидные и жгутиковые формы, присущие трихомонадам. Как видно из таблицы 3,

переход этот сопровождался изменением морфологии и размеров клеток в следующей последовательности:

- в начальной стадии происходило разуплотнение цистоподобных округлых и овальных безъядерных клеток, имевших размеры 3-6 микрон, при этом площадь плотных участков уменьшалась, а размеры клеток увеличивались за счет разуплотнения протоплазмы;

- затем в некоторых клетках появились зерна хроматина;

- в процессе дальнейшего культивирования с пересевами, при которых добавлялась свежая питательная среда, формировались небольшие продолговатые ядра, часто смещенные от центра клетки;

- под воздействием трипсина, который не разрушил опухолевые клетки, но переварил на их рецепторах белковые антитела, заставившие в свое время перейти трихомонад в клеточную форму, а также после радиационного облучения появились крупные амёбовидные клетки размером до 25-35 микрон. Даже при большом полиморфизме видно определенное сходство между исследуемыми клетками. Опухолевые клетки и трихомонады были: ядерными, безъядерными, с зернами хроматина при наличии и отсутствии ядра, с ядром и ядрышком, с двумя ядрами и даже в виде четырех округлых клеток, окруженных общей мембраной и готовой к шизогонии, – распаду на четыре дочерние клетки;

- в процессе дальнейшего культивирования наблюдался переход отдельных клеток в жгутиковую форму, размеры клеток уменьшались до 15 - 18 микрон за счет сгущения цитоплазмы и образования органоидов. Клетки зафиксированы на разных стадиях развития вегетативной формы, они также отличались большим разнообразием форм;

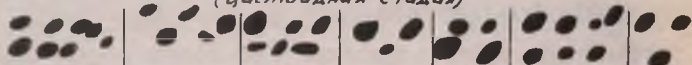
- при длительной задержке с пересевами клеток, в результате чего происходило накопление в среде токсических веществ обмена, вначале наблюдалось образование гигантских клеток, затем гибель амёбовидных форм опухолевых клеток и трихомонад путем грануляции и разрушения их



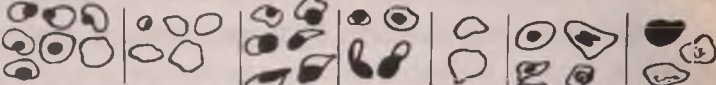
ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ  
КУЛЬТУР ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК И ПАРАЗИТИЧЕСКИХ ЖГУТИКОНОСЦЕВ

ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ				ПАРАЗИТИЧЕСКИЕ ЖГУТИКОНОСЦЫ		
Асцитная опухоль крысы	Солитарная опухоль крысы	Музейные штаммы			от гелобка (Москва)	от гелобка (Санкт-Петербург)
		HeLo S3	PO-1	F9		

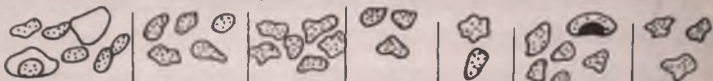
Исходные клетки, помещенные в питательную среду (цистоидная стадия)



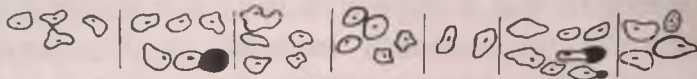
Разуплотнение протоплазмы клеток в процессе культивирования



Появление зерен хроматина в культивируемых клетках



Образование продолговатых ядер смещенных от центра



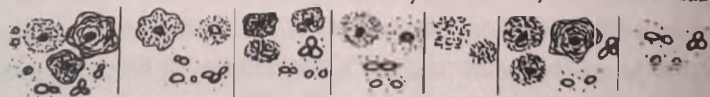
Переход клеток в амёбовидную стадию



Переход амёбовидных клеток в жгутиковую стадию



Переход в цистоидную стадию при неблагоприятных условиях



на мелкие круглые частицы типа зерен при одновременном сохранении округлых цистоподобных форм, но по размерам меньших тех клеток, с которыми начинали эксперимент.

Таким образом, уже первые эксперименты, проведенные на клеточном уровне, показали идентичность опухолевых клеток и трихомонад. Здесь было показано не только

их морфологическое сходство, но и одинаковость размножения и гибели.

Все это является прямым доказательством того, что трихомонады и опухолевые клетки имеют одну природу. Другими словами, так называемые опухолевые клетки — это не признанные онкологами трихомонады, перешедшие в цистоподобную форму под влиянием иммунитета человека, сопутствующей микрофлоры и других факторов.

### **Исследования на генетическом уровне**

Бесполое размножение простейших предполагает не только клеточный полиморфизм, но и полигеномность. Видообразование бесполок организмов в основном основывается на генетической адаптации к меняющимся условиям. Методы молекулярной гибридизации близких видов жгутиконосцев показали большие различия в последовательностях оснований ДНК. Что касается опухолевых клеток, известно, что они имеют разные наборы хромосом даже в одной опухоли. А это навело меня на мысль и о полиморфизме геномов, состоящих из различных наборов хромосом. У нормальных клеток человека, обязательно имеющих по 23 пары хромосом, есть общий, то есть характеризованный геном, по которому можно определить и вид клеток и отличить его от характеризованных геномов клеток других представителей животного мира. Казалось бы, и у трансформированных клеток должна быть такая же картина, поскольку они считаются человеческими клетками, но исследования показали обратное.

Для начала вспомним, что такое ген, ДНК, хромосома и геном. Вся наследственная информация о человеке записана в генах. Ген — это единица структурной и функциональной наследственности, представляющая собой отрезок молекулы дезоксирибонуклеиновой кислоты (ДНК). Ген — часть хромосомы, каждый ген занимает строго определенное место в соответствующей хромосоме. Ген сложен (он содержит 1000-1500 нуклеотидов, что соответствует

0,0003-0,0005 мм), но как единица наследственной информации остается функционально неделимым.

Хромосомы, материальным субстратом которых является хроматин, — это главные структурно-функциональные элементы клеточного ядра, содержащие в линейном порядке гены и обеспечивающие хранение, воспроизводство генетической информации, а также начальные этапы ее реализации в признаки. В клетках тканей многоклеточных организмов хромосомы парны, так как происходят от двух родительских. Этим они отличаются от половых клеток, содержащих по одинарному набору хромосом. В интерфазе, то есть в период между делением, клетки хромосомы максимально деконденсированы, индивидуально не различимы и занимают весь объем ядра, образуя хроматин.

Спаренность хромосом позволяет при делении клеток митозом передавать вместе с одним из двух наборов хромосом всю наследственную информацию от родительской клетки дочерней, то есть воспроизводить себе подобную. А так как этот набор хромосом, то есть геном, в нормальных клетках постоянен, следовательно, нормальные клетки имеют характерный для них геном — характеризованный геном. По-другому обстоит дело у опухолевых клеток и трихомонад, которые делятся обычно не митозом; для них характерны разнообразные способы размножения: промитоз (упрощенный митоз), почкование, шизогония, когда из одной клетки образуется несколько дочерних. Естественно, когда от материнской клетки отшнуриваются несколько разновеликих клеток, то с ними уходит и разное количество хроматина, из которого впоследствии может сформироваться и различное количество хромосом. И эти наборы хромосом, то есть геномы, будут отличаться друг от друга. Отсюда можно сделать теоретический вывод: опухолевые клетки и трихомонады не имеют характеризованного генома, что является косвенным подтверждением их сходства между собой и отличия от нормальных клеток.

Для того чтобы это теоретическое утверждение подтвердить экспериментально, в НИИ эпидемиологии и мик-

робиологии им. Пастера были проведены исследования. Для получения характеризованных геномов опухолевых клеток и трихомонад был использован метод полимеразной цепной реакции. Анализ фотоснимков амплифицированных последовательностей в геномах исследуемых клеток показал мажорный полиморфизм, как внутрштаммовый, так и межштаммовый. Другими словами, между собой отличались не только трихомонады и опухолевые клетки, отобранные от разных людей и животных, но и пробы, взятые из одних и тех же пробирок с клеточными культурами. Наряду с этим отмечено сходство отдельных участков геномов карциномы шейки матки HeLa и вагинальной трихомонады от одной из женщин, а также участков генома опухоли молочной железы крысы и вагинальной трихомонады от другой женщины. И только в одном случае из трех проб вагинальных трихомонад от одной из женщин в двух пробах была получена идентичная последовательность генов. Отсюда вывод: в отличие от нормальных клеток трихомонады и опухолевые клетки не имеют характеризованного генома – в этом проявляется их сходство между собой и отличие от нормальных клеток. Более того, этот эксперимент показал, что генетические методы для опухолевых клеток неприемлемы. А так как онкология в настоящее время в основном опирается на них, это и послужило одной из причин, почему она не узнала в опухолевых клетках трихомонады, но не смогла объяснить и полигеномность и полихромосомность опухолевых клеток.

### **Исследования на молекулярном уровне**

Для идентификации опухолевых клеток и трихомонад определенный интерес представляет так же сравнение нуклеотидного состава клеток – типов ДНК. Известно, что свободноживущие жгутиконосцы, например, одножгутиковая эвглена зеленая (Фитофлагеллата), как более древние организмы, имеют ДНК в основном ГЦ-типа, а ДНК нормальных клеток человека – АТ-типа. Если опухолевые

клетки трансформировались из нормальных, то их ДНК должен иметь АТ-тип, а жгутиконосец трихомонада – ГЦ-тип. В эксперименте исследовались опухолевые клетки овариальной тератокарциномы человека Ра-1, рака молочной железы крысы и вагинальная трихомонада женщины.

Определение нуклеотидного состава исследуемых клеток проводилось на спектрофлуориметре «Hitachi-850». Сравнительный анализ результатов эксперимента показал, что содержание ДНК ГЦ-типа у трихомонад колеблется в пределах 38-64%, а в опухолевых клетках – в пределах 28-52%. Коэффициент сходства опухолевых клеток и трихомонад по содержанию ДНК ГЦ-типа составил 74%. А в пробах клеточных культур, содержащих равную концентрацию и достаточное количество клеток, не образующих колоний, то есть обладающих лучшей проницаемостью для реактивов, процентное содержание ДНК ГЦ-типа было практически одинаковым: у трихомонад – 38% и 43% и у опухолевых клеток – 38%. Отсюда вывод: хотя сравнение типов ДНК является косвенным доказательством, но оно достаточно убедительно показывает: опухолевая клетка «роднее» трихомонаде, чем нормальной клетке. А сам факт большего содержания ДНК АТ-типа, чем ДНК ГЦ-типа, у паразитов объясняется ассимилированием человеческих аминокислот и условиями жизни, одинаковыми с нормальными клетками.

Цитологическому сравнительному анализу были подвергнуты фиксированные и окрашенные препараты: опухолевых клеток рака молочной железы крысы, асцитной опухоли мыши и вагинальной трихомонады человека.

Анализ показал, что в ядрах опухолевых клеток и цистоподобных трихомонад хромосомы в полном их значении, как в ядрах нормальных клеток, отсутствуют. Чаще обнаруживался хроматин в цитоплазме ядерных и протоплазме безъядерных клеток в виде глыбок и мелких зерен, видимых при увеличении микроскопа в 1000 раз.

Этот эксперимент стал еще одним косвенным доказательством идентичности опухолевых клеток и трихомонад.

Итак, проведенные эксперименты на опухолевых клетках и трихомонадах человека и животных прямо и косвенно доказали достоверность трихомонадной природы рака, возбудителем которого является паразитический жгутиконосец трихомонада (Флагеллата).

## РОКОВАЯ ТРИАДА

**Р**ак, инфаркт, СПИД – роковые болезни XX столетия. Вернее, таковыми стали к концу нашего века, а до этого государства потрясали эпидемии чумы, холеры, тифа и черной оспы. Неспособность им противостоять воспринималась людьми как наказание за грехи. Самоотверженность ученых, создававших и проверявших на себе лекарства и вакцины, и верность своему долгу врачей и медицинских сестер обеспечили победу над эпидемиями. Заболевание неизлечимым раком в то время составляло всего 3% от числа заболевших. От сердечно-сосудистых заболеваний страдало несколько больше. А о возможности заболеть СПИДом даже не предполагали. И медики решили: с болезнями покончено!

Не последнюю роль в победах медиков над эпидемиями сыграл тот факт, что медицина в то время была частью биологии. Зная историю происхождения многоклеточных, биологи понимали, что не только человек живет в окружающем его мире, ни и богатый микромир способен обитать в нем. А опыт борьбы с эпидемиями убедил: если появилась болезнь, необходимо выявить ее возбудителя и помочь больному избавиться от него.

Но вскоре после революции наша медицина выделилась из биологии и зажила самостоятельной жизнью. Тенденция к сепаратизму этим не ограничилась. Произошло дробление и в самой медицине. Сама, разделившись, она расчленила и организм человека на составляющие и перестала воспринимать заболевания отдельных органов как местные проявления болезни всего организма. Поэтому медики и насчитали до 30 000 болезней, но только 5000 из

них способны излечить. Среди неизлечимых заболеваний рак, инфаркт, СПИД и многие другие стали новой чумой нашего столетия.

А происходит это потому, что медицина еще не осознала: рак и инфаркт – это последние стадии трихомоноза, которым предшествуют многочисленные и разнообразные предстадии, названные болезнями. Не выявив возбудителей этих болезней, медики борются с их симптомами. Тем самым заболевание не излечивается, а заглушается, чтобы через какое-то время выйти на новый уровень, приближающий его к раку или инфаркту. Например, человек чувствует колебания давления, которые вызваны проростом сосудов колониями трихомонад – тромбами, а больному прописывают сосудорасширяющие препараты. Они в свою очередь могут вызвать раздражение паразитов, в ответ на которое те начнут усиленно размножаться, еще более колонизируя кровь, стенки сосудов, ткани органов, в том числе сердца. Таким образом, временное улучшение состояния больного за счет расширения сосудов или болеутоляющих препаратов в последующем может привести к усугублению патологического процесса: развитию тромбоза и ишемической болезни сердца у одних и цирроза печени, нефрита почек или хронических неизлечимых болезней еще многих других жизненно важных органов у других. Искусственные сорбенты, применяемые при очистке крови кардиологических больных, выводят из нормальных клеток естественный регламент, тем самым снижая их амплитуду и разрушая, что приводит к общему ослаблению организма. Таким образом, снижается сопротивляемость дальнейшей экспансии трихомонад, которые, замещая своими телами стенки сосудов, а колониями перекрывая просветы в кровяном русле, подводят заболевание к последней его стадии – инфаркту.

В такой же последовательности под влиянием различных химиопрепаратов, гормонов и обезболивающих средств происходит рост колоний паразитов у онкологических больных, заканчивающийся раком. Нередко эти бо-

лезни, имеющие общего возбудителя, сопровождают друг друга: при вскрытии умершего от инфаркта обнаруживают опухоль в том или ином органе.

Не последнюю роль в неудачах медицины играет ее консерватизм. Судите сами. Еще на заре возрождения медицины древний мудрец Гиппократ предупреждал врачей: «Не навреди!» И уже не одно поколение медиков, готовясь к лечению людей, дает клятву Гиппократа, сохраняя неизменным ее девиз. Но ведь с тех давних пор миновали тысячелетия, и медицина шагнула далеко вперед, оснастив себя современной техникой, что позволило ей познать человеческий организм на клеточном, молекулярном и генетическом уровнях. И тем не менее, в клятве начинающих медиков никто не предлагает заменить девиз «Не навреди!» на более действенный – «Излечи!». Медицина к этому просто не готова, и доказательство тому – снижение продолжительности жизни россиян и преобладание смертности над рождаемостью. Последнее, к сожалению, свидетельствует и о том, что даже девиз «Не навреди!», похоже, не реализуется, особенно в онкологии.

### Немного арифметики

По сравнению с США и Западом СПИД у нас, слава Богу, не приживается. И это отставание приятно. Другое дело – рак: он растет и молодеет. Сейчас количество онкологических больных составляет уже не 3, а 30 процентов от числа всех заболевших. Еще недавно критическим возрастом для рака считался пожилой: 70 лет и более. Недавно говорится: «Опухолевые клетки есть у всех, но не все доживают до рака». Но сейчас рак значительно «помолодел». Смерть молодых – непоправимая трагедия. И особенно печально, когда рождаются опухолевые дети и, не познав жизнь, погибают.

В стране, где смертность превышает рождаемость, каждый заболевший неизлечимой болезнью или умерший от нее должен быть на строгом счету. А каково у нас со стати-



стикой? В конце 1995 г. состоялся IV Всероссийский съезд онкологов. Его участник заместитель директора Московского НИИ онкологического института имени Герцена профессор В.Старинский («Правда России», №3'96) свидетельствует, что в 1995 г.:

- каждые 78 секунд регистрировался еще один раковый больной;

- за последние 10 лет количество онкобольных увеличилось на 20%;

- у нас излечивается каждый третий больной (то есть 33%), как и на Западе.

Вооружившись компьютером или простым карандашом, нетрудно подсчитать, что в 1995 г. было зарегистрировано 403 тысячи человек, впервые заболевших раком, а погибло 270 тысяч. Заболеваемость же в 1992 г. была примерно на 7% ниже и составила 375 тысяч человек. Такие данные запоминаются...

И поэтому странно было услышать от генерального директора ВОНЦ академика Н.Трапезникова («Час пик», 22.05.96 г.) совершенно другое:

- в 1992 г. от рака погибло 400 тысяч человек;

- излечиваемость россиян составляет 42-43%, что равноценно излечиваемости цветного населения США;

- к 2000 году каждые 72 секунды один человек заболеет раком, и каждые 97 секунд умрет один онкологический больной, то есть излечиваемость составит 26%.

Чтобы полнее представить картину статистики в нашей онкологии, придется вспомнить еще одно выступление Николая Николаевича Трапезникова, которое состоялось на ученом совете в переполненном конференц-зале ВОНЦ 16.12.91 г. В тот день я впервые перед учеными рассказала о своем открытии возбудителя рака и проведенных исследованиях, подтвердивших, что опухолевая клетка - это безжгутиковая форма трихомонады. На мое замечание, что рак молодеет, Н.Трапезников в качестве «контраргумента» заявил: «У нас излечиваемость от рака составляет 47%, а в США несколько больше - 50%».

