

Библиотека доктора Елисеевой
БОЛЕЕ 1 МИЛЛИОНА ЧИТАТЕЛЕЙ

ЧЕРВИ-ПАРАЗИТЫ – **ПРИЧИНА НЕРАСПОЗНАННЫХ ДИАГНОЗОВ**

Где гельминты «выют» свои гнезда

Новообразования: онкология
или защитная реакция организма?

Осторожно – родинки!



Ольга Ивановна Елисеева
Черви-паразиты – причина
нераспознанных диагнозов
Серия «Библиотека доктора Елисеевой»

Издательский EPUB
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=12481113
Черви-паразиты – причина нераспознанных диагнозов: ИГ «Весь»; СПб.; 2015
ISBN 978-5-9573-0294-0

Аннотация

Читателям уже хорошо известны книги О. И. Елисеевой, кандидата медицинских наук, врача высшей категории с 35-летним стажем. Последние 10 лет она занимается диагностикой методами вегетативно-резонансного тестирования (ВРТ) и несколько ее книг были посвящены результатам этих исследований.

Эта книга рассказывает о паразитирующих в нашем организме червях (гельминтах) и о том, к каким последствиям приводит их деятельность и как вовремя диагностировать вызванные ими заболевания.

Книга будет интересна и полезна как широкому кругу читателей, так и специалистам.

Содержание

Предисловие	4
Часть I	8
Вездесущие Аскариды	8
Тайный агент рака – трихинелла	24
Конец ознакомительного фрагмента.	32

Ольга Елисеева

Черви-паразиты – причина нераспознанных диагнозов

Предисловие

Уважаемый читатель, если вы знакомы с моей книгой «Рак: диагностика и профилактика», то уже знаете, что в ней красной нитью проходит мысль о грибково-паразитарной природе различных тяжелых заболеваний, в том числе и онкологических. В справедливости такой постановки вопроса убеждают многочисленные случаи:

- *все большего распространения трудноизлечимых болезней с неясной клинической картиной;*
- *несвоевременного, а порой и ошибочного установления диагнозов, приводящего к хроническому течению заболеваний и, в конце концов, к преждевременному старению, инвалидности и раннему уходу из жизни;*
- *неустановленных вовремя диагнозов опухолей на I–II стадиях;*
- *а также эффективность наших методов лечения, основанных на выявлении и подавлении виновников очагов развития новообразований – паразитов нашего организма.*

В общем случае вирусы представляются пусковым элементом, а бактерии – подготовителями плацдарма для прихода тяжелой, разрушающей техники грибов и крупных паразитов. Если вас удивляет военный стиль последней фразы, то знайте – это не случайно! Для нашего организма это коварная война без правил – не на жизнь, а на смерть. И кто над кем одержит верх: **человек** или его внутренние враги – паразиты, – тот и останется жить. Враги не только коварны, но и хитры, и прекрасно приспособлены к «боевым действиям». Они открыто войну не объявляют! Тихо и постепенно они подтачивают иммунитет и жизненные силы своего хозяина, чтобы потом (как бы «неожиданно») навалиться на него своими мощными вездесущими силами – грибами и другими паразитами.

Обратите внимание на любопытную статистику распределения ролей инфекционных и паразитарных агентов при возникновении онкологических заболеваний (по материалам ВОЗ – Всемирной Организации Здравоохранения).

Таблица 1

Роль инфекционных и паразитарных агентов в возникновении рака¹

¹ Данные ВОЗ. Женева, 1996 год.

<i>Локализация рака в органах</i>	<i>Число случаев в год, тыс.</i>	<i>Из них по причине паразитарных агентов</i>
Желудок	996	55
Женские органы, в частности, шейка	390 529	80 83
Печень	527	82
Легкие	1020	90
Лимфомы, из них опухоль	303 10	16 84
Лейкемия	275	1
Мочеполовая система		
Мочевой пузырь	200	100 Шистосоматоз
Рак матки	500	

Мне хотелось бы особо обратиться к врачам – представителям официальной медицины.

Уважаемые коллеги!

*То, что вы, возможно, не уделите должного внимания соответствующим главам в наших старых добрых учебниках для медицинских вузов, своевременно не заинтересовались трудами ученых-паразитологов с мировым именем, таких как академики К. И. Скрябин и Б. А. Астафьев, доктора медицинских наук О. Н. Ильинская, О. К. Поздеев, В. И. Покровский, С. В. Прозоровский и многие другие, не дает вам никакого морального права называть **неизвестные лично вам** методы диагностики и лечения «околонаучными» или, того больше, «шарлатанством от медицины». Если вам, уважаемые сотрудники научно-исследовательских институтов и лабораторий, что-то кажется непонятным или непривычным в заключениях врачей «альтернативной» медицины, то это, прежде всего, – повод для посещения библиотеки, для более тщательного изучения явлений, а вовсе не для скорого эмоционального суда в духе средневековой инквизиции.*

«Не навреди – делом, словом и мыслью» – вспомните основной постулат нашей клятвы.