А теперь попробуем сравнить представленные данные. Если взять за основу цифры, переданные со съезда онкологов (все-таки съезд – это съезд), то сведения, всенародно представляемые ведущим онкологом страны академиком Трапезниковым, являются просто дезинформацией. Судите сами. По данным съезда, в 1992 г. заболело раком 375 тысяч человек. А у Трапезникова, напротив, смертность превысила заболеваемость: при излечиваемости 47% погибло 400 тысяч человек, а не в два раза меньше, как должно быть при такой «высокой» излечиваемости. Кроме того, если излечиваемость, по сообщению Трапезникова, в 1991 г. составляла 47% и за пять лет снизилась до 42-43%, то по какой причине за последующие четыре года она упадет до 26%? Ведь хуже, чем было, уже не будет – в России экономика, говорят, уже стабилизируется. Да и онкологи нашли новые источники поступления денег. Об одном из них – взятии мзды с онкологических больных за лечение – убедительно рассказано в статье С.Марзеевой «Сколько стоит умереть от рака» («Известия», №101'96). Вероятнее всего, завышенные показатели по излечиваемости объясняются лукавством академика: ведь в их технологии лечения за последние десятилетия практически ничего не изменилось, и менять они не собираются – все так же режут, облучают и травят ядохимикатами. Просто крупный медицинский руководитель за неимением впечатляющих достижений в онкологии занимается самообманом, подменяя действительные 33% излечиваемости на желаемые 42-43%. И если 33% – показатель верный, тогда падение излечиваемости с 33% до 26% кажется не резким, а почти «стабильным».

Только заболевшие раком способны оценить значимость и красоту жизни, и поэтому свое излечение они рассматривают как подарок судьбы. Почему же ведущие онкологи страны позволяют себе манипулировать важными статистическими данными? Ведь за ними стоят многие тысячи человеческих жизней! Нетрудно представить, как с переполняющим душу страхом больные идут в «раковый

корпус» с призрачной надеждой попасть в 33% (а может, все-таки в 42-43%?) «излечившихся» с гарантией жизни на пять лет.

Должна сказать, что более достоверная статистика съезда онкологов, которая составляется из данных, поступающих из онкологических клиник страны, тоже может быть подвергнута сомнению. Например, мне известен случай, когда онкологическая больная, прошедшая лечение в подмосковной клинике, была выписана домой. Через месяц умерла. После похорон дочь поехала в больницу, чтобы получить выписку из карты больной. Но там никаких документов не оказалось. Расстроенная дочь была поражена: погиб человек, но о том, что он «лечился» перед этим в больнице, не осталось никаких следов. Видимо, там, по примеру руководителей, желаемое тоже выдают за действительное: нет карты больной – значит, нет смерти, нет и снижения процентного показателя излечиваемости, хотя женщина прожила всего месяц вместо пяти лет, которые считаются критерием излечиваемости от рака. Но если больной было всего 56 лет и она после лечения прожила бы еще 5 лет, то по онкологической статистике считалось бы, что она излечена от рака. Какое же это излечение, если через 5 лет больная умрет от того же рака? Критерий излечиваемости от рака длиной всего в 5 лет – это самообман онкологов, обусловленный некачественным лечением, в процессе которого еще больше подавляются иммунитет, а с ним и сопротивляемость болезни.

Как бы ни печальна была современная статистика, нас, по прогнозам онкологов, ждет еще более страшное будущее к 2000 году. Только слепой не заметит, что рак, как эпидемия «бестемпературной чумы», поражает все новые жертвы, хотя и не так скоротечно. Это инфекционное заболевание. Но академик Трапезников с высоты своего положения «научно» опровергает заразность рака: «Рак не заразен, потому что онкологи болеют им не чаще, чем остальные». Но ведь онкологи не вступают с больными в половые контакты и не целуются с ними, даже не пьют из

одного стакана. Поэтому и не заражаются. Думаю, не признают подобный постулат о незаразности болезней и сами медики, например те, что работают в туберкулезных и кожно-венерологических диспансерах: хотя и имеют они дело с признанной там инфекцией – туберкулезной палочкой, трихомонадой и прочей заразой, но не болеют чаще своих пациентов.

### Онкологическое вето

Автономно выделившись из медицины и еще более дистанцировавшись от биологии, онкология замкнулась сама на себе и зашла в тупик. Безоглядно уверовав в теории клеточных превращений и расписавшись в собственном бессилии, онкологи взвалили ответственность за свои неудачи на самых безответных. В первую очередь они обвинили Природу, создавшую, в том числе, и их, которая якобы наделила человека клетками, «запрограммированными» на рак. А во вторую – самого человека, который способствует превращению этих клеток в опухолевые с помощью вредных привычек и плохой экологии, виновником которых он также является. А еще люди виноваты в том, что поздно обнаруживают свои опухоли и обращаются к врачу.

Но и здесь лукавят онкологи. Например, меня потрясла трагедия талантливого журналиста, жена которого умерла от рака мочевого пузыря. Он был со своей женой на приеме у известного онколога, который ему заявил: «Вы поздно ко мне пришли, надо было показаться год назад». Что же это за «черные маги» - онкологи, если даже при простом общении могут подавить волю любого человека, как подавляют они иммунитет своим лечением? Известный журналист – один из руководителей редакции многотиражной популярной газеты и ведущий любимой радиослушателями передачи – растерялся... и вышел из кабинета. А ведь у него в кармане лежала бумага, свидетельствующая о том, что именно у этого профессора год назад не

приеме была его больная жена, которая обнаружила кровь в своей моче. Разве это не серьезный симптом заболевания? Почему больной не помогли, а через год заявили: «Поздно!»? Или уже тогда профессор понял, что не способен вылечить больную и слукавил, отравив ее домой. Тем самым он не снизил свой показатель излечиваемости: хотя женщина умерла, но она ведь не лечилась у него в клинике...

Академику Трапезникову принадлежит фраза, произнесенная уже после моего открытия возбудителя рака: «Мы не ожидаем каких-то значительных открытий, которые перевернут диагностику и лечение злокачественных опухолей». Видимо, поэтому диагностика в онкологии упрощена до предела: рак диагностируется только тогда, когда обнаруживается опухоль. И если в Японии научились выявлять мелкие новообразования, то у нас, к сожалению, только довольно крупные – практически от 10 граммов и более. А в 10-граммовой опухоли, между прочим, содержится 10 миллиардов опухолевых клеток. Бывают опухоли 100-граммовые и даже килограммовые, когда женщины, словно 8- и более – недельный плод, «вынашивают» в своей матке хрящеподобную миому, которая тянет с нее последние соки и травит своими токсинами.

Ведь клетки-паразиты не растут просто так. Они отбирают у организма питательные вещества и сжигают в него ферменты и ядовитые вещества обмена. В результате у больных развиваются анемия, кахексия и гипоксия, другими словами – малокровие, истощение и кислородное голодание организма. Одновременно разрушаются гормональная, нервная и иммунная системы. Но все это почему-то медиками во внимание не принимается. Нацеливаясь на одно из следствий заболевания – обнаруженную опухоль, медики еще более травмируют ослабленный организм больного радикальной операцией, химиотерапией и радиационным облучением, что еще более усугубляет разрушительный процесс, начатый мириадами трихомонад. Отсюда и низкая результативность лечения: только те опу-

холевые большие, которые сумели противостоять глобальной экспансии трихомонад, сохранив относительно здоровыми сердце, печень и почки, а затем выдержать неоправданные атаки медиков, попадают в «счастливые» 33% с гарантией жизни на 5 лет.

Есть ли возможность не заболеть раком, чтобы избежать всех мучений, которые ожидают онкологических больных? «Есть!» – ответил академик Трапезников перед лицом миллионов телезрителей. Но его рекомендации по профилактике и «ранней» диагностике рака так же незатейливы и малоэффективны, как и лечение рака в онкологии. Оказывается, достаточно «питаться по зарубежной методике – меньше 30% жиров, есть больше волокнистой пищи и пять видов овощей и фруктов, а также ежедневно прощупывать молочные железы».

Если бы было все так просто, то на Западе давно бы покончили с раком и не имели бы пресловутых 33% излечиваемости, как у нас, и не оказывались бы в одной палате с гурманами диетчики и вегетарианцы. Прощупывание молочных желез тоже мало что даст, ведь это не единственная опухоль, которой страдает человечество: онкологи насчитывают до 200 дифференцированных и тысячи недифференцированных видов опухолей. Да и не секрет, что обнаружение малой опухоли в груди прощупыванием вряд ли станет спасением для рядовой больной. Ведь онкологи считают малые опухоли неоперабельными, поэтому «наблюдают» их рост до тех пор, пока, по их мнению, можно сделать операцию. Но что происходит с организмом до появления опухоли и во время ее роста, мы уже знаем. Поэтому, когда настает время операции, хирургам приходится вырезать не только опухоль, но и грудь. То же происходит после «наблюдения» за ростом фибром в матке, когда вместе с опухолью удаляют и матку.

Хирурги-онкологи, к когорте которых принадлежит и академик Трапезников, ампутируют все, что можно: глаза и почки, легкие и желудки, языки и челюсти, селезенки и по-

ловые органы. Как люди живут после этого, только вышедшим из-под ножа и Богу известно.

Но в России всегда были и есть ученые, которые понимают, что рак – это не только опухоль, а заболевание всего организма. Рак развивается, постепенно и неуклонно разрушая организм, поэтому и не исчезнет вдруг после еще большего травмирования больного. Для излечения больного процессу нужно дать обратный ход. Он возможен только через повышение иммунитета. Это в свое время поняли российские ученые А.Троицкая, А.Качугин, М.Ворошилова, А.Дорогов и другие, которые сумели создать иммуностимуляторы и вакцины, разработали свои методики лечения и успешно их реализовывали на онкологических больных, от которых уже отказалась официальная медицина.

Не одну жизнь, в том числе и членов ЦК КПСС, спасли лекарства и вакцины изобретателей. Но даже их авторитета оказалось недостаточно, чтобы преодолеть онкологическое вето на спасительные препараты, обладающие, по мнению онкологов, «неспецифическим» действием. Откуда же ждать онкологам значительных открытий, если они отвергают все, что создано за пределами их институтов и не вписывается в рамки их теорий «клеточных превращений»? А собственные их дорогостоящие изобретения, например иммунодепрессанты, обречены на провал: подавляя защитные силы организма, не добиться выздоровления пациентов. Кстати, неэффективность лечения по методикам, созданным на основе официально принятой теоретической концепции «клеточных превращений», убедительно доказывает ее ошибочность.

### **Трихомонадная интервенция**

Трихомонада страшна не только тем, что является причиной неизлечимых болезней - рака, инфаркта и СПИДа, а также диабета, инсульта и многих других, что ведет к вымиранию людей. Но она и причина вырождения: муж-

ского и женского бесплодия, ранней импотенции мужчины и неспособности женщины выносить и в срок родить полноценного ребенка.

Всемирная организация здравоохранения уже давно отнесла трихомоноз, вызываемый вагинальной трихомонадой, к самым распространенным инфекциям в мире. Но советские ученые, проводя многочисленные обследования людей в шестидесятые годы, обнаружили еще большую распространенность ротового трихомоноза. И действительно, кто из нас не страдает кариесом зубов, воспалением десен, парадонгитом?

Что же способствует трагическому разнообразию последствий трихомонадной инфекции, если всего несколько десятилетий назад мальчики рождались совсем, а девочки почти «чистенькими»? Но сейчас картина изменилась: сексуальная революция пожинает свои плоды. А причин безнаказанности агрессии трихомонад и многообразия их патогенного воздействия на человека немало. Главная причина заключается в виновнице болезней – самой трихомонаде. Проникнув в матку одновременно с оплодотворенной яйцеклеткой, паразиты могут по-разному повести себя. Если в период формирования яйцеклеткой родовых листков некоторые из них подвергнутся разрушению от трихомонады, то впоследствии это может быть выражено врожденным уродством: отсутствием конечностей и некоторых внутренних органов, а также слепотой и глухотой. Трихомонада может быть также заглочена плодом вместе с околоплодной жидкостью во второй половине беременности, либо сама проникнет в его прямую кишку, а затем и в кровь – в этом случае ребенок может родиться с опухолью или пороком сердца.

Вторая причина – в человеческой природе и образе жизни. Ученые установили, что потребность в половых контактах у мужчин примерно в 17 раз больше, чем у женщин; причем сексуальный пик приходится на молодой возраст. Не будучи еще готовыми к половой жизни, юноши удовлетворяют свое желание и набираются опыта у зрелых



и опытных женщин-трихомонадоносительниц. Чем больше партнерш, тем активнее приток вирулентных и патогенных трихомонад и другой бактериально-вирусной инфекции. И когда молодой мужчина начинает считать себя подготовленным к семейной жизни, он даже не подозревает, какой урон уже нанес себе и нанесет еще самым близким и родным людям, заразив их опасными микробами. Еще более печально, если девушка до замужества потеряет свою девственность. Ведь богатая гликогеном, то есть животным крахмалом, ее вагина очень привлекательна для трихомонад. И если даже до замужества она будет иметь всего один половой контакт с опытным в сексе мужчиной, то перешедшие к ней трихомонады никогда ее уже не покинут. Росту и хорошему размножению паразитов способствует также парниковый эффект, создаваемый нейлоновыми плавками и тесными джинсами.

Почему человек не ощущает своего заболевания трихомонозом, хотя на вирус гриппа уже на третий день после заражения реагирует высокой температурой, кашлем, чиханием, болью, слизиотделением? Наша иммунная система так организована, что по чужеродным антигенам (белкам) она способна узнать любые проникшие в организм микробы и выработать против них специфические антитела. Но при проникновении трихомонады иммунная реакция задерживается на длительное время. А дело в том, что трихомонады могут легко уклоняться от иммунитета. Более того, они способны, как мы уже знаем, вырабатывать антигены, сходные с белковыми структурами человека, особенно с эритроцитами второй группы крови. А еще ученые выявили антигенную общность вагинальной трихомонады со сперматозоидами. Это позволяет трихомонадам, оставаясь неузнанными, творить свое черное дело. Например, попав в семенники, трихомонады закисляют своими токсинами семенную жидкость, что приводит к замедлению движения сперматозоидов. Головки их деформируются и, растворяясь, уменьшаются в размерах. И тогда обессиленные сперматозоиды втягиваются внутрь трихо-

монад, где и перевариваются. Ведь эта «деликатесная» пища, богатая половыми гормонами, так нужна для самооплодотворения и размножения трихомонад. Но это как раз и является причиной мужского бесплодия.

А если сперматозоиды все-таки доберутся до вагины женщины, но будут там перехвачены вагинальными трихомонадами, то это уже станет одной из главных причин женского бесплодия. О том, что может произойти с плодом, если трихомонады проникнут в матку, мы уже знаем.

Не меньший вред наносят ротовые трихомонады, проникающие через рот при поцелуе или пользовании общей посудой, или при облизывании соски младенца даже только самой матерью. Этот процесс протекает также незаметно для нашей иммунной системы: сначала появляется незначительный кариес зубов, затем крошатся и расшатываются зубы, нарываюот десны. Не выявив возбудителя заболевания и не зная, с чем бороться, стоматологи борются с зубами, вырывая их. А виновники человеческого несчастья остаются в десне, что в дальнейшем может стать причиной рака или саркомы. Человек, как и в случае с вагинальной трихомонадой, не догадывался бы о бессимптомном заболевании ротовой полости, если бы не изобретение человека – зеркало. И глядя в него, слегка подключив свое воображение, любой из нас сможет представить, как постепенно и неуклонно происходит разрушение и других, скрытых от наших глаз, органов.

Все описанное здесь – горькая истина, которую еще не осознают медики ввиду «своей узкой специализации» и не знают люди, далекие от медицины. Многие, возможно, предпочтут и далее не знать. И их возмутит этот откровенный разговор. Но ведь рак, инфаркт и неполноценная сексуальная жизнь, грозящие вымиранием и вырождением, как война, вошли в каждый дом. Да, страшно узнать, на какую мучительную смерть мы обречены при попустительстве медицины. Но за нашим поколением идут следующие: наши дети, внуки и правнуки. Их нужно спасти и сохранить. А это возможно сделать только на государственном

уровне, но при непосредственном и заинтересованном участии всех нас.

Девять долгих лет моей работы над трихомонадной проблемой не остались бесследными. Многочисленные письма и телефонные звонки из различных регионов России и зарубежья убеждают, что люди поняли, оценили и поверили в достоверность моего открытия. Трихомонада начала все увереннее входить и в умы медиков. Трихопол стал настольным препаратом у радиологов ВОНЦа. Противотрихомонадными средствами лечат язвы желудка, пневмонии нетуберкулезного характера и парадонтиты, используют при операциях и химиотерапии онкологических больных, применяют при лечении кардиологических больных. И наконец, появилась зубная паста с метронидазолом, правда, зарубежного производства. Пока у нас разбираются с трихомонадой, иностранцы уже приступили к выпуску противотрихомонадных лекарственных и гигиенических новинок.

### **Вездесущая трихомонада**

Трагедия ранней импотенции мужчин, женского и мужского бесплодия в нашей стране приняла грандиозные масштабы. И если об этом молчат, не умеют диагностировать и лечить, то это не значит, что проблемы не существует. У нас не принято говорить о сексе, в том числе и в лучшем смысле этого слова, как единственном способе продолжения своего рода. А эти понятия необходимо прививать уже с детского возраста и готовить подростков к будущей взрослой жизни. Помните рассказ о П., предложенный вашему вниманию в 1-м томе серии? Надев чужие несвежие плавки, он заразился трихомонозом.

Наш больной П. на горьком опыте убедился в возможности передачи инфекции бытовым путем - через белье и постель. Кроме того, перед женитьбой П. имел короткую связь с женщиной, от которой он приобрел не только сексуальный опыт, но и дополнительную к тому,

что имел, заразу. А теперь жестоко расплачивается за свои ошибки.

И сколько же молодых людей, не ведающих о трихомонаде и ее последствиях, вступая в случайные связи, расплачиваются за это в дальнейшем! Нередко паразит прихватывает с собой при переселении в нового хозяина сопутствующих микробов: хламидии, цитомегаловирус, герпес и даже ВИЧ. И не избавиться окончательно больным от этой заразы во веки веков до тех пор, пока медицина не займется трихомонадой всерьез.

Пренебрежение медицины трихомонадой только на руку паразиту – ему выгодно жить в человеческом теле. Образуя свои колонии в сердце, она вызывает инфаркт, в половых органах – импотенцию, а в печени или почках – рак. Отсюда понятно, что во всех этих случаях мы имеем дело с трихомонадой, создающей новообразования, которые не способна лечить медицина, хотя человечество уже стоит на грани вымирания и вырождения.

А что же остается делать нам, смертным, пока медицина находится в кризисе? Видимо одно: взять дело собственного оздоровления в свои руки! Цель его – очистить организм от токсинов и шлаков, наполнить жизненно важными веществами и, укрепив защитные силы, освободиться от инфекции – источника наших болезней. О том, как раку можно противостоять, речь пойдет дальше.

## **РАК – ПАРАЗИТАРНАЯ БОЛЕЗНЬ!**

### **О кризисе современной онкологии**

**О**нкологи считают: рак – не заразен. Они уверены, что онкологическое заболевание – проблема самого заболевшего: ведь это у него клетки «превратились» в злокачественные. А поскольку самим медикам в лабораторных условиях не удалось осуществить превращение нормальных клеток в опухолевые, то уж тем более они не способны в человеке трансформировать опухолевые клет-

ки в нормальные. Вот и применяют радикальные операции, канцерогенное облучение и иммунодепрессантную химиотерапию, чтобы ликвидировать обнаруженную опухоль и приостановить размножение «переродившихся» клеток. А в результате ускоряют и озлокачивают патологический процесс. Это происходит потому, что:

- Хирургическим путем возможно удалить только обнаруженную опухоль, но сам раковый процесс ликвидировать нельзя, что подтверждается послеоперационными рецидивами со смертельным исходом.

- Лучевая терапия вызывает дезинтеграцию (а не гибель) опухолевых клеток, обладает канцерогенным действием и усугубляет заболевание, о чем свидетельствует последующее метастазирование и рецидивы болезни множественным раком, приводящие к гибели больных.

- Химиотерапия, осуществляемая иммунодепрессантами и высокотоксичными препаратами, включающими азоиприты – потенциальные боевые отравляющие вещества, вызывает не только частичную гибель раковых клеток и дезинтеграцию опухоли, но и оказывает весьма разрушительное воздействие на самих больных, что подтверждается самым низким процентом их излечиваемости по сравнению с другими методами лечения.

На вопрос, почему так низка результативность лечения больных врачами-онкологами есть главный ответ: оно базируется на неверных теоретических предпосылках, суть которых в свое время выразил академик Л.Шабад, заявив, что «рак – патологический процесс – это дисдифференцировка и размножение клеток организма, передающих эти свойства своим потомкам». Данная концепция трансформации нормальных клеток объединяет множество теорий возникновения рака, среди которых у нас наиболее известны: вирусно-генетическая, канцерогенная и онкогенная.

У истоков вирусно-генетической теории стоял академик Л. Зильбер. Ее суть состоит в том, что все живое изначально наделено вирусами рака (онкарновирусами), которые под влиянием канцерогенов и радиации вызывают

мутацию генов, ответственных за рост и дифференцировку клеток. Таким образом, был попоран и подчинен данной, экспериментально не подтвержденной, концепции основной закон Биологии о неизменности генов. Другими словами, известный бездоказательный постулат академика Лысенко о безграничных возможностях человека преобразовывать Природу и попытки его реализации в растениеводстве получили свое новое развитие в онкологии. В результате многие институты страны вот уже не одно десятилетие изучают различные направления вирусогенетической теории и ее последующих модификаций, объединенных общей концепцией клеточных превращений. Ученые упорно пытаются исправить «генетические и клеточные недоработки» Создателя. Но проблема рака так и остается нерешенной.

Об этом в свое время предупреждал известный онколог профессор М.Невядомский: «Медицина не изживет своего кризиса, пока онкология не даст ясного четкого ответа на вопросы этиологии и патогенеза опухолей. А сможет она сделать это, лишь безоговорочно отказавшись от идеалистических и виталистических концепций, перейдя на базис биологических, строго материальных учений, к числу которых, прежде всего, принадлежит теория паразитарного происхождения новообразований». Невядомский был идеологом и руководителем паразитарной школы, твердо стоявшей на биологической позиции в отношении природы рака. Он убедительно доказывал, что опухолевая клетка не похожа на эпителиальную и ведет себя как паразит, но не смог его дифференцировать, то есть назвать. Это послужило поводом для разгрома паразитарной школы Невядомского и утверждения вирусогенетической теории Зильбера.

Однако Зильбер и его школа не смогли решить проблему рака. Появились новые теории и их последователи. Но при этом онкология по своей сути не претерпела существенных изменений, так как все они базировались на общей концепции клеточных превращений, не говоря уже о

неизменных травмирующих методах лечения онкобольных. Поэтому не теряет своей актуальности еще одно утверждение профессора Невядомского: «Проблема рака остается неясной, как и сто лет назад. До сих пор мы не знаем ни этиологии, ни патогенеза рака, широта распространения которого за последние годы растет с поразительной быстротой. По мнению Vorsta, в основе рака лежит мутационное изменение клетки, а это значит, клиницисты никогда не смогут лечить канкрозных, а при множественности факторов «раздражителей» едва ли скоро мы сумеем их учесть и изучить – это удерживает пытливість мысли исследователя на мертвой точке. Мутационное появление способности усиленной пролиферации клеток предусматривает наследование этой способности – по закону Менделя – что до сих пор не установлено».

К сожалению, онкологическое руководство продолжает слепо верить в теории клеточных мутаций. И поэтому остаются незамеченными исследования Л. Арндаревского, еще 30 лет назад наблюдавшего и зафиксировавшего на фотопленке процессы перехода опухолевых клеток в подвижные амёбовидные и жгутиковые формы («Клиническая онкология» №3'68г.). А также не принимаются во внимание такие публикации, как «О биологической сущности злокачественной опухоли» Л.Соколовского. В ней отмечается, что в современной онкологии не получил биологической трактовки феномен прогрессии злокачественных опухолей: упрощение генотипа, нарастание раздифференцировки, усиление злокачественности и так далее. Не объяснена повышенная жизнеспособность, устойчивость к воздействию организма и лечебных вмешательств опухолевых клеток, а также феноменальная способность перехода клеток опухоли к латентному существованию. Не выяснено, почему злокачественным опухолям свойственен анаэробный гликолиз, отражающий скачок в глубокое прошлое, когда на Земле еще было мало кислорода и живые организмы могли существовать только за счет гликолиза. Другими словами, ставя акцент на совершенно

необъяснимые кардинальные различия между нормальными и опухолевыми клетками, автор ставит под сомнение и их «кровное» родство.

Кроме того, в современной онкологии не получил достоверного объяснения феномен отличия опухолевых клеток от нормальных по химическому составу, скорости и интенсивности биосинтеза белка, генетической характеристике, закономерности поведения, размножения и роста. Большие различия и в строении клеток, в том числе белковый каркас ядра опухолевых клеток (ядерная матрица) существенно отличается от того же у нормальных клеток. Все это действительно ставит под сомнение общепризнанную концепцию возникновения опухолевых клеток из нормальных и вызывает необходимость выявить истинную природу опухолевых клеток, что и было мною сделано 9 лет назад.

### **Поиск паразитарного возбудителя рака**

Еще не зная о столь существенных отличиях между нормальными и опухолевыми клетками, я, тем не менее, с самого начала, интуитивно не поверив в способность моих клеток превращаться в опухолевые, стала искать претендента на роль возбудителя рака среди инородных микроорганизмов. А так как рак – широко распространенное заболевание, и опухоли, способные поразить любой орган, формируются путем бесконечного размножения, но при этом длительный период предрака протекает незаметно и безболезненно, то основными критериями поиска стали: возбудитель онкологического заболевания должен быть одноклеточным тканевым паразитом; он широко распространен в природе; на первой стадии вызывает бессимптомное течение болезни.

Научно-литературный поиск по одноклеточным паразитам показал, что в организме человека наибольшее распространение получили: амеба – паразит желудочно-кишечного тракта, лямблия – паразит кишечника, токсо-



плазма – паразит мозга, трипаносома – паразит крови, трихомонада – паразит полостей, способный переходить на тканевый паразитизм. Дальнейшие исследования показали, что на роль опухолевой клетки может претендовать только паразитический жгутиконосец – трихомонада (Flagellat). Это трихомонады – самые распространенные в мире паразиты. Это ее безжгутиковые формы порой трудноотличимы от форменных элементов тканей. Это они вызывают бессимптомные болезни, так как способны длительное время оставаться незамеченными организмом больного за счет способности «уклоняться» от иммунитета. Кроме того, этот паразит в отличие от других не образует цисты (защитной оболочки) даже в неблагоприятных для него условиях, по которой он так же, как и по жгутикам, мог бы быть узнан. И, наконец, трихомонада – единственное простейшее, способное существовать в половых органах человека, а это значит, что только она может вызвать рак шейки матки женщины или мошонки – у мужчины.

С позиций концепции трихомонадной этиологии рака, онкологическое заболевание – это не только опухоль. Попав в организм человека, трихомонады сразу же используют весь присущий им арсенал защиты, чтобы остаться неузнанными иммунитетом. Однородная с тканями человека белковая природа, способность изменять поверхностные антигены, фиксация на своей поверхности антитрипсина и белковой плазмы хозяина, «слушивание» гетероантигенов, за которыми напрасно гоняются наши антитела, изменение стадий существования, влекущее за собой смену антигенов, и другие «ухищрения» паразитов практически нейтрализуют гуморальный иммунитет. Еще более усугубляют негатив вырабатываемые трихомонадами из сыворотки крови хозяина «плохой» холестерин и стеролы, которые, проникая через наружную мембрану внутрь лейкоцитов, сначала снижают их переваривающую способность, а затем приводят и к гибели, – так нарушается клеточный иммунитет.

Паразиты для своего питания и размножения не только отбирают важные для человека питательные вещества, но и выделяют в организм массу ядовитых веществ обмена, нарушая слаженную работу всех органов и систем. В результате накопления токсинов в крови и тканях человека ускоряется старение и гибель эритроцитов и утрачивается способность тканевых клеток ассимилировать (усваивать) из сыворотки крови углеводы и другие жизненно важные вещества. Поражение клеток кроветворной и лимфоидной тканей, легких, печени, почек и других органов ядовитыми ферментами и свободными радикалами, являющимися результатом жизнедеятельности трихомонад, разрушение и фагоцитоз красных и белых кровяных телец приводит к развитию анемии (малокровию), гипоксии (кислородному голоданию), кахексии (истощению). И вот на фоне развития этих патологий, когда и кровь утрачивает свои канцеролитические свойства, происходит рост новообразований.

Отсюда становится понятным, что рак – заболевание всего организма, и дезинтеграция облучением или ядохимикатами или хирургическое удаление лишь одной обнаруженной опухоли, или сожжение ее лазерным лучом не может привести к излечению больного. Вот поэтому на основании всего выше вам изложенного и вопреки тому, что онкологи насчитывают до 200 видов дифференцированных и многие тысячи недифференцированных опухолей, я утверждаю: рак – един, так как имеет единую, трихомонадную, природу. Более того, рак – заразен, так как имеет возбудителя заболевания, способного инфицировать окружающего больного людей при непосредственном с ним контактах или через предметы общего пользования. Но не следует видеть в онкологических больных «прокаженных», представляющих опасность для общества, так как мои многочисленные обследования людей показали, что все мы, в том числе и считающиеся здоровыми, – трихомонадоносители, то есть потенциальные онкобольные. Более того, для каждого излечившегося онкологического больного окружающие его так называемые здоровые люди пред-

ставляют большую опасность, чем он для них до своего лечения: при повторном заражении излечиться, то есть освободиться от трихомонад, будет значительно труднее – они станут лекарственно устойчивыми.

Некоторые ученые, лишь наслышанные о моей концепции трихомонадной этиологии рака, заявляют: «Это было бы очень просто...» Однако они глубоко ошибаются: даже при наличии открытия возбудителя рака простота решения онкологической проблемы только кажущаяся. Во-первых, потому, что паразиты и сопутствующая им микрофлора буквально пронизали все наше тело. Во-вторых, рак – инфекционное заболевание, так как имеются:

- Специфический живой возбудитель болезни – трихомонада;
- Существует контагиозность, то есть возможность контактного заражения;
- При известных условиях (например, в период сексуальной революции, сопровождающейся многократными перезаряжениями инфекцией, или в результате аварии в Чернобыле, когда усиливается вторичный фактор – радиация) рак принимает массовое распространение;
- Онкологическое заболевание проявляет цикличность в своем клиническом течении;
- Рак имеет свою симптоматику;
- Иногда (а при трихомонозе сейчас, к сожалению, всегда) после клинического лечения сохраняется носительство возбудителя болезни.

В третьих, трихомонада очень легко, прямо и опосредованно, передается от человека человеку. И она настолько эволюционно приспособилась к существованию в иммунном организме, что от нее не так-то легко избавиться. Это простейшее как эукариотный организм отличается от бактерий и вирусов высокой организацией, сложностью и многообразием отношений с хозяином. Будучи бесполом микроорганизмом, трихомонада может проходить многие стадии развития, которые очень важны для ее выживания в иммунном организме, так как жизненные циклы паразита

различаются по морфологии, физиологии, антигенному составу и избирательности к определенным типам тканей и клеток человека. У патогенного простейшего имеются и другие приспособительные возможности к преодолению иммунного ответа хозяина, получившие название «иммунологическое уклонение»:

- вариантная изменчивость поверхностных антигенов в пределах стадии развития;

- наличие многочисленных гетерогенных антигенов по отношению к человеку и способность экскретировать вещества, антигенидентичные тканям человека;

- присутствие в антигенной структуре всех видов трихомонад общих видоспецифических компонентов, которые значительно влияют не только на иммунологические ответы организма, но и на результативность серодиагностики: экспериментально показано, что при заражении трихомонадой подопытных животных специфические антитела появляются лишь спустя 8-10 дней после первого введения антигена;

- способность с помощью выделяемого клейкого фибронектина фиксировать на своей поверхности сопутствующую микрофлору и многочисленные белки плазмы, а также прикрепляться к поверхности тканей, органов, стенок сосудов, клеткам крови;

- наличие на поверхности паразита протеолитических ферментов: гиалуронидазы, аминолазы, каталазы, а также перекисей и свободных радикалов.

При изменении условий существования, даже в случае перемены характера питания человека, трихомонады способны быстро перейти в другие стадии развития. При этом меняется и тип питания паразитов: к примеру, фагоцитоз на пиноцитоз. При фагоцитозе трихомонады заглатывают: обломки эпителиальных клеток и бактерии, кровяные тельца и сперматозоиды. А при пиноцитозе происходит всасывание питательных веществ наружной мембраной тела паразита по образцу клеток хозяина. Дыхание трихомонад также осуществляется разными способами: за счет

эндогенного распада гликогена, гликолиза и окисления сахаров. Таким образом, трихомонады – факультативные анаэробы, то есть они могут превосходно существовать и при отсутствии кислорода, что еще более повышает их жизнестойкость.

Вся многогранность жизненных процессов трихомонад и многочисленные способы их «маскировки» не только объясняют задержку и слабость иммунных реакций как на первичной стадии паразитарного заболевания – трихомоноза, так и на последующих – предрака и рака, но и свидетельствуют о сложности решения трихомонадной проблемы, особенно на стадии рака.

### **Теоретическое обоснование трихомонадной природы рака**

Теоретическое обоснование трихомонадной этиологии рака строилось мною на:

- Критике современных клеточных теорий, не способных объяснить многие противоречия.

- Сравнительном анализе, выявившем отличие нормальных клеток от опухолевых и нормальной ткани от опухоли, а также сходство онкологических болезней с паразитарными и опухолевых клеток с паразитами.

- Доказательстве достоверности трихомонадной теории возникновения рака, показавшей механизм возникновения этого заболевания.

В наиболее полном объеме этот материал представлен в моей заявке на открытие НК 427 «Свойство трихомонады «превращаться» в опухолевую клетку» от 19.06.90г. А в данной главе мы рассмотрим только некоторые из этих обоснований.

Критика современных теорий возникновения рака представлена на примерах наиболее известных из них.

**Вирусно-генетическая теория:**

- Не объяснима способность опухолей проявлять антигенные свойства, если опухолевые клетки не должны

иметь биохимических отличий от исходных клеток организма.

- Не найдено объяснение феномену исчезновения опухолеродного вируса из раковой клетки.

Теория химического канцерогенеза:

- Несмотря на то, что мышьяк введен в список канцерогенных веществ, вызывающих рак, специалистам не удалось с ним получить злокачественную опухоль у подопытных животных. То же касается и других «канцерогенных» факторов.

Иммунологическая теория:

- Не найдено объяснение, почему все опухолево-специфические антигены человека эмбрионального происхождения.

- Не объяснима задержка реакции иммунной защиты, когда опухолевые клетки уже имеются в организме.

Онкогенная теория:

- Если генотропные вирусные, физические и химические канцерогены влияют только на рост и дифференцировку клеток, то чем объяснить антигенные отличия опухолевых клеток от нормальных?

- Не объясним широкий социальный и возрастной диапазон онкобольных, а также разнообразие органов тканей организма, подвергшихся раковой трансформации у людей, имевших общую наследственность и одинаковые условия жизни.

- Вирусный канцерогенез возможен при проникновении генотропного вируса в клетку, где при определенных условиях он должен, подвергнув трансформации клетку, остаться в ней и, следовательно, обнаруживаться в опухоли. Но это не происходит. Следовательно, по онкогенной теории якобы получается: генотропный вирус запрограммирован не на выживание, а на мутацию клеточных онкогенов. Но это противоречит законам Биологии.

Паразитарная теория:

• Отнесенный к классу Chlamydozoa, конкретно не назван и экспериментально не подтвержден биологический возбудитель злокачественных новообразований.

• Хотя и отмечено появление в организме онкобольного «плохого» холестерина, но не определен источник его появления и причина его канцерогенности.

*Раковые клетки не обладают ни одним свойством, присущим эпителиальным клеткам*

*М.Невядомский*

Отличие нормальных клеток от опухолевых

Таблица 4

Типические свойства эпителиальных клеток.	Характеристика опухолевых клеток
Комплектность. Размножение клеток в базальном слое, а не по периферии.	Комплектность отсутствует. Между раковыми клетками могут быть включены лейкоциты и другие клетки. И, напротив, клетки пластов могут быть спаяны между собой, часто выявляя разницу возраста. Раковые клетки, размножаясь очагами, утрачивают связь с основной опухолью, а очаги некроза еще более прерывают пласты раковых клеток.
Полярность.	О полярности раковых клеток не может быть речи вследствие непостоянства их формы. Часто раковая клетка существует как ядро, без цитоплазмы, что для эпителия абсолютно невозможно. Иногда в одной клетке имеется по несколько ядер. Клетки полиморфны, то есть отличаются по форме, строению и размеру, могут иметь отростки.