В результате массовой миграции населения Земли бывшие «заморские» инфекции становятся «родными». Под влиянием разного рода стрессов, неблагоприятной экологической обстановки снижается общий иммунитет человека, а инфекционные и паразитические агенты, подвергаясь мутациям, становятся способными завоевывать новые области и группы органов нашего организма, в результате чего некоторые лабораторные методы оказываются устаревшими, а результаты анализов, получаемые с их помощью, – ошибочными. Как следствие – не распознанные своевременно истинные причины того или иного заболевания, неточные или ошибочные диагнозы. В то же время многие новые методы еще недостаточно эффективны или зачастую недоступны Минздраву из-за дороговизны.

Мы в нашем Центре работаем на сертифицированной и разрешенной к применению самой современной аппаратуре, используя методики, апробированные в медицинских институтах и ведущих клиниках Москвы. Наши методы диагностики позволяют выявлять подавляющее большинство известных возбудителей инфекций и виновников патологий на разных стадиях развития.

Дорогие врачи! Давайте объединим усилия и будем бдительны не в отношениях друг с другом и борьбе теорий, а в общей борьбе за здоровье человека перед лицом постоянно изменяющихся и обновляющихся паразитов человеческого организма.

Успехов всем нам!

Учитывая особую важность и актуальность этого вопроса, я решила представить «Тайны нераспознанных диагнозов. Невидимые завоеватели нашего организма». И если в предыдущей книге «Рак: диагностика и профилактика» я подробно описала разрушительное воздействие грибковых конгломератов на организм человека, то теперь хочу рассказать о не менее грозных паразитах – гельминтах² и о том, к каким заболеваниям приводит их деятельность в нашем организме.

Дорогие читатели! Многих пугают данные, приведенные выше, – это видно из тех откликов, которые я получаю. Вот почему в этом – дополненном – издании с радостью сообщаю, что ситуация с паразитарными заболеваниями в крупных городах России и в целом по стране постепенно улучшается. Это видно из результатов исследований, проведенных в Санкт-Петербурге в 2003 г.

В книге «Лечение хронических и онкологических заболеваний. Часть 4» я привела результаты лабораторных исследований крови методом электронной растровой микроскопии. Как выяснилось, в наших тканях имеется флора и фауна, закрепленная эволюционно, т. е. процессом эволюции от молекулы, клетки до полного развития организма. В утробе матери плод проходит все стадии, которые прошел человек, прежде чем приобрести свой теперешний облик. А помогают в развитии промежуточные клеточные «существа» (растительные, животные), т. к. они способствуют газообмену кислорода и водорода в крови и тканях, тем самым поддерживая равновесие в развитии. Происходит регуляция процесса ассимиляции (рост, накопление) и диссимиляции (распад, выведение). Пока эти процессы находятся в равновесии, человек здоров, даже если в нем живут растительные (грибки), промежуточные (простейшие) и животные (гельминты) элементы.

Эта книга написана преимущественно для тех людей, которым не помогают обычные методы диагностики официальной медицины, – когда имеются явные признаки заболеваний, но врачи бессильны установить диагноз. Практически здоровые люди сохраняют равновесие сил в организме, и им не нужно изгонять обитающих в их организме «существ», которые не наносят вреда. Необходимо помнить, что «свято место пусто не бывает». Выгоните одних, придут другие, если вы не восстановили иммунитет и устойчивость к стрессам, Волю и Веру в себя. Вы должны сказать себе: «Я здоров, и в моем организме нет места патологическим нечистям».

И если вы, дорогие читатели, станете читать эту книгу, будучи здоровыми, то только для того, чтобы помочь своим близким, которые действительно нуждаются в помощи, поскольку их Воля и иммунитет уже не в состоянии справиться с размножившимися внутренними врагами.

Хочется особо отметить, что психически неустойчивым пациентам читать эту книгу не рекомендуется. Такие люди очень мнительны и склонны к преувеличениям, и под влиянием изложенной информации они могут обнаружить у себя те симптомы, которых ранее не наблюдалось.

² Онищенко Г. Г. (Главный эпидемиолог РФ): «Главенствующая роль среди паразитарных болезней принадлежит гельминтозам, на которые приходится 89,5 % всей паразитарной заболеваемости... Ожидается дальнейшее осложнение ситуации в России. На сегодня в России не выпускается ни одного антигельминтика в необходимых объемах». («Медицинская паразитология и паразитарные болезни», 2000 г. № 1.)

**Показатели заболеваемости тканевыми
гельминтозами в Санкт-Петербурге³**

<i>№</i>	<i>Патологическая форма</i>	<i>Кол-во заболеваний на 100 тыс. человек</i>
1	Токсокароз	0,32
2	Трихинеллез	0,19
3	Эхинококкоз	0,19
4	Цистицеркоз	0,02

Надеюсь, что эта книга принесет вам много практической пользы, особенно при ее разумном осмыслении. А мы всегда рады помочь больным людям. Тем более что сейчас мы владеем приемами новейшей, более совершенной вегетативно-резонансной диагностики (речь идет не об иридодиагностике), которая позволяет нам выявлять по-настоящему патологических агентов в каждом конкретном случае. А значит – действительно помогать, не бездумно уничтожать, а создавать такие условия, чтобы патологии не возникало, повышать иммунитет, в результате чего в организме наступает «здоровое» равновесие.

³ Тканевые гельминтозы у взрослых и детей. Методические рекомендации. СПб., 2004.