<p>Неподвижность расположения.</p>	<p>Раковые клетки подвижны: отделенные от первичного очага опухоли отдельные раковые клетки инфильтруют ткани, проникают в кровь, прорастая сосуды, куда эпителий (пограничная ткань – между наружной и внутренней средой) не прорастает. опыты показали, что из кишечника раковые клетки проникают в кровь. Они способны амeboидно передвигаться.</p>
<p>Наличие межклеточного вещества.</p>	<p>Между раковыми клетками нет межклеточного вещества. Связь отдельных клеток в опухоли либо нарушена, либо имеется много клеток, содержащих несколько ядер в общей протоплазме, что для эпителиальных клеток не характерно. Часто клетки не обособлены друг от друга и могут не иметь цитоплазмы.</p>
<p>Отсутствие кровеносных сосудов.</p>	<p>В раковой опухоли вначале могут возникать примитивно построенные сосуды, стенками которых служат сами опухолевые клетки, однако со временем они прорастают опухолью. Но в раковой опухоли нет нервных окончаний и лимфатических сосудов.</p>
<p><i>Эпителий лежит на соединительнотканной строме, либо имеет окружающую оболочку.</i></p>	<p>У раковых опухолей нет стромы, что обязательно для эпителиальных образований.</p>
<p>Carswell указал на быстрое отмирание эпителия и замену его по-</p>	<p>Отмирание клеток у раковых пластов не наблюдается, наоборот, периферические их слои интенсивно</p>



верхностных слоев новыми клетками.	разрастаются.
Образование аутолизинов, то есть энзимов, разрушающих саму клетку до аминокислот, которые затем усваиваются организмом.	Образование раковой клеткой гетеро- и гемолизинов, то есть ферментов, разрушающих клетки органов и крови. Эти лизины по своим свойствам отличны от аутолизинов нормальных клеток.
Тканевые клетки образуют гистосистемы высшего порядка.	Опухоль – простой конгломерат атипических клеток, не объединенных в дольки, не имеющих общего выводного протока, лишенных способности секретьровать отделяемое клеток.
Клетки человека повреждаются и гибнут от патогенных микробов при воздействии низких и высоких температур, и облучении дозой 100-400 рад.	Раковые клетки фагоцитируют туберкулезных бактерий, в то время как нормальные гибнут под влиянием туберкулезной палочки. Раковая клетка не повреждается дифтерийным токсином, а нормальная гибнет при его воздействии. Раковые клетки выдерживают в течение 30 минут температуру жидкого воздуха и 4 минуты кипячения, не гибнут при облучении 7000 рад.

### Отличие нормальной ткани от опухоли

- В отличие от дифференцированных нормальных тканей для опухоли характерен атипизм: тканевый и клеточный. Опухолевая ткань не образует правильных структур.
- Форма различных опухолей разнообразна, она неправильна, указывает на неравномерное разрастание отдельных участков. А нормальные органы характеризуются

постоянством своей формы, типичностью и правильностью вследствие симметричности разрастания клеток.

- Величина опухолей никакого постоянства не имеет, в то время как наши органы имеют строго определенную величину.

- Цвет опухоли однообразный, где бы она ни образовалась: белесоватый, беловато-серый, белесовато-желтоватый. А наши органы имеют «мясной» цвет: от красновато-малинового до вишнево-коричневого.

- Плотность опухолей значительная, до хрящеватотвердой консистенции. Распадающиеся опухоли мягки, могут напоминать консистенцию творога. Этим они также отличаются от тканей нормальных органов, которые мягковаты, хотя и в разной степени.

- У всякой опухоли имеется более или менее ясно выраженная соединительнотканная капсула, отделяющая ее от подлежащей ткани того органа, в котором возникло новообразование. При своем росте опухоль увеличивается за счет размножения только собственных клеток внутри капсулы или прорастая ее. Последнее свидетельствует о переходе доброкачественной опухоли в злокачественную.

- При разрезе опухоли выясняется однотипность ее структуры. Архитектоника сосудов и их количество изменяется в зависимости от роста опухоли и стадии опухолевого процесса: при первой стадии – много, при второй – меньше, чем при первой, а при третьей – меньше, чем при второй. При более поздних стадиях рака на рентгенограммах сосуды часто вообще не отображаются, что в результате накопления токсических веществ обмена может привести к некрозу (распаду) опухоли, не сопровождающемуся кровотечением.

- Злокачественная опухоль, даже обладая поразительным сходством с тканью многоклеточного организма по характеру структур, не обладает важнейшим признаком ткани – ее функциональностью (сократительными функциями).

- Ни клетки внутренних органов, ни соединительная ткань, внесенная целыми пластами и конгломератами в организм, не могут прижиться и вскоре рассасываются. Только клетки эпидермиса и роговицы сохраняют способность приживаться при переносе их пластами. В отличие от них раковые клетки легко реимплантируются с образованием вирулентной опухоли.

- Развитие новой опухоли в любом органе и ткани возможно путем введения опухолевых клеток даже в виде эмульсии. Особенно легко опухолевые клетки трансплантируются в мозг и передней камере глаза. Но ни одну нормальную ткань, в том числе эпидермис (кожу) и роговицу глаза, если их размельчить и ввести в организм в виде эмульсии, трансплантировать не удается.

- А. Fischer`у удалось получить из единичной клетки опухоли целые их колонии, чего клетки нормальных тканей не дают, требуя для своего роста комплекса клеток.

- Высушенная опухоль R-саркомы, превращенная в порошок, содержит в течение 7 месяцев жизнеспособные опухолевые клетки – только паразитическому организму присущи подобные свойства длительного сохранения жизнеспособности в высушенном материале. А нормальные клетки многоклеточных вне организма быстро гибнут, подвергаясь в стерильных условиях аутолизу.

Суммируя все вышеперечисленные наблюдения, убедительно доказывающие биологическое отличие опухолевых клеток от нормальных, профессор М.М.Невядомский, будучи не только онкологом-хирургом, но и думающим ученым-аналитиком, пришел к твердому убеждению, что опухолевая клетка – это паразит, а рак – паразитное заболевание. И сейчас трудно представить, каково было ему и его сподвижникам, когда медицинское руководство объявило паразитное направление в онкологии «ересью» и разогнало школу Невядомского. С тех пор воцарилась безальтернативная концепция Зильбера о предполагаемой трансформации наших родных клеток в одноклеточных «палачей». В результате мы имеем то, на что нас обрекли

медики: стоим на грани вымирания через мучительную смерть – рак.

Именно поэтому настало время возврата из небытия имен лучших отечественных исследователей и врачей, вклад в науку и медицинскую практику которых в свое время не был по достоинству оценен. И первым из них в онкологии является М.М.Невядомский. Еще полвека тому назад этот хирург и ученый сумел осознать, что онкология является лишь отраслью паразитологии, а рак – это не только опухоль, а общее заболевание организма. Свое утверждение он доказывал экспериментально, наблюдая миграцию опухолевых клеток-паразитов в крови и во всех органах животных, выявляемую уже через несколько часов после местной прививки подопытным животным эмульсии раковой опухоли. Этим он также доказал, что миграция паразитов в организме существует еще до развития опухоли. А сейчас и нам предоставляется возможность увидеть много общего между онкологическим и паразитным заболеваниями.

### **Сходство онкологических болезней с паразитными и опухолевых клеток – с паразитами**

- Бессимптомный период предрака с постепенным нарастанием интоксикации, анемии и кахексии больного идентичен течению паразитного заболевания.

- Немецкие ученые Зюсс, Кинцель, Скрибнер, основываясь на получении штаммов опухолей, способных переноситься путем укусов кровососущими насекомыми и передачей, таким образом, отдельных клеток, не исключают того, что злокачественная опухоль представляет собой совокупность одноклеточных паразитов.

- Опухоль состоит только из конгломерата атипических клеток, паразитические свойства которых проявляются в их способности разрушать клетки, проникать в кровь и вызывать интоксикацию организма. Опухолевые клетки

как чуждые клеткам пораженного опухолью организма не связаны со структурой пораженного организма.

- Изучение цитологии опухоли показало наличие весьма характерного для простейших образование конгломерата ядер, погруженных в общую цитоплазму, что характеризует стадию плазмодия паразитического организма. Кроме того, наличие голых ядер среди клеток опухоли и мелкой хромагиновой зернистости в цитоплазме опухолевых клеток подчеркивает своеобразие цитологического (клеточного) построения элементов опухоли.

- Н.Тринкель, В.Пржевальский и другие отмечали, что расположение клеток опухоли характерно для колоний простейших паразитических организмов. Как чуждые данному органу, клетки опухоли располагались в соединительнотканной строме, беспорядочно проникая в лимфатические щели, сосуды и части органа, без всякого плана организации, что объясняется сопротивлением отдельных участков ткани органа.

- Наиболее характерной особенностью злокачественных опухолей является агрессивность поведения и тенденция к генерализации. Это означает, что клетки злокачественной опухоли стремятся захватить в организмах возможно большее пространство. Они ведут себя совершенно идентично свободно живущим в природе организмам, стремящимся к безудержной экспансии. Другой очень важной особенностью клеточных популяций злокачественной опухоли является их повышенная жизнеспособность, устойчивость по отношению к различным воздействиям организма и лечебным вмешательствам, которые даже затормаживая или прекращая их развитие, подчас не ликвидируют опухолевого процесса.

- Феномен прогрессии злокачественных опухолей (всеми признаваемый, но до сих пор не получивший биологической трактовки) складывается из многих явлений: упрощение генотипа опухолевых клеток, нарастание их дифференцировки, усиление злокачественности и так далее — рассматривается, как проявление жизни и эволюции «од-

ноклеточных организмов» в окружающей среде, или индифферентной (безразличной) к их существованию или, наоборот, оказывающей им сопротивление.

- Весьма характерно для опухолей развитие богатой сосудистой системы атипического строения. Атипические сосуды являются характерной особенностью токсического воздействия опухолевых клеток на окружающую ткань.

- При исследовании раковопереродившихся сосочковых кистом путем посева их в питательные среды наблюдался пышный рост простейших.

- Исследование содержимого ротовых полостей на инфекцию больных и здоровых людей показало: у больных с заболеваниями ротовой полости, в том числе тонзиллитами и злокачественными заболеваниями, легко выявлялась трихомонада у значительной части обследованных, в том числе и в контрольной группе здоровых людей.

- В желудке и кишечнике мышей со спонтанным (самопроизвольно развившимся) раком ученые находили разнообразные клеточные формы, напоминающие паразитов из опухолей.

- Способность опухолевых клеток размножаться «из себя» и переноситься током лимфы в отдаленные от первичной опухоли части организма, образуя метастазы, не свойственные клеткам организма — это типичное свойство паразитических микроорганизмов. Циркуляцией паразитического существа в организме только и можно объяснить рецидивы оперативного удаления опухоли.

- Злокачественная клетка обладает свойствами одноклеточных организмов того периода эволюции, когда происходило формирование многоклеточных организмов... поскольку их выживание в то время требовало такой агрессивности. Очень характерна в этом отношении способность перехода клеток опухоли к латентному (состоянию покоя) существованию — феномен, наблюдаемый в природе, когда организм в неблагоприятных условиях переходит даже в состояние анабиоза. Данный феномен, вероятно, является проявлением особой биологии злокачественных

клеток, в корне отличной от биологии тканевых клеток многоклеточного организма.

Не только профессор Невядомский, но и ученые последующих поколений в своих публикациях отмечали те свойства опухолей и раковых клеток, которые, как мы видим, идентифицируют их не с клетками многоклеточных организмов, а с одноклеточными микроорганизмами. Например,

Л.М.Соколовский: «Существуют некоторые основания рассматривать злокачественную опухоль как совокупность популяций одноклеточных организмов, чуждых... организму – носителю опухоли».

П.А.Боговский: «Гистохимически, цитохимически, кардиологическими и другими методами доказана гетерогенность (чужеродность) клонов и отдельных опухолевых клеток. Гетерогенность проявляется в плодности опухолевых клеток, в антигенных, иммуногенных, инвазивных свойствах, в способности метастазировать, в чувствительности к цитотоксическим средствам и в других показателях».

Я.В.Добрынин: «Штаммы клеток из опухолей человека различной морфологии и происхождения: ангиосаркомы, опухоли пищеварительного тракта, молочной железы и почки культивировались в виде однослойных культур на среде с добавлением сыворотки и антибиотика в течение длительного времени, в том числе от трех до шести лет. Культуры представлены эпителиоподобными клетками, иногда образующими подобие железистых структур». (Сравним: эпителиальные клетки нашего организма растут только на твердой среде, ее разжижение ведет к гибели эпителия. То же происходит при культивировании на агар-агаре. опыты показали, что любая клетка эпителия при ежедневной смене среды гибнет в срок не более 10-12 суток, причем уже на 2-4-й день она носит явные следы своей дегенерации, утрачивая способность нормально окрашиваться.)

С.А.Ермекова: «Эксперименты на животных показали, что при введении водного раствора метронидазола (применяемого при лечении трихомоноза) в дозе 100 мг/кг через пищеводный зонд за 15 минут, 2 и 4 часа до облучения объем опухоли уменьшается соответственно в 2 и 3 раза. К концу курса облучения в 75% случаев наступает полная регрессия опухолей. Оставшиеся опухоли уменьшаются в объеме в 10-15 раз по сравнению с объемом опухоли при обычном облучении»...

Предложенный вашему вниманию сравнительный анализ на основе выдержек из научной литературы дан не для того, чтобы затуманить головы. Цель другая. Надеюсь, что даже то малое, что некоторые из вас смогут понять, все же поможет осознать, что ваши собственные клетки – не враги вам! И если, не дай Бог, будет поставлен диагноз: рак, не ополчайтесь против своего организма, а помогите ему справиться с истинными виновниками своего заболевания.

Питаю надежду, что эту книгу также прочтут ученые и врачи. И она, надеюсь, заставит их задуматься не только о том, правильно ли они представляют этиологию рака, но и насколько неуспешно они лечат онкобольных. А если придет и осознание того, что рак – это последняя стадия трихомоноза и что онкозаболевание легче предупредить чем излечить, то можно надеяться, что серьезнейшая медицинская проблема нашего столетия будет решена в ближайшие годы. Да, трудно придется нашим двум-трем поколениям. Но мы, если постараемся, наверняка, сумеем (под руководством мыслящих медиков) очистить свое тело от трихомонад и прочей патогенной инфекции и тем самым расчистим путь к здоровью для следующих за нами поколений. Итак, за дело!

## РАКУ МОЖНО ПРОТИВОСТОЯТЬ

**Р**аку можно противостоять. Но чтобы решиться на борьбу с ним, надо осознать две истины: у рака



есть биологический возбудитель — трихомонада, и эта паразитарная болезнь незаметно для больного набирает силу в течение всей его жизни. У опухолевых новорожденных это происходило в утробе матери в течение нескольких месяцев, у детей — в течение нескольких лет, у взрослых — в течение десятков лет. Отсюда становится понятным: чтобы вылечить человека от рака, надо дать процессу обратный ход, что потребует длительного времени, и направить свои усилия на борьбу не с человеческими клетками, а с возбудителем рака. Воздействие на трихомонаду может быть прямое — противотрихомонадными средствами и косвенное — через усиление иммунитета. Излечение от рака — это не только уменьшение или рассасывание опухоли и метастазов, но в первую очередь очистка организма от токсинов, восстановление формулы крови и нормализация деятельности всех органов и систем.

Однако онкологи, как мы знаем, затрачивают на лечение рака всего несколько часов: при хирургической операции — одновременно, при лучевой и химиотерапии — растягивая на несколько недель. Их заботит только опухоль, но при атаках на нее онкологи еще более подавляют защитные силы организма, отравляют его токсинами и ухудшают формулу крови. Результативность такого лечения нам известна.

Медицина еще не готова признать инфекционность рака. Ведь это значит признать ошибочность всей идеологической платформы онкологии, кардиологии и многих других... логий. А перестраивая идеологию, надо будет перестраивать и лечебный процесс, переходя от дорогостоящих методов диагностики и лечения с использованием дорогостоящих аппаратуры и лекарственных химических препаратов к дешевой профилактике дешевыми средствами, что впрок заготовила нам наша матушка-Природа. Познав власть над человеческими жизнями, вряд ли медики добровольно от нее откажутся. Их, похоже, даже не волнует вырождение и вымирание собственной нации, которые

они прогнозируют к 2000 году с экранов телевизора и по радио, в научной и периодической печати.

Поэтому каждый из нас должен принимать собственное решение: либо сохранить все, как есть, полагаясь во всем на медиков, к которым обращаемся, когда заболеем, либо самостоятельно заняться профилактикой этих заболеваний, тогда и медики не понадобятся. Опираясь на многочисленные научные публикации российских и зарубежных ученых и собственные наблюдения, я создала методологию выживания - профилактики и лечения рака. Многое из предлагаемого вашему вниманию я проверила на себе. Профилактика рака несложна, но она должна стать неотъемлемой частью образа вашей жизни.

Более девяти лет я не могла убедить онкологов в своей правоте. Возможно, коллективными усилиями мы сделаем это быстрее. Но главное - другое. Я надеюсь, что у поздоровевшей молодежи не будут рождаться дети с опухолями или с пороком сердца, а взрослым не придется хоронить своих детей или младших братьев и сестер, погибших от «неизлечимых» болезней.

### **Многочелюстные против одноклеточных**

Одноклеточные паразиты широко распространены в природе. Паразитируя в человеке, животных и растениях, они выбирают благоприятные для себя места и образуют крупные колонии. Например, у растений: чага на березе, наросты на стволах и шишки на корнях деревьев и кустарников. А у людей и животных - раковые опухоли, деформированные суставы, тромбы и так далее. Но в процессе эволюции многоклеточные организмы выработали средства защиты против экспансии простейших. Такие средства могут вызывать обратное развитие новообразований вплоть до их полного исчезновения. У человека и животных с микробами борются антитела крови. А растения выделяют аналоги наших антител - летучие вещества -

фитонциды. Но мы можем воспользоваться ими для борьбы со своими одноклеточными противниками.

Очень полезно употреблять в пищу богатые фитонцидами соки чеснока и лука, редьку, горчицу, корки цитрусовых фруктов, корни дикого пиона, мягкие ткани репейника и можжевельника, листья березы и так далее. Их летучие вещества не только сами убивают микробов, но и активизируют иммунитет, который усиливает свои атаки на паразитов.

Среди растений, богатых фитонцидами, особое внимание привлекает чеснок. Известен рецепт настойки чеснока тибетских монахов, которая рекомендуется при атеросклерозе и для профилактики стенокардии, инфаркта миокарда и новообразований.

Тщательно очистить 350 граммов свежего чеснока. Быстро и хорошо растереть в ступе и оставить на 0,5 часа при комнатной температуре. Удалив верхнюю часть чеснока, оставить на дне 200 граммов продукта, более богатого соком, и поместить в бутылку из зеленого стекла. Туда же налить 200 граммов 90% спирта. Бутылку закрыть и держать в темном и прохладном месте. Через 10 дней массу процедить сквозь плотную ткань и отжать отфильтрованную жидкость. Слить в ту же бутылку и дать постоять 3 дня.

Пить настойку 3 раза в сутки за 20 минут до еды по схеме: начать прием с двух капель и, прибавляя каждый день по две капли, довести дозу до 25 капель, разводя их в 50 граммах холодного молока. Эту дозу сохранить до конца расходования настойки.

Мы можем взять на вооружение и другие защитные вещества растений – красные и пурпурные пигменты (антоцианы). Они губительно действуют на кишечные инфекции, в том числе кишечную трихомонаду. Больше всего таких пигментов содержится в кожуре диких и культурных сортов темного винограда, черной смородине, чернике, красной свекле и других ягодах, фруктах и овощах такого цвета. Исследования показали, что трихомонады гибнут

моментально или в течение нескольких десятков секунд в соке клюквы, дикого винограда и костяники. А эксперименты на животных свидетельствовали, что спонтанный трихомоноз у мышей можно быстро ликвидировать соками клюквы, брусники, калины, красной и черной смородины, щавеля кислого. Эти соки также убивали трихомонад и лямблий, которых паразитологи искусственно вводили в организмы грызунов.

Но некоторые растения содержат в большом количестве и такие вещества, которые способны даже задерживать развитие опухолей. Этот защитный фактор растений – фитоэстрогены – аналог наших гормонов. Более всего их содержится в сое, фасоли, гранатах и капусте брокколи. Люди, которые регулярно едят эти продукты, гораздо меньше рискуют заболеть раком, чем другие. Например, в Японии соя является традиционным продуктом питания, поэтому японки редко болеют раком груди. Но когда они переселяются в США и переходят на американскую пищу, частота этих заболеваний у них резко повышается.

Опыт лечения показал универсальность действия натуральных веществ, как при гинекологических, так и онкологических, и кардиологических заболеваниях, что является дополнительным доказательством их единой этиологии. Например, отвар или настой из почек и молодых вершинок ветвей пихты помогает при злокачественных опухолях, атеросклерозах, лейкемии, парадонтозах, золотухе и цинге. Принимая натошак пихтовую воду, как заявляют специалисты, можно избавиться от аденомы, кисты, эрозии шейки матки и трихомонадного кольпита, если при этом также в течение двух месяцев, когда это возможно, делать аппликации из пихтового масла. Пагубно действует на трихомонад отвар тысячелистника, зверобоя, змеевика, коры дуба и особенно сок зеленого околоплодника грецкого ореха, собранного в начале или середине лета, разведенный водой в пропорции 1:2. Заготовленная летом перга – цветочная пыльца, залитая гречишным ме-

дом, улучшает кровь, уменьшает опухоли, препятствует развитию инсульта.

Чрезвычайно полезна обыкновенная кочанная капуста, она должна стать ежедневным продуктом на нашем столе. Ее целебные свойства признавал еще Александр Македонский: он кормил капустой своих воинов перед сражением. Это должны знать наши россияне, которые сейчас борются за выживание. Четверть среднего кочана в день или сделанный из него капустный сок придаст вам сил в этой борьбе. Ведь из сока капусты получают витамин U, который способствует заживлению поврежденных участков желудочно-кишечного тракта и помогает избавиться от язвенной болезни. А витамина С в квашеной капусте больше, чем в лимоне. Сок капусты помогает при опухолях и язвах, если его в теплом виде принимать по 1-2 стакана за час до еды 2-3 раза в день.

Сырой морковный сок – естественный растворитель при язвах и новообразованиях. Но для получения должного эффекта рекомендуются большие дозы: от 0,5 до литра и более в день. Сразу же после приготовления сок следует тянуть через соломинку или пить маленькими глотками.

Известно и противоопухолевое действие свеклы. Сок свеклы очень ценен для образования красных кровяных телец и для улучшения крови вообще. Очищающая реакция так сильна, что от одного стакана может быть головокружение или тошнота. Для начала лучше принимать смесь соков: морковного и свекольного по 1-1,5 стакана 2 раза в день. Свекольный сок лучше поставить в холодильник на несколько часов, снять пену и пить вместе с морковным в соотношении 1:4. Овощи должны быть не вялые и хорошо промыты щеткой под краном, сполоснуты кипятком. Постепенно прием свеклы должен быть доведен до 250 граммов в день. Ее принимают не только в виде сока, но и в натертом виде: сырую или вареную.

Но если натертую свеклу добавлять к квашеной капусте в соотношении 1:1 или готовить салаты из смеси свеклы, капусты и моркови, заливая растительным мас-

лом, соком лимона или грейпфрута, то будет не только полезно, но и приятно.

## Базис и надстройка организма

Вершиной творения Природы является человек, которого она наделила всем: гормональной и нервной системами, иммунитетом и интеллектом. Почему же человек оказался беспомощным перед трихомонадой, подвергая себя страшным и неизлечимым болезням: раку, инфаркту и СПИДу? Да потому, что, получив интеллект, он утратил инстинкт самосохранения и, сложив с себя ответственность за собственное здоровье, перепоручил его медикам.

Охраной здоровья людей занимаются медики, но, как мы знаем, весьма unsuccessfully. И происходит это потому, что современная медицина забыла о главном постулате своих предшественников: если есть болезнь, то должен быть и ее возбудитель, и поэтому ищет причину заболеваний не в инфекции, а в самом человеке. Однако интересно подойти к этой проблеме и с другой стороны: несмотря на грозных одноклеточных биологических противников и сопутствующей им микрофлоры, когда один за другим исчезают многие виды животного мира, удивительную жизнестойкость демонстрируют древние многоклеточные, которые обладают только гормональной системой. Выходит, она наиболее приспособлена для борьбы с паразитами. И этот факт, то есть активизацию гормональной системы, необходимо взять на вооружение человеку.

Гормональная регуляция, возникнув на определенной стадии эволюционного развития, является более ранней формой, чем нервная регуляция. Она играет роль соединительного звена между центральной нервной системой и тканями в поддержке гомеостаза, то есть слаженной работы всех органов и систем, и в адаптации (приспособляемости) организма к меняющимся условиям окружающей и внутренней среды. Адаптация осуществляется изменением секреции гормонов в ответ на внешние и внутренние воз-

действия. А учитывая, в каких экстремальных условиях мы живем, становится понятным ее значимость для нормальной жизнедеятельности человеческого организма.

Исходя из последовательности возникновения жизненно важных систем в период формирования многоклеточных, можно утверждать, что нервная, кровеносная и иммунная системы – это надстройка, базисом которой является гормональная система. При ослабленном базисе паразиты легко расшатывают и надстройку: разрушают нервную систему, ослабляют иммунитет, безнаказанно заселяют кровеносное русло и, отравляя его своими токсинами, разрушают клетки крови и тканей и создают свои многочисленные колонии – тромбы и опухоли.

Гормональная система – это единый универсальный механизм, сформировавшийся в процессе эволюции, который повышает устойчивость организма ко всем заболеваниям. Наиболее важными элементами такого механизма являются гормоны щитовидной железы, например, тироксин. Они повышают сопротивляемость тканей инфекциям, усиливают способность клеток освобождаться от вредных веществ и регулируют их интенсивность дыхания и энергетический обмен. Всеми этими свойствами обладает и тироксин потому, что на 65% состоит из йода. Именно этот микроэлемент обеспечивает устойчивость организма к повреждающим факторам внешней среды: радиации, химическим ядам, травмам и так далее.

В теле взрослого человека содержится 20-25 миллиграммов йода, более половины которого находится в щитовидной железе. Она извлекает из крови органические соединения йода, синтезирует из них самые разнообразные гормоны, которые регулируют общее физическое и психическое развитие человека.

Казалось бы, с возрастом, когда увеличивается риск заболеваний, должен увеличиваться и относительный вес щитовидной железы. Но происходит все наоборот. У новорожденных эта железа весит 20 граммов, что составляет 0,5% от массы их тела. А к старости ее относительный вес

уменьшается в несколько раз. Кстати, наши ученые, разработавшие методику определения положительных ионов йода в организме человека, выявили удивительный факт: в организме больных женщин, страдавших раком груди, йод практически не обнаруживался. Ученые не смогли найти объяснения этому феномену.

А я считаю, что организм в процессе своего роста не увеличивает размеры щитовидной железы соответственно с увеличением своих потребностей из-за недозагрузки работой того, что уже имеется. Ведь йода катастрофически не хватает в нашем организме. Поэтому его не находят и в теле онкобольных. И откуда ему быть, если запасы йода не восполняются с пищей, а та малость, что поступает, до последнего расходуется на борьбу с микробами? Судите сами.

В наиболее употребляемой пище йод содержится в небольших количествах. Среди них: пшеница, картофель, овес, капуста, брюква, морковь, сахарная свекла, чеснок, чай, каменная соль, а также молоко, яйца и мясо, если домашние животные в достатке получали микроэлемент йод с растительной пищей. Может ли наша щитовидная железа извлечь из этих продуктов необходимое количество гормонального йода — 300 микрограммов в сутки? Нет!

Вот характерный пример. Наши люди много едят картофеля, который содержит в одном килограмме всего 45 микрограммов йода. Следовательно, чтобы получить необходимое количество жизненно важного микроэлемента, мы должны съесть... более 7 килограммов картофеля в сутки, или примерно такой вес должен составлять ежедневно употребляемый нами продуктовый набор. Но под силу ли он нам? Тем более что йод еще теряется с потом, мочой и грудным молоком.

Неудивительно, что нам так не хватает йода. А из-за острой йодной недостаточности организм не может защитить от болезнетворных микроорганизмов даже орган, который вырабатывает защитные гормоны, необходимые для борьбы с инфекцией. Раком, зобом, базедовой болезнью,



миксидемой и другими расстройствами щитовидной железы страдают сотни миллионов людей. И они даже не подозревают о важнейшей причине своих несчастий – йодном дефиците.

А исследования показали: йод увеличивает способность лейкоцитов фагоцитировать болезнетворные микроорганизмы, что является основой естественной сопротивляемости болезням. У принимающих йод больных атеросклерозом понижается содержание холестерина и липопротеидов в крови, улучшаются ее показатели, в частности повышается содержание гемоглобина и количество эритроцитов.

Когда животных подкармливали соединениями йода и другими микроэлементами, у них активизировались все жизненные процессы, особенно функция воспроизведения. У самцов увеличивались объем и концентрация спермы, усиливались сопротивляемость и подвижность сперматозоидов, а у самок резко повышалась оплодотворяемость, уменьшалось количество выкидышей и мертворожденных. Кроме того, увеличивались привесы, молочность, настриг шерсти... И естественно, возникает вопрос: почему ветеринары заботятся о домашнем скоте, а медики о нас – нет? Так, может, нам самим попробовать оздоравливаться йодом?

Оказывается, этот микроэлемент был в большом почете у врачей в первой половине нашего столетия, и они нередко рекомендовали своим пациентам йодотерапию. Возможно, поэтому последние заболевали раком или страдали инфарктами в более позднем возрасте, чем современные люди. Курс йодотерапии начинали с одной капли 5-процентного раствора йода, затем добавляли по капле каждые сутки и доводили дозу до 20 капель, а затем в обратной последовательности снижали ее снова до одной. Дозы более 8 капель разделяли на 2 приема, а более 12 - на три приема. Но если болезнь запущена, то более 3-4 капель в день принимать нельзя во избежание резкой реакции. Обычно раствор йода разводят в небольшом количестве

молока (30-50 мл) и принимают за 30 минут до еды, запивая кипяченой водой, чтобы не раздражать слизистую оболочку пищевода и кишечника. Я принимала йод, разводя его в растворе сухого молока, который готовила следующим образом:  $\frac{1}{2}$  чайной ложки порошка разводила в 30-50 граммах горячей кипяченой воды, остужала и вливала 3-5 капель йода.

Курсы йодотерапии повторяют обычно не менее трех раз в год, если нет другой возможности пополнения организма йодом, например, путем употребления в пищу морской капусты или водорослей. Особенно необходимо принимать йод весной, когда пища бедна йодом, и летом, когда он теряется с потом.

Еще в начале нашего столетия ученые выявили полезность синего йода. Он снижает содержание холестерина и сахара в крови, очищает сосуды, повышает активность лейкоцитов и содержание эритроцитов в крови, усиливает иммунитет. Приготавливают его следующим образом: в 50 миллилитрах теплой кипяченой воды разводят одну чайную ложку 5-процентного йода, тщательно перемешивают и вводят полную (с горкой) чайную ложку картофельного крахмала. Затем ставят на слабый огонь и при помешивании вводят 200 миллилитров (граммов) кипятка и доводят до кипения. Держат на огне 2-3 минуты, пока не образуется синий кисель, и сразу снимают с огня, не допуская его обесцвечивания. Принимают по 4-8 чайных ложек после еды один раз в день. Но при тромбозе и сердечно-сосудистой патологии дозу лучше уменьшить до 1-2 чайных ложек, вначале принимать один раз в день, а через 2 недели – 2 раза в день. Принимают синий йод через день. Курс приема – 2 месяца. В год проводить 2-3 курса йодотерапии.

### **Истинное назначение пищи**

«Истинное назначение пищи заключается в доставке организму электрических ионов. Эта электрическая энер-

гия встречается только в сырых плодах, орехах, зернах и зеленом листе в том неизменном виде, в котором они зафиксировали в себе солнечную энергию. Вот почему сырая растительная пища должна считаться идеалом человеческого питания» — эти слова принадлежат пропагандисту сыроедения Жаку Лебу.

Но моя цель не призывать вас к сыроедению — это не всем по душе и по карману, а показать ценность растительных и животных продуктов с позиции профилактики неизлечимых болезней: рака, инфаркта, диабета, инсульта и др. Опыт экспериментов с культурами трихомонад показал, что они хорошо размножаются в кислой среде при рН 6,3-5,8. А рН нашей крови равна 7,35-7,45, и жизненные процессы организма лучше протекают в слабощелочной среде. Кислоты всегда тормозяще действуют на жизненные функции. Так вот к пище, образующей в организме кислоты, относятся: мясо, рыба, яйца, животные жиры, сыр, макароны, хлеб. Они уменьшают количество щелочных солей и в крови, и в клетках и этим понижают жизненную силу. Одновременно эта пища является поставщиком холестерина, который жизненно необходим для размножения трихомонад. Паразиты, усиленно усваивая жиры, животные белки и углеводы, выделяют в кровь молочную кислоту, перекиси и токсины, закисляя и отравляя ее. И вот для того, чтобы нейтрализовать кислоты, выделяемые кислотообразующей пищей и трихомонадами, необходима сырая растительная пища, поставляющая в организм щелочи. Полезные растения содержат биологически важные вещества, в том числе натуральные минеральные соли и витамины, и благодаря этому предупреждают и лечат многие болезни, вызванные переокислением и отравлением организма.

Природа создала в лесах, садах, полях, на огородах около 600 видов фруктов, около 200 видов орехов и около 300 видов овощей, корнеплодов, клубней, бобовых растений, листьев, стеблей, почек, зерен, цветов. По своему составу растительную пищу можно назвать углеводно-витаминно-минеральной, но она содержит и жиры, и белки.

Наибольшее количество белков содержат орехи, бобы, особенно соя, чечевица, фасоль, горох, шпинат, цветная капуста, кольраби, пшеница и другие растения. Достаточное количество жиров находится в растительных маслах: прованском, подсолнечном, льняном, конопляном, горчичном, кокосовом, бобовом, кукурузном, маисовом, ореховом, маковом, миндальном, пальмовом, хлопковом и других.

По содержанию солнечной энергии, витаминов, минеральных солей и ароматических веществ на первом месте стоят фрукты. Они не вызывают в кишечнике гниение и брожение. Особенно безупречны растительные продукты, прекрасно изолированные от воздуха и бактерий благодаря защитной скорлупе или кожуре: орехи, миндаль, каштаны, апельсины, мандарины, лимоны, гранаты, арбузы, дыни, тыква, кабачки, огурцы. Из всех растительных продуктов наиболее питательна соя: она содержит 41% белка, 21% жира, 23% углеводов и 40 питательных солей, а один килограмм сои равен по питательности 58 куриным яйцам, или 6,5 литра молока, или 3,5 килограмма мяса без костей.

Вам необходимо знать, что специалисты по питанию считают неподходящими следующие смеси: листовые овощи со сладкими фруктами; орехи с молоком; растительные жиры с животными жирами; молоко с яйцами, с коровьим маслом, с сыром; зерновые продукты с листовыми овощами; белки растительные с животными белками; напитки с едой.

Разрабатывая схему раздельного питания, они разделили продукты на три группы:

1-я группа: мясо, рыба, бульоны, яйца, грибы, бобовые, орехи, семечки;

2-я группа: жиры, зелень, фрукты, сухофрукты, соки, овощи (кроме картофеля);

3-я группа: углеводы, хлеб, крупы, картофель, сахар, чай, варенье, мед. Совместимы только 1-я и 2-я или 2-я и 3-я группы продуктов, а 1-я и 3-я группы продуктов не совместимы. Как видим, первые блюда рекомендуется гото-

вить без картофеля, мясо есть с зеленью, а хлеб - с маслом, чай - с вареньем. Жиры лучше усваиваются утром, а углеводы - вечером. Поэтому пищу, содержащую жиры, лучше принимать в первой половине дня, а углеводы приберегать к вечеру.

## Незаменимые микро- и макроэлементы

Для усиления и стабилизации защитной системы организма ему необходим весь набор незаменимых микро- и макроэлементов. Такие микроэлементы, как йод, медь и железо, предотвращают малокровие и стимулируют кроветворную функцию мозга и синтез гемоглобина. Естественным источником меди являются бобовые и гречишные культуры. Этих продуктов должно быть достаточно в нашем рационе, если мы не хотим опасно снизить содержание меди в организме, что грозит умственной отсталостью, замедлением роста, нарушением пигментного обмена, эластичности сосудов и мышечного тонуса. Наконец, нехватка меди снижает усвояемость железа, что приводит к малокровию, постоянной слабости, понижению температуры тела до 34-35°C и другим расстройствам.

Естественным источником железа являются: чечевица, вишня (сладкая), свежая клубника и черная смородина, а также яблочное повидло. Суточная потребность в железе довольно велика: для ее компенсации необходимо съедать не менее одного килограмма ягод в день. Но кто имеет такие физиологические и финансовые возможности? Немногие, особенно учитывая сезонность этих продуктов. Но зато вполне доступны препараты железа с фолиевой кислотой (витамином В<sub>9</sub>), приобретенные в аптеке. А для восполнения недостатка меди и улучшения всасывания железа в кишечнике необходимо включить в рацион печень, орехи, яичный желток, ржаной хлеб, молоко. Но можно также использовать однопроцентный раствор сернокислой меди. Для этого 5-15 капель 1%-го медного купороса разводят в 30 миллилитрах молока и принимают после еды 3 раза

в день. Курс приема – 10 суток, курсы полезно повторять 2-4 раза в год. Однопроцентный раствор сернокислой меди готовят путем разведения 1 грамма соли в 100 граммах дистиллированной кипяченой воды.

Мало кто знает, что нашему организму нужны такие микроэлементы, как кобальт, молибден, селен, цинк и многие другие. Например, дефицит малоизвестного селена обостряет сосудистые заболевания и снижает сопротивляемость к онкологическим, а цинк, который содержится в тыквенных семечках, излечивает некоторые заболевания простаты и предотвращает развитие старческого слабоумия. Селен содержится в селените натрия, используемом в ветеринарии. А из пищевых продуктов он находится в дрожжах. Суточная доза селена содержится в двух граммах дрожжей, которые перед приемом необходимо залить кипятком, чтобы их «убить», а затем выпить с молоком, без сахара. Но надо помнить, что микроэлементы – это катализаторы химических процессов, происходящих в нашем организме. Поэтому и требуются они в малых дозах, но постоянное пополнение ими необходимо.