Часть I Организм под осадой

Вездесущие Аскариды

На заре развития отечественной иридодиагностики (диагностики по радужной оболочке глаза) при обследованиях своих пациентов я обратила внимание на точечные вкрапления темного цвета в проекции мочеполовых органов у мужчин и у женщин. При направлении пациентов на исследование в анализах почти всегда находили «реликтовую» трихомонаду. Часто подобные вкрапления обнаруживали и в проекции других органов, а также головного мозга. Как правило, при этом у пациентов были жалобы на боли в соответствующих органах: в сердце, в области почек, поясницы, головные боли, мигрени.

Клиническая практика

Расскажу об интересном случае с одной пациенткой, медицинской сестрой 32 лет. Представьте себе опухоль в животе величиной с детскую голову, которая перемещается то влево, то вправо, а иногда выпирает через брюшную стенку справа внизу живота, подобно огромной грыже. Естественно, что в последнем случае это явление протекало с симптомами ущемленной грыжи – с сильнейшими болями в животе, температурой. Скорая помощь проводила лечение как при грыже, то есть расслабляющую терапию; опухоль вправляли, и боли проходили до следующего приступа. И пациентка, и врачи были в недоумении и не могли понять, что же перемещается в животе. Пригласили меня для диагностики по радужной оболочке глаз. Осмотрев пациентку и ее радужную оболочку, я заметила, что проекция мочеполовой системы и вся «радужка», в том числе и зона головного мозга, буквально усыпаны трихомонадными вкраплениями. Область малого таза была темной от этих вкраплений, между которыми просматривались элементы воспалительного характера (рис. 1).

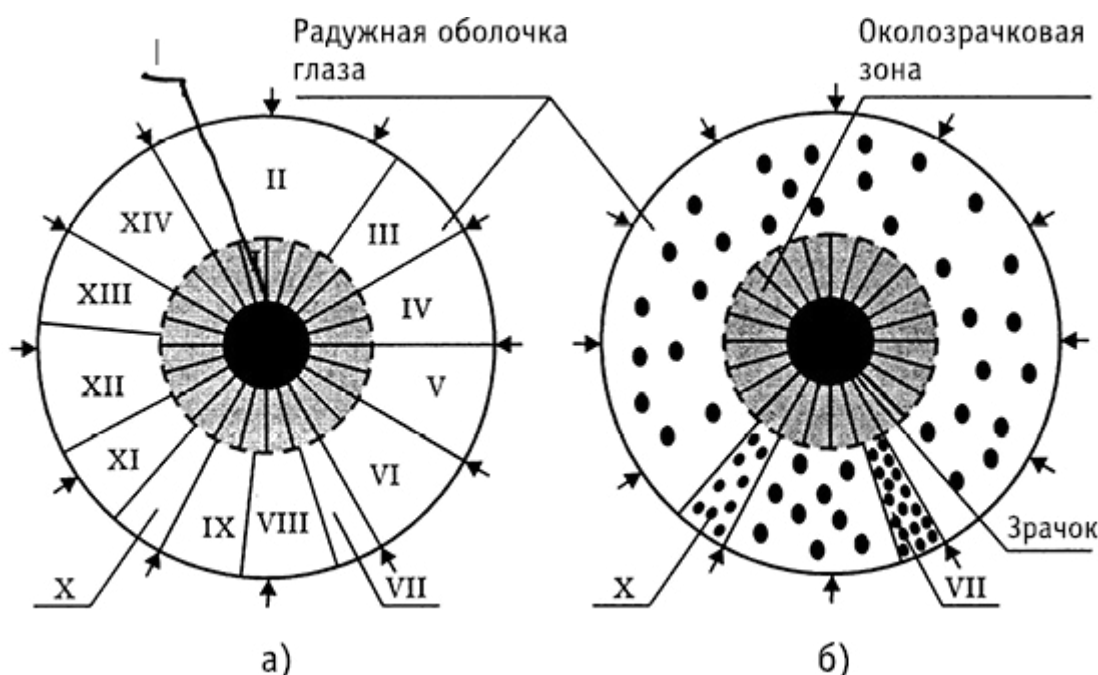


Рис. 1. Схематическая карта радужной оболочки глаза при иридодиагностике.

а) – проекция органов на радужной оболочке левого глаза (I – желудочно-кишечный тракт; II – головной мозг; III – ухо, шея, ключица; IV – сердце, легкое; V – бронхи, грудная клетка; VI – рука, селезенка, яичник; VII – таз, брюшина; VIII – пах, нога; IX – почка, прямая кишка, матка; X – мочевой пузырь, простата; XI – печень, спина; XII – лопатка, пищевод, трахея; XIII – щитовидная железа, гортань, слюнные железы; XIV – язык, рот, нос, глаза);

б) – визуальная картина расположения «отклика» трихомонад на радужной оболочке

Поэтому я пришла к выводу, что организм буквально «нафарширован» трихомонадой, а в области малого таза эти «вездесущие» простейшие привели ткани к воспалительному расплавлению, ослаблению связок, в результате чего матка с узлами миомы, по размерам соответствующая 4-недельной беременности, болталась в малом тазу, как плод в многоводной матке, – туда-сюда, влево-вправо. При поднятии тяжестей, при наклонах матка, превратившаяся в «огромную кисту на ножке», частично вставлялась в ослабленную фасцию мышечной стенки внизу живота, и происходило ее ущемление.

Кроме того, я обратила внимание на волосы пациентки: они были совершенно седыми. Оказывается, она без видимой причины поседела в 24 года. Вы видели когда-нибудь голубоглазую светловолосую женщину, абсолютно седую в 24 года? Стрессы у нее были, но не более чем у других женщин, и поседение волос я связала с активным обсеменением организма трихомонадой. Приступообразные головные боли я также объяснила поражением венозной сети головного мозга этими простейшими.

Вот когда меня защитили бы научные работы биолога Т. Я. Свищевой, которая экспериментально доказала, что трихомонады распространяются по всему организму с током крови. Но случилось это только в 1987 году. А тогда, после иридодиагностики, пациентка сказала лишь язвительное «спасибо». На том мы и расстались.

Клиническая практика

Из анамнеза (истории болезни) известно, что 8 лет назад пациентка по назначению врачей проводила лечение трихомонады стандартным курсом: таблетки трихопола в течение 10 дней и свечи. Наступило местное улучшение, и на этом терапия была закончена. К моменту обращения ко мне пациентка неоднократно сдавала мазки на анализ, но, кроме молочницы, у нее ничего не находили. Не поверив моей иридодиагностике, пациентка все-таки пошла на прием к гинекологу и показала полученное заключение. Гинекологи признали, что матка «болтается», и предложили операцию укрепления связочного аппарата матки. Проведенный анализ из влагалища на трихомонаду дал отрицательный результат. Я и до настоящего времени не понимаю, к чему и за что они хотели подшивать матку, если все было расслаблено и полурасплавлено трихомонадным воспалением.

Как и положено в клиниках, перед операцией были сделаны все необходимые предварительные обследования, рентгеноскопия, рентгенография, УЗИ всех органов, в том числе и брюшной полости, желудка, кишечника. Обследования сопровождались хорошим очищением кишечника клизмами, касторовым маслом, солью магнезии, что послужило запуском организма на очищение. И организм начал, открывая замурованные склады микроорганизмов (по выражению академика, доктора медицинских наук И. П. Неумывакина – «захоронки»), их «выгонять». И накануне самой операции трихомонады валом пошли из внутренних половых органов во влагалище. Анализ ошеломил гинекологов: мазок был усыпан трихомонадами. Пациентку выписали, порекомендовав сначала вылечить трихомониоз, а уже потом прийти на операцию. С извинениями она вновь обратилась ко мне. Тогда я про-

вела ей несколько курсов усиленной противотрихомонадной терапии, и произошло почти чудо. Матка встала на место, исчезли боли, и ни о какой операции разговоров уже не было. Прошло более 10 лет, женщина живет без жалоб на мочеполовую систему, правда, цвет волос так и не восстановился.

Я заметила, что у некоторых пациентов на радужной оболочке видны мелкие монетовидные светло-коричневые, чуть бархатистые пятна в проекциях различных органов. Что же это? Ответ я нашла в книге американских ученых⁴, посвященной вопросам ириодиагностики. Одна из глав так и называлась – «Паразиты». Позволю себе процитировать заинтересовавший меня фрагмент:

«Люди с атониями кишечника, с дивертикулами в кишечном тракте, страдающие запорами или поносами, с такими изменениями на радужной оболочке, как глубокие радиальные лучи, идущие от зрачка, разные лучи, идущие от автономного кольца, различные мелкие пигментные пятна, скорее всего, носят паразитов. Причем паразиты не всегда остаются только лишь в кишечном тракте, они могут попадать в любую часть организма, в том числе и в мозг. Их проникновение в кровь становится очень легким, когда нарушается проницаемость кишечной стенки, и многие из них способны создавать такие повреждения».

Эти сведения, еще больше укрепившие меня в моих смелых предположениях, позволили стать диагностике более успешной, что, соответственно, привело и к разработке более эффективных методов лечения. Я стала «узнавать» по радужной оболочке глаз не только простейших трихомонад, лямблий, но и крупных многоклеточных паразитов-червей: остриц, аскарид, нематод. В большинстве случаев диагностика подтверждалась анализами кала, соскобами на «яйца-глист», хотя порой анализы приходилось делать не один раз, а несколько (лучшие результаты оказывались в полнолуние – по-видимому, фазы развития червей как-то связаны с астрономическим циклом Луны). В тех случаях, когда анализы кала и соскобов на «яйца-глист» были отрицательными, все равно проводилась антипаразитарная терапия, и результаты лечения превосходили самые скромные ожидания. Из организма выходили живые гельминты, исчезали жалобы и болезни.

Казалось бы, все шло прекрасно: диагностика и лечение давали положительные результаты... Пока мне не прислали от главного врача одну довольно высокопоставленную пациентку. У нее были очень сильные, приступообразные головные боли (мигрени), не поддающиеся излечению. При осмотре радужной оболочки я увидела в проекции головного мозга круглые, монетовидные, четкие пигментные пятна и обратила внимание на их силу и «жирность» – по высоте они, казалось, чуть приподнимались над поверхностью оболочки. Я сообщила женщине, что виновницы злостных головных болей, по-видимому, найдены, и пояснила ей, как аскариды попадают в головной мозг. Ей было назначено противоаскаридное лечение.

И вдруг... меня вызывает заведующий отделением, очень опытный иридолог и весьма компетентный врач, кандидат медицинских наук, и говорит: «Ольга Ивановна, я с вами, с вашими методами диагностики, в принципе, согласен. Но ни пациенты, ни обычные врачи нас не понимают. Нас с вами просто выгонят с работы за инакомыслие. Поэтому давайте пока паразитов по радужке не видеть. Считайте, что это приказ».