Большой набор микроэлементов и витаминов можно приобрести в аптеке, и сейчас появились в продаже такие поливитамины, но, к сожалению, зарубежные и... дорогие. Однако можно получить их и дома: цинк, железо, фосфор, магний, витамины группы Е и В содержатся в проросшей пшенице. Готовить ее просто. В две пол-литровые банки засыпать по 3-5 и более столовых ложек промытой пшеницы. В первую налить воды и выдержать сутки в теплом месте. Через сутки слить воду из первой банки, а пшеницу во второй банке залить водой. На следующие сутки из второй банки слить воду, а в первой, под крышечкой, пшеница уже проросла – она готова к употреблению. Ее остается только прополоскать кипяченой водой и съесть, а банку вновь засыпать зерном. Таким образом, пользуясь двумя банками, каждый день можно получать нужную порцию проросшей пшеницы, а с нею и полезные для нас вещества. Но если вы хотите добиться большего пророста зерен, то

используйте 3-4 банки для того, чтобы ростки стали длиннее. При этом необходимо прорастающее зерно ежедневно промывать теплой водой.

Незаменимыми макроэлементами, необходимыми для развития организма и повышения его защитных сил, являются: кальций, магний, фосфор, кремний и сера. Они не только формируют наши ткани и кости, но и усиливают способность организма убивать болезнетворных микробов и паразитов. К примеру, малоизвестный кремний важен при склерозе и ревматизме. Его источником являются: сельдерей, огурцы, листья одуванчика, лук-порей, репа, редис, молоко.

А кто не знает странную привычку маленьких детей выколупывать и съедать кусочки известки из стен своей комнаты или беременных женщин, с удовольствием поедающих мел? Не удивляйтесь. Просто в детях не угасли, а в беременных женщинах проснулись здоровые инстинкты их предков: в извести и меле они ищут кальций. Этот макроэлемент является важным компонентом костей, тканей и крови: он составляет 1,4 процента веса человеческого тела. Кальций усиливает способность лейкоцитов фагоцитировать болезнетворные микроорганизмы, он снижает проницаемость сосудов и чувствительность к аллергенам, оказывает противовоспалительное действие, является фактором свертываемости крови и выполняет другие полезные функции.

Неудивительно, что недостаток кальция в пище, его потери во время болезни или беременности резко ослабляют защитные силы организма. Нередко будущие мамы, расходуя свой кальций на развитие плода, теряют свои зубы, страдают ногами. Поэтому необходимо периодически пополнять запасы этого элемента. Но мало кто знает, что лучшим источником легкоусвояемого кальция является не известь и не мел, а скорлупа куриных яиц. Хорошо отмытую с мылом и обеззараженную в кипятке скорлупу растирают в ступке и посыпают ею пищу или просто тщательно разжевывают и заглатывают.

Не менее эффективное средство для повышения иммунитета – сера. Ее присутствие в органических соединениях усиливает их способность убивать микробов и паразитов, обезвреживать продукты гниения белков в кишечнике. Можно пополнять запасы серы в организме, употребляя в пищу сухое молоко, печень, желток, свиное мясо. Но надо знать, что много легкоусвояемой серы содержится и в растительных продуктах – в пшенице и ржи, горохе и фасоли, других зерновых и бобовых культурах, а также в цветной капусте. Сера входит в состав инсулина и участвует в его образовании. Поэтому ежедневную потребность в сере – один грамм в сутки – необходимо реализовывать.

Вторым по содержанию в организме макроэлементом после кальция является фосфор (600-900 граммов), основная часть которого сосредоточена в костях. Фосфору принадлежит ведущая роль в деятельности центральной нервной системы. Наиболее крепкие кости образуются при соотношении кальция и фосфора 1:1,7. Примерно такое же содержание их обнаружено в клубнике и грецких орехах. Суточная потребность в фосфоре – 0,5 грамма.

Макроэлемента магния в организме взрослого человека содержится всего 25 граммов. Но он важен, так как входит в состав высших дифференцированных тканей. Максимальное его количество находится в мозге, тимусе, половых железах, надпочечниках, эритроцитах, мышцах. При недостатке магния развивается дегенерация почек. Исследования показали: у погибших от инфаркта миокарда содержание магния в участке поражения сердца оказалось на 40% меньше, чем в здоровом сердце. При недостатке магния возникают: аритмия и учащенное сердцебиение, быстрая утомляемость, бессонница и чувствительность к перемене погоды. Суточная потребность в магнии – 400 миллиграммов. Повышенным содержанием магния отличаются зеленые листовые культуры, потому что в хлорофилле он играет такую же роль, что и железо в гемоглобине крови человека. Максимальным содержанием



кальция, фосфора и магния обладают такие продукты питания, как: фундук, творог жирный, грецкие орехи, фасоль, гречка (ядрица), пшено, хлеб ржаной и другие.

Большим подспорьем в накапливании витаминов и микро- и макроэлементов для россиян являются дикорастущие растения. Пока в огородах появляются первые ростки культурных насаждений, природа уже предлагает людям большое разнообразие трав и листьев. Травы лучше рвать во вторую половину дня и до цветения.

Например, молодая, с нежными листочками, крапива чрезвычайно богата известковыми веществами, содержит железа больше, чем шпинат, много калия, серы и хлора. Сок сырой крапивы - могучее средство для улучшения крови и очищения организма от шлаков. Укрепляюще действуют на нервную систему весенние листья одуванчика, лебеды, сныти, борщевины, дягеля, тысячелистника - из них можно делать великолепные салаты, добавляя подорожник, полевой хвощ, медуницу и огуречную траву. Для салатов годятся листья липы и ясеня, которые очень питательны и действуют смягчающе на пищеварительный тракт.

Цветы клевера, шалфея и акации пригодны для сырых блюд - они содержат сладкие соки и эфирные масла. Листья и стебельки пастушьей сумки, первоцвет и фиалки обладают кровоочистительными свойствами, а молодые листья малины - очищающим и оживляющим действием на половые железы. Не стоит забывать и об ароматических диких травах, молодые и сочные листья которых в ничтожных дозах являются ценными оживляющими веществами. К ним относятся: шалфей, перечная и кудрявая мята, сладкий базилик, майоран, тимьян, чабрец, донник и полынь.

В России, наконец, появились люди и среди них москвич А.Грачев, которые, осознав целебность дикорастущих трав, пытаются довести их до каждого из нас. Прекрасными лечебными свойствами обладает кипрей, прозванный в народе иван-чаем. Это растение не содержит кофеина,

алкалоидов и пуриновых кислот, загрязняющих организм человека. Но это самый сильный медонос из всех известных трав в мире и лучший восстановитель лесных гарей, пустошей, полей, болот и торфяников. Иван-чай содержит много микроэлементов и витамины группы В, витамин С и каротин.

Об Иван-чае мало кто знает: в сборниках по лекарственным травам он почти не упоминается, в Большой советской энциклопедии ему посвящено всего несколько строк. Но чай, приготовленный из этой травы, взбадривает, снимает интоксикацию у онкологических больных, обезвреживает и выводя различные токсины. Иван-чай благотворно влияет на иммунную и эндокринную системы и регулирует давление крови. И наконец, из Иван-чая в семидесятые годы был создан противоопухолевый препарат ханерол, который в течение месяца купировал рак легких. Надеюсь, что более близкое знакомство с нашей Природой поможет нам в борьбе с возбудителем неизлечимых болезней.

В качестве завершающего аккорда я бы предложила вам профилактический курс из сочетания двух истинно противотрихомонадных средств: дикой клюквы и культурного чеснока, жизнестойкость которых общеизвестна. Их прием следует осуществлять следующим образом. Утром на голодный желудок съесть 1-2 дольки чеснока. Затем в бокале раздавить 2-3 столовые ложки промытой клюквы, залить кипяченой теплой водой и выпить за столько минут до завтрака, на сколько это позволяет ваш распорядок дня. Перед ужином эту процедуру повторить. Если нет клюквы, съешьте только чеснок, а если нет чеснока, то клюкву, бруснику, небольшой лимон с кожурой или морковный сок...

Полезность этого и прочих рекомендованных лечебно-профилактических курсов Вы обязательно почувствуете на себе. Будьте здоровы!

## САМ СЕБЕ ОНКОЛОГ

**П**резираемая и не достаиваемая должным вниманием медиков трихомонада заслуживает другого отношения. Уже то, что она сумела просуществовать многие миллионы лет на уровне клетки и, уничтожив сотни миллионов людей, остаться ими незамеченной, достойно пристального внимания и всестороннего изучения. Трихомонада обязательно должна заинтересовать медиков: чем раньше она будет «узнана» и признана, как возбудитель рака, и чем больше усилий будет вложено в деколонизацию человечества от одноклеточных паразитов, тем раньше и увереннее будет одержана победа над раком, инфарктом, СПИДом и другими неизлечимыми болезнями.

Но пока официальная медицина не готова бороться с нашим главным биологическим противником: она воюет с человеческим телом, его «переродившимися» клетками. Поэтому и терпит поражение.

Проведенные мною исследования на животных и обследования людей показали, что все мы - трихомонадоносители, то есть потенциальные или фактические кардио- и онкобольные. Медицина не занимается профилактикой этих заболеваний, а скоротечное травмирующее лечение часто не пресекает, а ускоряет патологический процесс. Поэтому те из вас, кто готов взять дело сохранения собственного здоровья в свои руки, должны, вооружившись интеллектом, приложить немало труда, чтобы помочь защитным силам организма справиться с трихомонадой и сопутствующей ей патогенной микрофлорой.

Вам не предлагается отказаться от услуг официальной медицины — там задействованы огромные научно-технические силы. Но советую, ознакомившись с этой статьей, не со страхом ждать, например, предстоящей хирургической операции по удалению опухоли, а активно готовиться к ней дома: провести хотя бы очистку своего организма и подпитать его жизненно важными микроэлементами и натуральными витаминами. Для этого достаточ-

но вспомнить опыт наших отцов и дедов, которые шли в атаку на голодный желудок: при ранении в живот у них было больше шансов выжить. Или прозорливость Александра Македонского, кормившего в походах своих воинов целебной капустой.

Лечение онкологических больных - процесс длительный. Он как минимум должен состоять из четырех этапов. Первый этап - очистка организма от токсинов и шлаков. Второй этап - наполнение организма витаминами и микро- и макроэлементами. Третий этап - освобождение организма от грибов, трихомонад и сопутствующей микрофлоры. Четвертый этап - стимуляция иммунитета.

## ***ПЕРВЫЙ ЭТАП***

Очистке организма от ядов должно предшествовать очищение души от грехов. Известный пропагандист синего йода Б.А.Сторожук, глубоко верующий человек, рекомендует: некрещеному - креститься, а крещеному - исповедоваться, чтобы получить отпущение грехов; заказать отпевание умерших родственников, если они не были отпеты сразу после смерти; заказать сорокоуст - 40-дневные молитвы за упокой умерших и за здоровье живущих близких родных, в том числе и за свое здоровье. Войдя в лад со своей душой, больной может приступить к очистке своего тела.

### ***Очистка ротовой полости***

Ротовая полость - благодатное место для ротовой трихомонады: растительные белки уже во рту под влиянием слюны разлагаются до углеводов, да и сами сахара или богатая холестерином пища, застреваемая между зубами, - отличное лакомство для паразитов. Ряды ротовой трихомонады регулярно пополняются с каждым поцелуем. А если партнеры меняются, то с каждым новым партнером паразиты становятся все более агрессивными и злокачествен-

ными. Недаром наши мудрые предки предупреждали молодежь: «Умри, но не отдавай поцелуя без любви!» Трихомонада обитает в десневых карманах, зубном налете, слюне, мокроте, тканях ротовой полости, glandах. Токсины паразитов, накапливающиеся во рту, разрушают десны и зубную эмаль, вызывают воспаление gland.

При интенсивном пережевывании пищи через ротовую полость проходит практически вся кровь. А во рту человека в течение дня выделяется до двух литров слюны, которая представляет собой структурированную воду, богатую биоплазмой. Трихомонады, разрыхляя своими ферментами ткани и стенки сосудов, проникают в кровь или вместе со слюной, разбавленной различными токсинами, попадают в пищевод и далее в кишечник. Поэтому очень важно уменьшить приток трихомонад и ее ядов из ротовой полости в организм.

Для этого есть простой народный способ: встав утром с постели, взять в рот столовую ложку подсолнечного нерафинированного масла и пожевать или пососать, как леденец, не менее 15-20 минут, затем тщательно освободиться от него и прополоскать рот кипяченой водой. Эта несложная процедура полезна и перед сном, и даже перед каждым приемом пищи, если обстоятельства жизни позволяют. Секрет эффективности этой процедуры в том, что токсины трихомонад жирорастворимы. Содержащаяся в растительном масле липолиевая кислота является фактором роста трихомонад. Поэтому масло может служить и приманкой для паразитов, в результате чего человек может освободиться не только от токсинов, но и от самих трихомонад.

Примером эффективности такой простой, но регулярно проводимой процедуры является долгожительство единственной из старшего поколения оставшейся в живых в моем роду тетушки Ермолаевой М.В., которой в ноябре 1997 г. исполнилось 92 года. Из своих братьев и сестер она была самая старшая и единственная, которая страдала сердечно-сосудистым заболеванием. В 50 лет ей сделали уко-

лами новокаиновую блокаду сердца. Возможно, после этого она узнала о пользе сосания масла, поверила и сосет до сих пор: она сохранила подвижность и хорошую память. Похоронила сына, мужа и многих младших родственников, которые казались здоровее ее, так как не знали, что такое сердечная боль. Кстати, где-то 8 лет назад она мне сказала, что уже давно сосет масло, но я вначале не придавала этому значения. Возможно, поэтому она и раньше с другими родственниками не делилась своим «секретом» профилактики болезней, опасаясь, что ее не поймут, а в худшем случае еще и посмеются. Вероятно, и сама не усмотрела того значения очистки ротовой полости, которое оно имело для ее долгожительства. Кстати, древние евреи заставляли своих детей сосать масло до 12-летнего возраста, то есть до срока полового созревания и гормональных изменений. И это, наверняка, в дальнейшем обеспечивало их долгую и полноценную жизнь. Но хочу предупредить, и это надо учесть: для очистки ротовой полости нужно пользоваться именно подсолнечным маслом, содержащим до 38% линолевой кислоты, но заправлять салаты лучше другими маслами: оливковым, соевым или кубанским салатным, в которых этого ингредиента в 5 раз меньше.

### *Очистка организма*

Лечение трихомоноза и особенно последней его стадии – рака, которое сопровождается большим выбросом ядовитых веществ, необходимо проводить только после очистки организма от токсинов, радионуклидов и химиопрепаратов.

Для начала провести очистку с помощью натурального обволакивающего сорбента. Применяемые в медицине искусственные сорбенты разрушают клетки, выводя из них естественный регламент. При этом резко падает амплитуда клетки, что приводит к общему ослаблению организма. В этом случае и при нормальном питании может наблюдаться голодание, так как усвоение продуктов организмом

незначительно: начинается пищевая и внутриклеточная интоксикация. А это приводит к возникновению воспалительных процессов, сосудистой дистонии и ослаблению иммунной системы, что усугубляет патологический процесс. Наиболее эффективным натуральным сорбентом является отвар семени льна.

Готовят его следующим образом. 2/3 стакана предварительно слегка раздробленного льняного семени заливают 2 литрами кипятка и варят на водяной бане 2 часа. Остужают до 40°C и принимают обильно без ограничения в течение 2-3 недель примерно по одному литру в день. Начинают пить с полудня до позднего вечера. Небесполезно съедать и сами семена, тщательно пережевывая. Это нормализует работу кишечника.

Затем, очистив кишечник с помощью клизмы, нужно, как щеткой, прочистить его пшеничными отрубями. Для этого принимают 2-3 столовые ложки пшеничных отрубей с водой два раза в день. Курс очистки проводить несколько дней, пока вы не убедитесь, что почистились.

После этого приступают к восстановлению формулы крови с помощью отвара травы душицы, лечебные свойства которой известны издревле. Рецепт приготовления: на 300 миллилитров воды взять одну ложку (с горкой) измельченной травы душицы, довести до кипения, настоять ночь, завернув в теплое. Принимать по 50-100 миллилитров 3 раза в день. Душица всегда необходима при лечении рака, и особенно при раке крови – лейкозе, но принимать ее в этом случае нужно осторожно – не более 150 миллилитров в день. Когда курс лечения подойдет к концу, организм сам подскажет: отвар покажется невкусным. Душица действует успокаивающе, она восстанавливает сон, делает малочувствительным к внешним раздражителям.

И, наконец, еще одно мощное очистительное средство – это отвар овса в шелухе. Для его приготовления 2-3-литровую кастрюлю наполняют до четверти – трети объема промытым овсом в шелухе и до верха заливают водо<sup>й</sup>

Оставляют на ночь, если зерно свежего урожая, не просушенное, а утром доводят до кипения и варят 30÷40 минут на среднем огне. Затем быстро сливают и пьют в течение дня. Для усиления эффекта действия можно добавить цветы календулы и настоять несколько часов, завернув в теплое. Затем процеживают и пьют в теплом виде по 1-1,5 литра в день в течение двух недель. Это мощное обволакивающее средство очищает организм, лечит цистит, воспаление почечных лоханок и мочевого пузыря. Может также избавить, при желании, от алкогольной и никотиновой зависимости, так как отбивает желание выпивать и курить. (Оставшееся на дне кастрюли зерно можно повторно залить водой объемом, несколько превышающим уровень зерна. Полученный отвар желательно использовать уже для более здоровых членов семьи. А разварившееся зерно попытайтесь пропустить через мясорубку или кофемолку и сварите кашу. Наверняка, и она хорошо почистит ваш кишечник.)

В период очистки организма необходимо снизить потребление мясных и острых продуктов, животных жиров, исключить алкоголь. Полезны диеты и лечебное голодание на 1-1,5 суток. Чай, кофе и какао заменить на кисель из пигментных ягод, морс из клюквы и брусники или соки из овощей и фруктов (кроме яблочного, арбузов и дыни).

Хотелось бы напомнить, что самыми древними на Земле и, значит, самыми жизнестойкими, деревьями являются хвойные. Этот лечебный материал доступен каждому. Для восстановления сосудистой системы и профилактики рака лучше использовать молодые верхушки веток пихты и сосны. Их легко хранить в полиэтиленовом мешке, поместив в холодильник, в нижнее отделение для хранения овощей. Хвоя тоже действует обволакивающе, она выводит радионуклиды и избавляет клетки от интоксикации, одновременно подпитывая их микроэлементами.