И вот, месяц спустя, садится к аппарату на ириодиагностику женщина 24 лет из Прибалтики. А у нас к тому времени выработалось правило – предварительно не спрашивать у пациентов ни жалоб, ни диагнозов. Через микроскоп смотрю на радужную оболочку и вижу удивительную картину: монетовидные окрашенные «пятна – аскариды» выстроились треугольниками по всей радужной оболочке, острием треугольника к центру (рис. 2). А

⁴ Дональд Р., Бамер Б. Ириодиагностика / Пер. с англ. М. Б. Мельниковой. США, 1982.

сама радужная оболочка – бледная, с ослабленной адаптивной реакцией клеток организма и ослабленным иммунитетом.

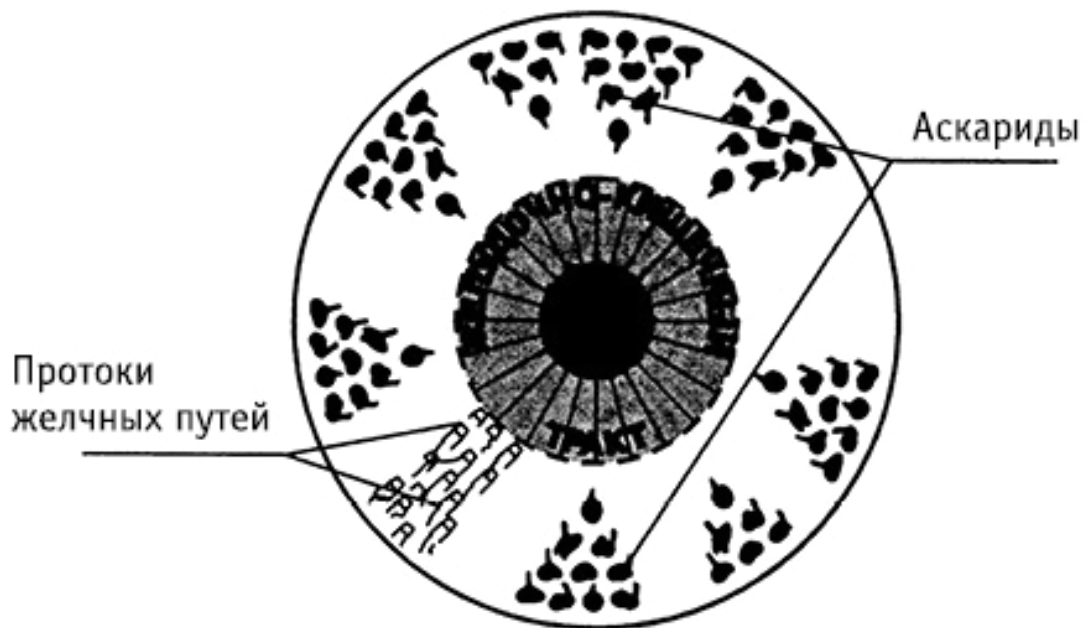


Рис. 2. Проекция на радужной оболочке глаза расположения аскарид на 15-й день лечебного голодания

Наученная горьким опытом, начинаю, как бы издалека, осторожно говорить: «Вы знаете... может быть, мне кажется... возможно... вероятно... в общем, у вас в организме аскариды». И вдруг слышу в ответ совершенно неожиданное: «Доктор, я к вам как раз из-за них и приехала! Мне от этих проклятых аскарид уже житья нет! Я из-за них замуж не могу выйти! Никакие медикаменты их не уничтожают. Решила – или они останутся жить, или я! У меня сегодня 15-й день голодания, и голодать я буду до тех пор, пока не уморю их голодом. Все народные средства перепробовала, ничего их не берет. Голодаю уже второй раз. Первый раз голодала 12 дней, но не помогло. Все симптомы вернулись вновь: головная боль, высыпания на коже, зуд тела по ночам. Всю ночь чешусь, мечусь. Ну какой мужчина будет со мной жить?!»

Осмотрев радужную оболочку пациентки еще раз, я увидела, что, несмотря на голодание, печень ее сильно зашлакована, а многие протоки закрыты (рис. 2), поэтому ядовитые отходы паразитов и метаболиты обмена веществ организм направлял на выход через кожу. Отсюда и кожные высыпания, зуд. Поэтому голодание я рекомендую проводить только после очищения желудочно-кишечного тракта и тюбажа печени (кроме раковых больных), чтобы открылся путь для выхода ядов и паразитов через печень и кишечник с калом наружу. Только гораздо позже я поняла, что паразиты могут уходить из организма тем же путем, которым пришли, – через желудочно-кишечный тракт.

В книге «Практика очищения и оздоровления организма» я приводила пример мужчины с заболеванием глаз, практически слепнувшего, который после очищения организма продержался на одних соках и овощных отварах целый месяц. Зрение он восстановил до 100 %, при этом наблюдалась очень интересная динамика изменения картины радужки. Постепенно, в течение этого 30-дневного периода, треугольные «полки» личинок аскарид (такие же, как и у рассматриваемой пациентки) продвигались острием в сторону центра зрачка и исчезали в околозрачковой зоне (рис. 3). Как известно из ириодиагностики (в этом

совпадают мнения всех авторов), околозрачковая зона представлена желудочно-кишечным трактом.