Готовят отвар следующим образом: 5 столовых ложек мелкоизмельченных иголок, 2-3 столовые ложки измельченных плодов шиповника и 2 столовые ложки луковой



шелухи (луковая шелуха лечит пиелонефрит почек) заливают 0,7 литрами воды, доводят до кипения и варят на малом огне 10 минут. Далее настаивают ночь, завернув в теплое или перелив в термос. Затем процеживают и пьют вместо воды в течение дня по 0,5-1,5 литра в сутки. Лечатся не менее 4 месяцев. Этот отвар, очищая организм, одновременно способствует лечению, как считают специалисты, от рассеянного склероза и функциональных расстройств, связанных с заболеванием сосудистой системы, от гангрены и отслоения сетчатки глаза, от болезней почек и судорожных состояний. При инсультах используют смесь лимона с отваром хвои. Для этого очищают от кожуры половину лимона и мелко измельчают. Переложив лимон в пиалу, заливают его теплым отваром хвои и залпом выпивают. Принимать эту смесь нужно за час до еды или через час после еды 4 раза в день.

Но отвар хвои полезен и без каких-либо добавок, приобретение которых может представлять для людей определенную трудность. В зависимости от того, где вы живете и какие профилактические средства вам более доступны, тем и пользуйтесь. Для одних это - дикий виноград и овес в шелухе, для других - клюква и хвойные верхушки, а для третьих - костяника и семена льна. Конечно, желательнее проводить очистку организма в полном объеме, если это окажется возможным. Процесс этот длительный, требует упорства и настойчивости, но вознаграждается восстановлением растроченного здоровья.

### *Очистка системы органов*

Предложенное выше очищение организма обволакивающими натуральными сорбентами больше подходит и бывает достаточным для больных молодого или, напротив, престарелого возраста. Для последних очистка почек и печени может, к сожалению, завершиться закупоркой протоков холестериновыми камнями. А для молодых она еще не так актуальна, если здоровы печень и почки и кишечник

менее зашлакован. Но для больных среднего возраста, страдающих неизлечимыми болезнями, мне бы хотелось предложить 6-этапную методику очищения организма, которую разработала и проверила на себе химик-технолог из города Шахты Ростовской области Семенова Надежда Алексеевна.

В 1979 г., когда Семеновой было 39 лет, в Ростовской областной больнице ей поставили диагноз: осложнившийся порок сердца, суставной ревматизм, отяжеленный такими болезнями, как колит, гастрит, холецистит. После обследования Надежде Алексеевне сказали, что ей осталось жить... 2 года.

И Семенова решила бороться за свою жизнь. Еще раньше она изучала труды Брэгга, Шелтона, Каравасва. Ей запомнилось и вселило надежду изречение русского физиолога Павлова: «Наш организм – такая сложная система, которая сама себя восстанавливает, сама себя чистит, сама себя излечивает, надо только не мешать». Случайно выйдя на информацию, сообщавшую об использовании продуктов питания так, чтобы они не загрязняли наше тело и позволяли избавиться от шлаков, накопленных в организме в предыдущие годы, Семенова взяла ее на свое вооружение и занялась очищением своего организма.

На очистку тела она потратила три года. За это время она очистила свою кровь и избавилась от ревматизма, хотя официальная медицина считает это невозможным. Понимая, что оздоровление сердца и очистка крови требуют хорошей тренировки, Надежда Алексеевна поступила в клуб любителей бега. Начала с малого, но уже в 1983 г. на олимпийской трассе смогла пробежать 42 километра за 4 часа 20 минут.

Продолжая работать над собой, тренироваться в клубе и накапливать информацию по очистке тела от грязи, Семенова сумела избавиться и от многих невидимых болячек. Она поняла, что главное – это не только избавление от грязи, которую мы накопили, но и прекращение внесения новой. Это помогло ей самой организовать и вести клуб

здоровья. Семенова советует любое дело, связанное со здоровьем, начинать с приведения себя в состояние внутренней чистоты. Это, она считает, превыше всего.

Надежда Алексеевна рекомендует 6 этапов очистки тела, которые в обязательном порядке надо проводить в определенной последовательности. Ни в коем случае не приступать к очередному этапу, пропустив предыдущий. Если начать чистить печень, не очистив кишечник, то все эти камни, которые выйдут по 50-70 штук, застрянут в кишечнике, останутся в его диверкулах и вызовут патологические изменения, которые выразятся не только в непроходимости кишечника и запорах, но и....

### **1-я ступень: очистка кишечника**

Подготовить 2 литра теплой кипяченой воды и добавить в нее сок половины лимона. Раствор влить в кружку Эсмарха, а конец трубки смазать, окунув в растительное масло. Принять положение, которое обеспечит максимальную эффективность процедуры: встать на локти и колени, живот расслабить, вдыхать ртом. Если эти 2 литра сразу не войдут, то делать клизму в 2-3 приема. Очистку кишечника лучше проводить вечером перед сном: первая неделя – ежедневно, вторая неделя – через день, третья неделя – через 2 дня, четвертая неделя – через 3 дня, пятая неделя – 1 раз в неделю.

Когда вы будете очищать кишечник, то огромное количество каловых камушков выйдет из вас. Необходимо огромный растянутый толстый кишечник привести в нормальное состояние. Для этого обязательно утром принимать растительную пищу: сушеные яблоки, крупы отрубных сортов, каши без молока, хлеб бородинский или российский. Необходимо использовать такие продукты питания, которые бы, как веник, вывели все уголки кишечника. Здесь пригодятся и отруби, которые помогут восстановить перистальтику для хорошего естественного опорожнения кишечника. При этом следует помнить, что

тяжесть заболевания должна быть обратно пропорциональна интенсивности очистки. Другими словами, чем хуже состояние больного, тем осторожнее осуществляются процедуры всех ступеней очистки. Иногда приходится ограничиться только одной или двумя ступенями, то есть очисткой желудочно-кишечного тракта.

## **2-я ступень: борьба с вздутиями в желудочно-кишечном тракте**

Наш желудочно-кишечный тракт заселен бактериями и паразитами. Особенно дрожжевые продукты создают ситуацию, когда углеводная пища становится материалом для сбраживания. Происходит не пищеварение, а сбраживание... «пива», что может вызывать вздутие живота.

Для борьбы с вздутиями и инфекцией Семенова предлагает чеснок. За час до завтрака и через два часа после ужина рекомендуется съесть по одному зубчику чеснока, **ничем не запивая и не заедая!** Считается, что чеснок убивает колонии бактерий и паразитов, которые гнездятся в нашей слизи. Он как бы сдирает слизистую. Кроме того, чеснок содержит элемент, который обеспечивает пружинистость клапанной системы. Чеснок очень быстро всасывается, получается как бы ожог слизистой, и больной чувствует боль, особенно вечером, когда лежит в постели. Нужно все спокойно пережить. У разных людей различные болевые ощущения, они зависят от многих факторов, а главное – от состояния кишечника. Закончить прием чеснока, когда исчезнут болевые ощущения и не будут появляться вздутия, что бы вы ни поели.

## **3-я ступень: очистка суставов**

Многие испытывают дискомфорт в суставах, чувствуют, когда будет дождь, когда снег, часто ночью от боли просыпаются – это артрит, полиартрит.

Если проводить очистку суставов без очистки кишечника, будет сильная аллергия, выброс разбавленной грязи через кожу, повысится внутриглазное давление и произойдет много других неприятностей. Поэтому и необходимо соблюдать этапность очистки органов.

Для приготовления очищающего состава берут 5 граммов лаврового листа, заливают 300 граммами воды, кипятят 5 минут и настаивают в термосе. Отвар выпивать небольшими порциями в течение 12 часов. Но если все выпить за один прием, то можно попасть в больницу с кровотечением. Процедуру повторять три дня подряд. Питание может быть обычным, но обязательно раздельным. Через неделю провести повторный курс очистки суставов в течение трех дней. В первый год курс очистки проводить один раз в квартал, а в последующие годы профилактическую очистку суставов осуществлять один раз в год.

#### **4-я ступень: очистка печени**

Только теперь можно приступить к очищению главной лаборатории по очистке крови - печени. Для этой процедуры нужно подготовить 300 граммов сока лимона и 300 граммов оливкового масла. Если приобретение этих продуктов представит трудности, то лимоны можно будет заменить клюквой или облепихой, а оливковое масло - подсолнечным.

В первый день нужно подготовить свою печень так, чтобы камни размягчились и не царапались, чтобы песок выпал из печени. Для этого утром сделать клизму и весь день питаться яблочным соком, приготовленным в электросоковыжималке, без подогрева. Количество сока не ограничено.

Во второй и третий день процедуры повторить. Заканчивается прием яблочного сока на третий день к 19.00 часам. 19.00 - это час биологического расслабления печени. В это время нужно лечь в постель, положить грелку на пе-

чень и приступить к приему смеси сока лимона с оливковым маслом, которую готовят следующим образом.

В рюмку наливают 3 столовые ложки лимонного сока и сверху 3 столовые ложки оливкового масла. Такой состав выпивать каждые 15 минут. Всего получится 6 приемов. С постели не вставать, оберегать печень, чтобы она не была придавлена. Позывы на дефекацию начнутся через 12-15 часов, но могут быть и раньше. Выйдут десятки ярких зеленых камней, выпадут также пробки, закрывавшие проходы в протоках. Обязательно выйдет застойная черная или зеленая желчь. Камней выйдет много – вы очистите свой важный орган.

После дефекации нужно обязательно промыть кишечник, чтобы нигде не задержалось то страшное содержимое, что было в печени, так как оно может поразить слизистую кишечника и стать причиной образования полипов. Поэтому уже через час нужно сделать клизму и через 12 часов ее снова повторить. Если у больного желчный пузырь и печень не в порядке, то очистку их необходимо проводить один раз в квартал. Для профилактики достаточно это делать один раз в год.

### **5-я ступень: очистка почек**

Очистка почек может проводиться разными способами. Один из них применяется в сезон арбузов: нужно в течение недели есть только арбузы и черный хлеб. Для выхода камней из мочевого пузыря и почек необходимо использовать биологический час расслабленного состояния мочевой системы, который протекает между двумя и тремя часами ночи. В это время, когда протоки расширяются, чаще всего бывают почечные колики, и камни выходят сами. Для содействия этому надо принять ночную ванну. К двум часам ночи налить в ванну воду приятной температуры, сесть в нее, пустить небольшую струю для поддержания постоянной температуры и приступить к еде арбуза. В это время будут позывы на мочеиспускание. В час био-

ритма почек в тепле эффект должен быть обязательно получен: с мочой должны выйти камни.

При отсутствии арбузов можно использовать смесь соков моркови, свеклы и огурца в соотношении 3:1:1, которую принимать по 100-150 граммов до еды 3 раза в день в течение 7-10 дней. А затем принять ночную ванну приятной температуры, выпивая небольшими глотками стакан соковой смеси.

### **6-я ступень: очистка лимфы и крови**

С помощью электросоковыжималки приготовить 900 граммов сока грейпфрута, 900 граммов сока апельсина и 200 граммов сока лимона. Все это соединить с двумя литрами теплой кипяченой воды.

Утром выпить раствор глауберовой соли, приготовленной из расчета 1 столовая ложка соли на 100 миллилитров воды. В процессе сильного потоотделения через каждые 30 минут выпивать по 100 миллилитров сокового раствора. Процедура займет 3 дня. Очистив тело от накопившихся годами шлаков, больной сможет узнать, что значит обладать здоровым телом и какую это приносит радость.

### **ВТОРОЙ ЭТАП**

Второй этап лечения заключается в пополнении организма витаминами и микро- и макроэлементами. Применяя раздельное питание, человек может не отказывать себе в мясе и рыбе, если его работа связана с большими физическими нагрузками. Но при этом необходимо увеличить потребление овощей и зелени, соевых и гречишных, периодически проводить курсы йодотерапии.

Второй этап лечения рака подробно описан в главе «Раку можно противостоять», которая одновременно является рекомендацией по профилактике рака. Поэтому второй этап лечения может быть начат одновременно с

первым, протекать на протяжении проведения третьего и четвертого этапов лечения и всю последующую за этим жизнь. Каждый из вас может взять из этих рекомендаций то, что более подойдет или может быть реально осуществлено сообразно вашим возможностям, материальным и физиологическим.

Например, я из второго этапа взяла на вооружение следующее. Утром первым делом ставлю на огонь кружку с водой. Пока она закипает, я беру в рот столовую ложку подсолнечного масла и сосу его. К этому времени закипает вода, и я завариваю ложку Иван-чая, закрываю крышкой и даю настояться в течение 15 минут. Пока настаивается чай, готовлю салат из овощей и зелени (летом не стоит упускать такую возможность) и заливаю его соевым маслом. Иногда готовлю горячее блюдо. Освободив рот от масла, полощу его кипяченой водой. Теперь можно почистить зубы. Выпиваю чай и только после этого приступаю к завтраку. А горячим блюдом первого завтрака вот уже почти год являются различные каши на воде, без соли.

До этого у меня был другой утренний распорядок: после сосания масла я проводила йодотерапию, выпивая перед завтраком 4-5 капель йода, разведенного в 1/5 стакана разведенного сухого молока, съедая в конце завтрака скорлупу куриного яйца. А еще раньше свой завтрак я организовывала из одного проросшего зерна, после чего пила чай с вареньем из черной смородины. Кроме того, проводил профилактические курсы лечения препаратами железа, фолиевой кислоты и однопроцентного раствора медного купороса, пила синий йод. И так, чередуя профилактические процедуры, я пополняла свой организм микроэлементами. А рынок, где иногда снижаются цены на те или иные овощи и фрукты, пополнял мой организм жизненно необходимыми натуральными витаминами. Зимой постоянно ем квашеную капусту, заправленную натертыми свеклой и морковью, и тыквенные семечки. А сейчас увлеклась чесноком и клюквой.



Таким образом, слегка напрягая свой интеллект и вкладывая определенный труд, вы можете постоянно поддерживать свое здоровье на нужном уровне.

### ТРЕТИЙ ЭТАП

Третий этап заключается в освобождении организма от грибов, трихомонад и сопутствующей микрофлоры. Проведенные мною исследования на животных и обследование людей на ротовую и вагинальную трихомонады показали, что не только трихомонады, но и грибы являются постоянными паразитами в организмах людей и животных. Чтобы в этом убедиться, стоит взглянуть на свой язык. Белый налет на языке – это грибы Кандида. Их нитевидные плантации образуют белые грибницы и уходят далее в глубь пищевода и кишечника. Грибы могут подавить трихомонад, заставляя переходить их в устойчивую цистоподобную форму и внедряться в ткани, где они захороняются и становятся менее доступными, в том числе и по отношению к лекарственным противотрихомонадным препаратам.

Кстати, это не учитывают медики, в том числе и стоматологи. К примеру, кто не знает, что, если один из зубов станет подвижным, то стоматолог немедленно предложит его удалить? Его не интересует, чем вызвана подвижность еще недавно прочно стоявшего зуба. Но зубы-то наши! Поэтому разберемся: что же происходит в нашей десне? А дело в том, что грибы Кандида, расположившись на слизистых ротовой полости, загоняют трихомонад внутрь – между десной и зубом. Там, фагоцитируя клетки и разрушая ткани ферментами, паразиты нарушают крепление зуба. Поэтому, когда удаляют шатавшийся зуб, трихомонады оказываются в открытой полости десны и, теснимые грибками, перебираются в новое укрытие – между другим участком десны и здоровым зубом. Вскоре и этот зуб начинает шататься. Стоматолог «приговаривает» и его. Так вырываются практически здоровые зубы, и инфекция сохраняется не тронутой и продолжает свое «черное»

дело, а несчастный организм зализывает раны, нанесенные стоматологами, и его сопротивляемость трихомонадам еще более снижается. И это происходит потому, что медики борются не с инфекцией, а с человеческим телом. Однако, если даже выявлено наличие возбудителя болезни – еще не значит, что можно легко с ним справиться.

Поэтому, чтобы сделать трихомонад более доступными для ликвидации, курс лечения должен начаться с подавления грибов. Гинеколог из Воронежа В.А.Мельникова рекомендует принимать полиеновые противогрибковые антибиотики: нистатин по 500 000 ЕД 4 раза в день или леворин по 500 000 ЕД 3 раза в день в течение 12-14 дней, начиная с середины менструального цикла женщины. Одновременно с этим женщины должны спринцеваться 2-процентным раствором пищевой соды и на ночь вводить на длинной нитке ватный тампон, смазанный левориновой мазью. Мужчины тоже должны обмывать свои половые органы пеной хозяйственного мыла и, насколько возможно, спринцеваться раствором леворина или наносить левориновую мазь.

По окончании противогрибковой терапии необходимо перейти к иммуностимуляции. В качестве иммуностимуляторов принимают дибазол по 3 таблетки в день, либо декарис, либо вводят иммуностимуляторы или иммуномодуляторы типа пирогенала, тактивина, тимоллина и так далее.

На 4-5-й день после начала иммуностимуляции необходимо перейти к противотрихомонадной терапии. С этой целью используют трихопол, который в течение 10 дней принимают по схеме, рекомендованной в аннотации к лекарству, или тинидазол, прием которого осуществляют в течение 2-3 дней в зависимости от переносимости препарата больным.

Все рекомендуемые лекарства свободно продаются в аптеках и практически не имеют противопоказаний. Но необходимо наблюдать за реакциями своего организма и даже завести специальный дневник. Далее следует учесть,

что после подавления постоянных паразитов – грибков Кандида и трихомонад, присущих человеку, будет нарушено равновесие микробов, в результате чего может активизироваться переменная микрофлора: у одних – герпес, у других – хламидии, третьи заболеют простудными заболеваниями, у четвертых вновь активизируются грибы в виде стоматита или молочницы и так далее. В этом случае проводится анализ природы инфекции путем посева крови из локтевой вены на питательные среды. В Москве этим, например, занимается специальная платная лаборатория в НИИ микробиологии имени Гамалеи. Но, как показали данные анализа крови направленных мною туда больных, результативность выявления инфекции оставляет желать лучшего: на моих фотоснимках она видна, а лаборатория ее не обнаруживает. При невозможности провести подобный анализ или даже при необнаружении патогенной микрофлоры все равно необходимо проводить лечение антибиотиками широкого спектра действия: ровамицином, эрициклином, доксициклином и другими, а также иммуностимулятором типа дибазола в течение 7-10 дней (при невозможности делать инъекции других иммуностимуляторов и иммуномодуляторов).