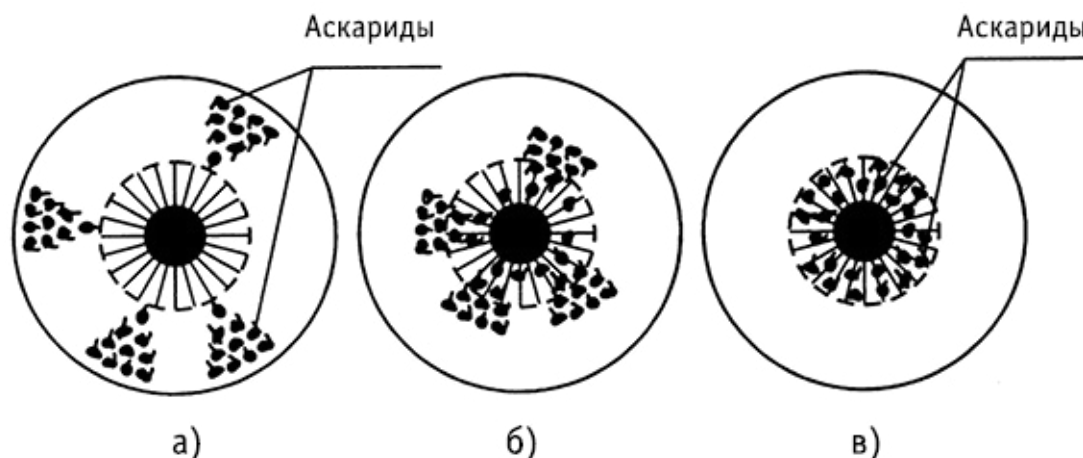


Рис. 3. Проекция расположения аскарид в организме человека на радужной оболочке глаза.

Динамика миграции в процессе очищения организма: а) – через 5 дней; б) – через 15 дней; в) – через 30 дней

Таким образом, практическое наблюдение за радужной оболочкой в процессе лечения от гельминтов методом очищения организма и лечебного голодания доказывает возможность возвращения тканевых видов гельминтов из органов обратно в желудочно-кишечный тракт. При этом радужная оболочка становится чистой, без цветных вкраплений.

Тогда, в случае с молодой женщиной из Прибалтики на 15-м дне голодания, я еще не понимала, что в результате процедур очищения аскариды «построились в полки» не для борьбы с хозяйкой, в которой живут, а для ухода с «насиженных», не по праву освоенных территорий. Необходимо было на фоне голодания провести тюбаж (очищение) печени, открыть ее протоки для выхода токсинов от аскарид, а затем продолжить голодание до полного выведения личинок из организма. В то время мы провели только очищение печени пациентки с отличным результатом, с выходом и холестерино-билирубиновых камней, и печеночных пробок из протоков; выходили и глисты. Самочувствие пациентки значительно улучшилось, симптомы болезни исчезли. Она вышла замуж, родила здорового ребенка.

В дальнейшем ко мне часто обращались пациенты с головными болями, головокружениями, сужениями поля зрения, общим ухудшением зрения. При этом на рентгенограммах черепа проявлялись признаки повышения внутричерепного давления, то есть симптомы, характерные для опухоли головного мозга. Это было еще до появления компьютерной томографии. Разумеется, окулисты и рентгенологи направляли таких пациентов к нейрохирургам. Из бесед с нейрохирургами я узнала, что участились случаи (до 20 %), когда врачи идут на операцию на головном мозге для удаления опухоли, а при вскрытии черепа опухоль не обнаруживается. Я подозреваю, что это были случаи с личинками аскарид, поселившимися в головном мозге колонией, а визуально или существующим в то время операционным микроскопом увидеть их в ткани было невозможно. Подобные действия хирургов, гистологов и других врачей свидетельствуют о практически полном отсутствии у них даже подозрений о возможном наличии личинок аскарид в перечисленных органах, а следовательно, и понимания необходимости разработки соответствующих методик их обнаружения. Рассмотрим теперь подробнее, что же представляют собой эти глисты-паразиты.

Кто такие аскариды

Аскарида – один из наиболее крупных червей-паразитов относится к типу Круглые Черви. В течение 2,5–3 месяцев самка достигает длины 24–44 см. Она имеет вытянутый хвостовой конец, снабженный коническим придатком и двумя крупными сосочками (присосками) на внутренней стороне тела. Самцы достигают длины 15–25 см (рис. 4).

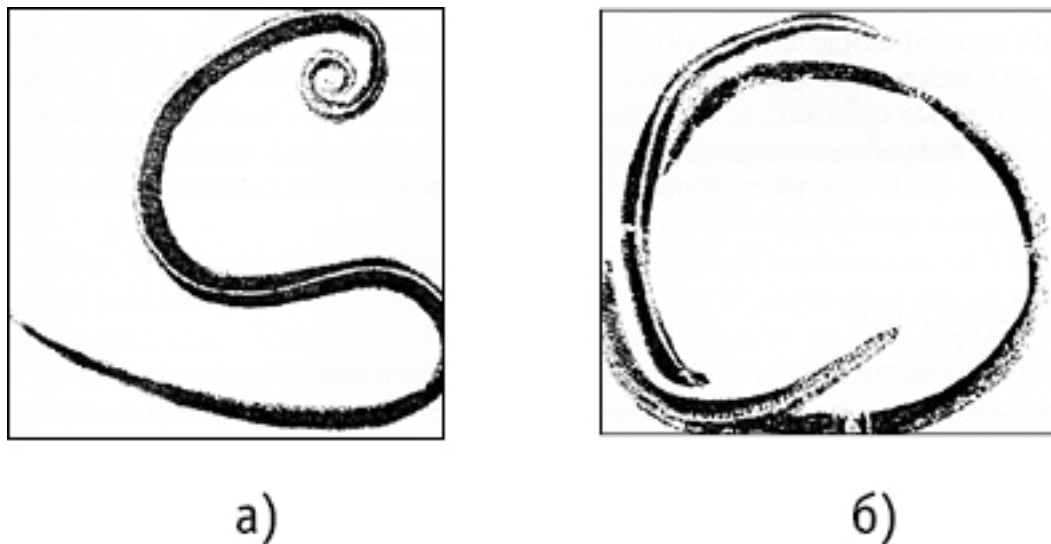


Рис. 4. Аскарида человеческая
а) – самец; б) – самка (по В. П. Подъяпольской, В. Ф. Капустину)

Хвостовой конец у самца изогнут в виде крючка. На головном конце находится ротовое отверстие, окруженное тремя крупными кутикулярными губами (присосками). Оплодотворенные яйца овальной формы имеют размер 0,04–0,05 мм. Внутри яйца находится темная зародышевая клетка. Неоплодотворенные яйца крупнее, заполнены светлыми желточными клетками. Независимо от присутствия самцов, самка ежедневно откладывает в кишечнике до 200 тысяч (!) яиц, оплодотворенных или неоплодотворенных. Яйца попадают в почву с испражнениями человека. В почве яйца могут сохраняться до 20 и более лет. При высокой влажности в них развиваются личинки до стадии инвазивности (способности внедряться и развиваться в человеке), что соответствует возрасту от 24 дней до нескольких месяцев.

Заболевание, вызванное аскаридами, называется **аскаридоз**. Средняя заболеваемость населения Земли составляет около 100 млн случаев в год. Основной механизм заражения – фекально-оральный, через заглатывание яиц с немытыми овощами и фруктами, а также с другой пищей (через немытые руки). Обсеменению пищевых продуктов в определенной степени также способствуют мухи.

Жизненный цикл и развитие аскарид

Согласно классическим представлениям, инвазионная личинка, попав в кишечник, освобождается от яйцевых оболочек и далее, внедряясь при помощи зубовидного образования в стенку кишечника, проникает в кишечные вены и совершает сложную миграцию (рис. 5).



Рис. 5. Схема миграции личинок аскарид в теле человека

Из кишечных вен личинки попадают в воротную вену, а через нее – в печень. Из печени – в печеночные вены и далее, с током крови, заносятся в нижнюю полую вену, а затем в правую половину сердца. Из сердца мигрирующие личинки попадают далее в легочную артерию и в капилляры легких, где активными буравящими движениями разрывают стенки капилляров и проникают в альвеолы, а затем в бронхиолы. Благодаря движению мерцательного эпителия бронхов и собственной активности личинки достигают трахеи. Через трахею личинки мигрируют (чаще по ночам) в глотку и попадают в ротовую полость, откуда часть из них удаляется со слюной и погибает на воздухе. Остальные же заглатываются со слюной и снова попадают в кишечник. Личинка, вновь попавшая в кишечник, созревает во взрослую особь. Одновременно могут паразитировать от одной до многих сотен аскарид. Продолжительность их жизни в организме человека обычно составляет около года. Однако в результате повторных заражений инвазия может длиться годами.

Уже через 8 часов после заражения личинки попадают в печень и максимально накапливаются в ней примерно на четвертые сутки. В легких личинки накапливаются постепенно: единичные проникают уже через сутки после заражения, максимальное же количество накапливается к концу 7-х суток. В течение 5 суток миграции личинки питаются за счет собственных питательных запасов, а затем – кровью хозяина. В зависимости от их количества они могут «отъедать» у человека до 0,5 литров крови в сутки (выделяя в соответствующую

щем количестве продукты жизнедеятельности!). За время миграции личинки несколько раз линяют и усиленно растут. Именно на этой фазе мне хотелось бы остановиться подробнее.

Многие врачи (и я была в их числе) еще со студенческой скамьи запомнили «Схему миграции аскарид», поняв ее буквально: «кишечник – печень – правое сердце – легкое – трахея – глотка – уходят». То есть, что, мигрируя, они проходят, не задерживаясь ни в печени, ни в сердце, ни в легких, ни в полости глотки и рта.

На самом же деле личинки, совершенно оправданно следуя инстинкту, стремятся равномерно распределиться в организме и внедряются в перечисленные в «пути следования» органы, что может приводить к очень серьезным изменениям последних: гепатитам, циррозу печени, перерождению клеток печени, эндокардиту, изменениям в сердечной мышце (миокарде), бронхитам, пневмониям, тонзиллитам, гайморитам, отитам и многим другим заболеваниям. То есть они не только оседают в тех отделах и системах организма, по которым проходят, но и проникают в ткани, и мигрируют по разным протокам, поражая железы и жизненно важные органы. Рассмотрим подробнее этот процесс и его последствия⁵.