Только после этого можно приступить к протистоцидному (противотрихомонадному) лечению путем введения лекарства в кровь или перейти к четвертому этапу лечения. Это зависит от характера заболевания или финансовых и прочих возможностей. 0,5-процентные растворы метронидазола и метрогила в 100-граммовой расфасовке свободно продаются в аптеках. Но введение препарата должны осуществлять медицинские работники с помощью капельницы в локтевую вену больного. Курс лечения – 5 дней. Обычно проводят 2-3 курса лечения с интервалом в 14 дней. Необходимо до и после лечения провести анализ крови (из безымянного пальца). При этом следует учесть, что этот этап лечения недопустим при болезнях крови - лейкемии и гранулематозе, а также при тромбозе или болезнях сердца. И дело не в опасности противотрихомонадных средств, а в

их эффективности. С массовой гибелью трихомонад в крови еще более может повыситься токсичность крови, что может привести к отравлению больного. Кроме того, при разрушении тромбов оторвавшиеся от него частицы могут стать причиной перекрытия и закупорки кровеносных сосудов. Поэтому в любом случае третий этап лечения необходимо проводить в содружестве с медиками.

## ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП

Четвертый этап заключается в стимуляции защитных сил организма. Это очень важный и ответственный лечебный этап. Только иммунная система способна обнаружить рассеявшихся и захоронившихся во всех уголках организма паразитов. Известны разные методы иммуностимуляции. В основном их принцип действия основан на создании раздражения или стрессовых ситуаций для всего организма или органов и тканей, ответственных за борьбу с болезнетворными микробами. И те, активизируясь, мобилизуются на активные действия, выявляют чужеродные микроорганизмы и приступают к их уничтожению. Но при этом происходят большие выбросы ядовитых веществ, способных отравить больного и ухудшить его состояние. Поэтому перед 3 и 4 этапами обязательно проведение первых двух. Более того, при осуществлении лечения и иммуностимуляции больной должен исключить из пищи животные белки и жиры, но обеспечить себя обильным питьем: отварами льняного семени и овса в шелухе, теплыми несладкими морсами и киселями из пигментных ягод (клюквы, облепихи, брусники), овощными соками из моркови, свеклы, капусты, а также целебными отварами из пихтовых и сосновых иголок, пижмы, чистотела и других лекарственных растений.

Имуностимуляции давно известны в народе, среди них: парные с березовым веником, источающим фитонциды, «моржевание» в зимней проруби, специальные упражнения, в том числе и по системе Ниши, закаливание

организма при высоких физических нагрузках, многокилометровые пробежки босиком в любую погоду, лечебное многодневное голодание и посты. Но все это требует большого расхода жизненно важных веществ. Поэтому к 4-му этапу, в том числе и к голоданию, нужно готовиться, как к операции: очистить свое тело изнутри и напитать его с запасом микро- и макроэлементами и натуральными витаминами. То же продолжить и после выхода из голода.

Современные целители и травознаи, среди которых хорошо известен В.В.Тищенко, утверждают: «С раковой опухолью должен бороться ваш организм, иммунная система. А наша задача помочь ему в этом, запустив защитный организм, раздражая клетки микродозами яда. Желание быстрее вылечиться приведет к обратному результату». В качестве иммуностимуляторов они используют малые дозы лекарств, приготовленных из таких ядовитых растений, как болиголов пятнистый, мухомор красный, ферула джугарская, зеленые грецкие орехи на керосине, аконит из семейства лютиковых, березовая чага, лопух, чистотел, плоды черной бузины и другие.

Ряд российских ученых и врачей в послевоенные годы активно начали работать над созданием иммуностимуляторов. Среди них были: военврач Ю.Продан, биолог А.Качугин, микробиолог кандидат наук А.Троицкая, член-корреспондент АМН М.Ворошилова, ветеринар А.Дорогов и другие. Каждый из препаратов и вакцин, созданных ими, — это шедевр человеческой мысли. Лекарства готовились на основе различных микроорганизмов, лекарственных растений, органических веществ, минеральных солей и крови самих больных.

Создав биологические иммуностимуляторы, ученые разработали и методы лечения. Они успешно помогали онкологическим больным. Но их изобретения до сих пор не признаны официальной медициной, так как «неспецифическое» действие препаратов не вписывается в теории генетических мутаций и клеточных превращений. А вот с позиций паразитарной теории этиологии рака онколога

М.Невядомского и моей трихомонадной теории действие этих лекарств очень даже специфическое. Ядовитые вещества и антигены, попадая в организм, не только раздражают и активизируют наши ткани, но и раздражают трихомонад, которые в ответ, выходя из стадии покоя, активизируются и обнаруживают себя. В ответ иммунная система вырабатывает специфические антитела и атакует паразитов, подключается и клеточный иммунитет.

Практика успешного лечения непризнаваемыми медициной иммуностимуляторами онкологических больных, от которых, испробовав все свои травмирующие методы лечения, отказались медики, списав их в «бесперспективные», подтвердила специфическое действие этих препаратов. У этих изобретателей есть свои последователи, они и сейчас используют лекарство бластофаг Продана, препарат АСД-2 Дорогова и работают по методике лечения онкобольных А.Троицкой. Продолжателем дела А.Качугина стала его жена Белла Яковлевна Качугина, врач по образованию.

## РЕЦЕПТЫ ВЫЖИВАНИЯ

**Д**ревним восточным средством по лечению наружных опухолей является сулема. У нас на Руси двуххлористую ртуть давно применяют и для лечения внутренних новообразований. Сулема - сильный яд, который в первую очередь поражает почки. Но в микродозах это хорошее противоопухолевое средство при лечении рака желудка, пищевода и кишечника. Сулема - это лучшее средство при саркомах и таких тяжелых опухолях, как рак головного мозга, предстательной железы, мочевого пузыря, а также рак гортани и полости рта.

Авторы книги «Тайна лечения рака» врач-онколог и гинеколог С.В.Корепанов и известный целитель В.В.Тищенко предлагают следующую методику лечения. В двух литрах дистиллированной воды нужно развести сулему объемом со спичечную головку. Полученный раствор

лучше разлить в темные бутылки, плотно их закрыть и хранить в темном прохладном месте, подальше от продуктов и детей.

Прием лекарства следует начинать с чайной ложки. В 100 граммах отстоянной от хлора и очищенной сырой воды разводят 1 чайную ложку готового раствора сулемы и принимают 3 раза в день за 30 минут до еды в течение 15 дней. Затем увеличивают прием до десертной ложки. Это количество сулемы разводят в 150 граммах сырой воды и также принимают в течение 15 дней. После этого повышают дозу до столовой ложки и, разводя в 200 граммах сырой воды, пьют до выздоровления. Для наружных опухолей применяют аппликации: два слоя марли смачивают раствором сулемы малой концентрации и прикладывают к опухоли на 20-30 минут 3-4 раза в день. Постепенно концентрацию двухлористой ртути повышают.

При лечении сулемой необходимо помнить, что препарат способен накапливаться в организме, поэтому к нему может появиться отвращение. Тогда надо начать снижение до чайной ложки так же постепенно, как и наращивали, и, побыв на малой дозе 15 дней, снова подняться до нормы. Возможны побочные явления: отеки под глазами, боли в области почек, задержка мочи. При побочных явлениях дозу уменьшить и более не повышать. При ухудшении состояния прием сулемы прекратить, сделать перерыв на несколько дней и затем продолжать лечение, начиная с малой дозы и доводя до безопасной. Однако, если все-таки организм больного не будет воспринимать сулему, можно попытаться перейти на другое противоопухолевое средство – АСД-2.

Из всех созданных нашими учеными иммуностимуляторов лучшая судьба досталась препарату АСД-2, но не его автору. Препарат АСД, фракция 2, применяется для лечения внутренних новообразований, а просто АСД – для наружных. Производство этих лекарств было освоено промышленностью на Украине и в России - в городе Армавире. Эти препараты официально рекомендованы для ис-

пользования в ветеринарии. Они продаются в ветеринарных аптеках, и люди применяют их для собственного лечения.

При смазывании препаратом АСД наружной опухоли она выгорает и вылущивается кусками. Для внутреннего применения АСД не рекомендуется. Но известен случай, когда, не найдя ничего, кроме АСД, онкобольной избавилась от рака легкого, употребляя этот препарат с молоком. Он шел по нарастающей до 15 капель и обратно. В молоке себя не ограничивал, чтобы не разрушить стенки желудка.

АСД-2 считается лучшим средством при лимфогранулематозе и раке легкого, при лечении лейкоза у детей, а также применяется при раке печени и поджелудочной железы. Во время лечения требуется обязательно **исключить из пищи мясо и не допускать передозировок лекарства**, а также его накапливания в организме. При накоплении яда появится отвращение к препарату, тогда надо сойти на минимальное количество капель, чтобы очиститься, и снова постепенно выйти на прежний уровень. А.Дорогов установил 4-разовый прием препарата.

Он рекомендовал в 8, 12, 16 и 20 часов дня принимать больному по 5 капель лекарства в течение 5 дней. Затем прием увеличить до 10 капель. И так, наращивая каждые 5 дней по 5 капель, довести дозу до 50 капель, которые, разводя в 200 граммах кипяченой воды, принимать до выздоровления.

Но для ослабленных больных Тищенко рекомендует более мягкий режим. В первый раз в 8 часов утра человек должен на 100 граммов воды выпить всего одну каплю АСД-2. На следующий день – 2 капли лекарства. И так, увеличивая дозу по одной капле, на 25-й день лечения больной будет уже принимать утром 25 капель лекарства на стакан воды. Начиная с 26-го дня, больной уже принимает препарат 4 раза в день: в 8, 12, 16 и 20 часов по 15 капель за прием. Через пять дней 4-разовый прием сохранится, но доза будет составлять уже 20 капель за прием, еще через 5 дней доза повысится до 25 капель, а еще



через 5 дней – до 30 капель за прием. Такой режим следует сохранить до выздоровления.

Однако, опыт лечения рака препаратом АСД-2 в последние годы показал, что наиболее приемлемым для больного в начальный период лечения является двухразовый прием лекарства. Он осуществляется примерно за 30-40 минут до завтрака и ужина. Более того, учитывая подвижность трихомонад, всегда стремящихся сменить опасное место своего обитания на безопасное, больной должен варьировать способы введения АСД-2 в организм таким образом, чтобы снизить возможность выживания паразитов до минимума за счет их миграции в удаленные участки его тела.

Поэтому утром, пососав масло и тщательно прополоскав рот, за 30 и более минут до завтрака, который должен состоять из любой каши на воде, без соли, лекарство принимают дозой 4-6 капель, разведенных в 100-150 граммах кипяченой воды. Количество капель лекарства должно определяться весом человека: до 60 кг – 4 капли, до 70 кг – 5 капель, более 70 кг – 6 капель. Вечерняя доза в первый день составит всего 1-3 капли на 100 граммов воды. В последующий день доза препарата АСД-2 должна увеличиться на 1 каплю, а на третий день составит 3-6 капель. Затем делается двухдневный перерыв перорального введения (через рот). Но его нужно использовать для введения лекарства через анальное отверстие. Для этого готовится микроклизма из расчета 15 капель АСД-2 на 100 граммов воды. Клизму ставить после опорожнения кишечника. С интервалом в несколько часов (до или после обработки кишечника) таким же составом женщины могут провести спринцевание влагалища, а мужчины – уретры.

На шестой день вновь утром принимать установленную дозу препарата, а вечером – 6-8 капель на 150 грамм воды. И так три дня, увеличивая вечернюю дозу на 1 каплю. Через три дня вновь прекратить пероральный прием и перейти на клизму и спринцевание. После этого продолжить прием лекарства таким образом, чтобы при постоян-

ной утренней дозе количество капель вечерней дозы соответствовал порядковому дню с начала лечения. К примеру, на 26-й день лечения вечером необходимо принять 26-28 капель АСД-2. Но с 27-го дня от начала лечения следует перейти на 3-х разовый прием лекарства, начав его с 15 капель. Прием вести по методу Тищенко: в течение 5 дней сохранять дозу неизменной, а затем увеличить на 5 капель. Таким образом, через 15 суток она должна составить 30 капель на 200 граммов воды и дальше сохраняется неизменной. Если же болезнь не запущена, то конечную дозу приема лекарства можно довести до 50 капель (по методу Дорогова) и сохранить такой режим лечения до выздоровления. На фоне лечения препаратом АСД-2 постоянно сосать масло перед едой, принимать целебное питье, периодически проводить очистку организма от шлаков и не менее 1-2 раза в неделю ставить клизмы и спринцеваться препаратом АСД-2.

Препарат АСД-2 достаточно эффективен при лечении лейкоза у детей. Он быстро восстанавливает формулу их крови, что вводит в заблуждение родителей и врачей, и они прекращают лечение. После этого болезнь рецидивирует. Поэтому необходимо помнить: лечение лейкоза, как и любого другого онкологического заболевания, – процесс длительный. Ведь при лейкозе поражена не только кровь, но и стенки кровеносных сосудов. При лечении необходимо разрушить паразитов, вывести из организма токсины и восстановить формулу крови и нормальную деятельность всех органов.

В процессе лечения сулемой или АСД-2 необходимо тщательно следить за зубами, чтобы не лишиться их. Дело в том, что трихомонады из иммунизированных тканей (десен) выходят на зубы и разрушают их эмаль. Чтобы это предотвратить необходимо:

- сосать масло не только утром, но и перед каждой едой, и перед сном;
- полоскать рот содовым раствором;

- протирать зубы 5-процентным раствором йода, что одновременно будет являться проверкой наличия эмали (если образовавшийся на зубах коричневый налет будет сохраняться длительное время, значит, эмаль отсутствует);

- при обнаружении на фоне блестящей эмали зубов белесых матовых бляшек необходимо их натирать частицей таблетки нистатина, леворина или трихопола, и со временем эмаль должна восстановиться.

Необходимо помнить о том, что при разрушении трихомонад вышеперечисленными средствами могут вновь активизироваться грибки и сопутствующая микрофлора. Для ее подавления нужно, по необходимости, повторять третий этап лечения.

## МОДА НА ДЕВСТВЕННОСТЬ

Прочитав эту статью, вы убедились, как сложно избавиться от трихомонад и тем более излечиться от рака. **Диагноз рак – это приговор, как бы ни успокаивала медицина.** И мало у кого хватит мужества дать бой раку и инфаркту, потому что это не разовая атака, а длительный и упорный труд, во многом непривычный и неприятный. Беда, когда взрослый узнает о своем заболевании. Но вдвойне несчастье, если заболевают дети, за которых мы в ответе. Ведь в большинстве случаев в этом виноваты сами родители, не сумевшие соблюсти себя до брака.

Надо сказать, что природа позаботилась о продолжателях рода – мужчинах. У них, к примеру, температура полового органа на 1-2°С ниже, чем в остальной части тела, и это не очень нравится трихомонадам, да и поживиться им там, кроме урины, нечем. И ведь известно, что уринотерапией некоторые больные пытаются лечиться даже от рака. Кроме того, проводимые ранее обследования новорожденных мальчиков и девочек показали: у представителей мужского пола трихомонады не обнаруживаются в поло-

вых органах, а у некоторых девочек второго дня жизни в половой сфере трихомонады выявляются.

Отсюда напрашивается странный вывод: при рождении мальчики «чище» девочек. Надеюсь, что знание этого заставит многих юношей призадуматься над тем, что, выбирая себе невесту, они должны найти достойных себе по чистоте тела. А как обстоит дело сейчас? Не ведая ничего о существовании трихомонад и последствиях их патогенного воздействия на организм человека, юноши до женитьбы набираются опыта сексуальной жизни у зрелых дам легкого поведения, отягощенных богатым набором вирулентных и патогенных трихомонад от многочисленных партнеров. Так теряется не только девственность, но и чистота будущего отца.

А уж о девочках на эту тему вообще странно рассуждать: вся история Руси говорит о том, как девушки всегда соблюдали себя и каким позором было потерять свою девственность до замужества. Сексуальная революция в России последних десятилетий показала свои плоды: простатиты у мужчин, не достигших 30-летнего возраста, ранняя импотенция, мужское и женское бесплодие, самопроизвольное абортирование и рождение неполноценных детей, а также омоложение рака и инфаркта, появление СПИДа.

Какой же вывод? Необходимо этот процесс повернуть вспять. Что для этого сделать? Не так уж и много. Примечательно, что в данном случае придется взять пример с того лучшего, что есть на Западе.

Во-первых, там принято не делать секрета под семью печатями из того, что ждет детей в период их взросления: родители и учебные заведения готовят молодое поколение к взрослой жизни.

Во-вторых, там изданы и неукоснительно соблюдаются законы о строгом наказании мужчин, если они вступили в половой контакт с несовершеннолетней, даже если это не изнасилование.

В-третьих, перед регистрацией молодожены проходят медицинское обследование, которое при целенаправленном его проведении может обеспечить выявление трихомонад и сопутствующей патогенной инфекции. А соответствующее лечение исключит саму возможность рождения опухолевых детей. Более того, предварительное обследование позволит выявить и способность супругов к деторождению, что не приведет к разочарованию и распаду брака в дальнейшем.

И, наконец, заключение брачных договоров, которое усиливает серьезность отношения к браку и заставляет взвешенно относиться к его расторжению.

Ярким примером сексуального долголетия является всем известный Чарли Чаплин. У него было несколько браков. Но он всегда женился на молодых девушках. Может, это помогло ему, женившись последний раз в зрелом возрасте, завести восьмерых детей, последний из которых появился на свет, когда великому артисту исполнилось 70 лет.

Пора прекратить стыдливо замалчивать проблему продолжения рода. От этого зависит, останутся ли после нас внуки и правнуки и вообще люди на Земле. Половые органы человека не менее важны, чем его печень или сердце, так как инфаркт – быстрая смерть, импотенция – медленное угасание. И некоторые из мужчин предпочитают первое. А когда случается второе – кончают жизнь самоубийством...

Новый взгляд на рак, инфаркт, СПИД, импотенцию и другие неизлечимые болезни должен заинтересовать широкий круг читателей.

Надеюсь, что среди них будут не только больные, которые смогут на себе оценить полезность предложенной вам серии книг. Но и те, пока еще считающиеся здоровыми, руководители различных ведомств, от которых зависит здоровье и благополучие нации.

Возможно, эта книга, став одним из катализаторов, даст начало многогранной цепной реакции нашего духовного и телесного возрождения.

На этом мне хотелось бы поставить точку в этой книге. Но, как видно из ее содержания, точку на проблеме ставить рано. И потому продолжение следует...

Свищова  
Тамара Яковлевна  
Т. 370-46-37

Т. 370 - 46 - 37

Свищёва

**Тамара Яковлевна Свищёва**

**ВЫ СМОЖЕТЕ ПОБЕДИТЬ РАК**

**РАКУ  
МОЖНО  
ПРОТИВОСТОЯТЬ**

Подписано в печать 01.07.98г.

Формат 84x108/32. 5,94 п.л. Тираж 12000. Заказ № 83

Изд. Лиц. ЛР № 064601 от 22.05.96г.

Отпечатано в ОАО "Чертановская типография"

113545, г.Москва, Варшавское шоссе, 129А