Губительные следы аскарид

Какие же болезни вызывают аскариды, путешествуя по нашему организму?

Клиническое течение аскаридоза разнообразно – от бессимптомных форм до тяжелых, смертельных случаев. В первой миграционной фазе развития аскарид могут появиться симптомы пневмонии⁶, воспаления сердечной мышцы⁷, печени, поджелудочной железы и других органов.

Аскариды в желудочно-кишечном тракте

Итак, начнем с самого привычного и очевидного месторасположения личинок аскарид – желудочно-кишечного тракта. Какими же последствиями это может грозить организму-хозяину?

Кишечная фаза аскаридоза протекает с симптомами, указывающими в основном на нарушение деятельности органов пищеварения и нервной системы. Больные отмечают нарушение аппетита, частую тошноту, иногда повышение слюноотделения, особенно по ночам. Осложнения кишечной фазы весьма разнообразны и могут протекать крайне тяжело. Паразиты способны даже разрывать послеоперационные швы на кишечнике. Нередко развивается кишечная непроходимость (по данным разных авторов – в 2,6–2,8 % по отношению ко всем случаям кишечной непроходимости). Описаны также аскаридозные перитониты и аппендициты, чаще встречающиеся у детей (рис. 6).

⁵ Серьезный вклад в изучение миграционной фазы аскаридоза внесли ученые Узбекского научно-исследовательского института паразитологии А. Н. Брудастов и В. Р. Лемелев и др. В 1971 году они предприняли самозаражение аскаридозом и подробно описали малоизученные этапы развития и миграции паразитов.

⁶ «Синдром Леффлсра» (описан в 1932 году) выражается в быстро проходящих, как бы блуждающих, легочных инфильтратах и высокой эозинофилии.

⁷ В 1936 году Леффлером описан эозинофильный инфильтрат сердца.

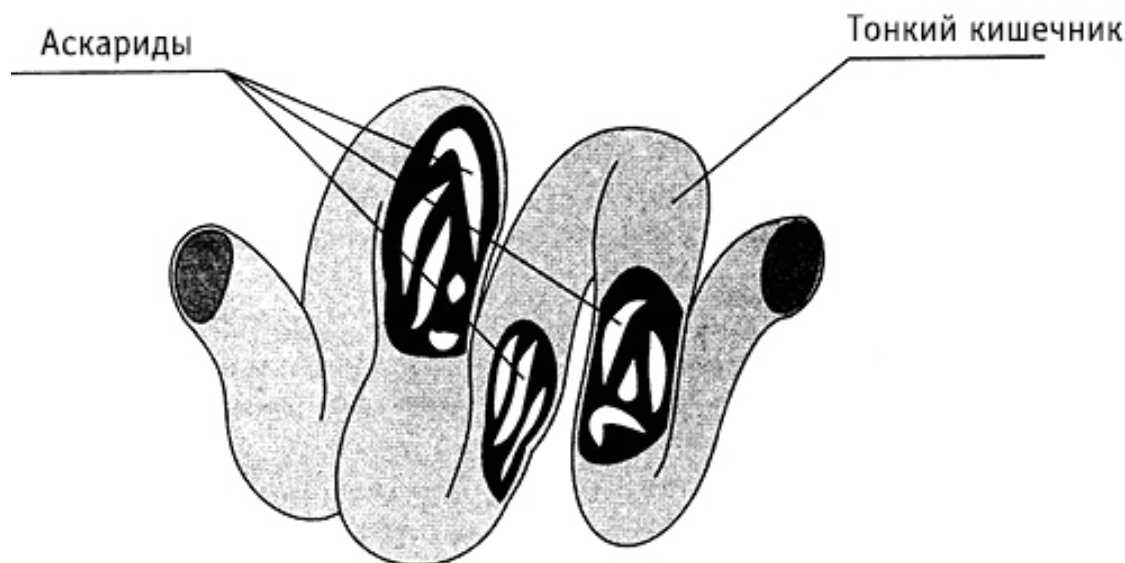


Рис. 6. Аскариды в кишечнике: закупорка, вызванная клубком аскарид

Аскариды проникают из желудочно-кишечного тракта в печень и желчные пути. При этом чаще всего наступает сдавление протоков печени (обтурационная желтуха), а в некоторых случаях – даже абсцесс печени. Также паразиты могут переместиться в поджелудочную железу, приводя к тяжелым панкреатитам. Описаны случаи, когда во время сна зрелые крупные аскариды из кишечника ребенка проникали в желудок, пищевод, глотку, а затем в гортань, трахею и вызывали смерть от удушья. Выход глистов во время рвоты – весьма частое явление. Оно вызывает тревогу и страх не только у больного, но и у окружающих.

Последствия кишечной фазы развития аскарид особенно опасны для будущих матерей. Личинки аскарид проникают через плаценту и заселяют тело плода там, где им позволяет генетика будущего ребенка.

Если это мозг – то молодой маме обеспечены трудные роды с разрывами, так как будет увеличена головка плода. А далее налаживается тесный контакт с детским невропатологом, или, еще хуже, с нейрохирургом по поводу диагноза гидроцефалия – увеличение головы, водянка мозга различной степени, вплоть до расхождения черепных костных швов.

Если это легкие, то уже в грудном возрасте начинаются бесконечные ОРЗ, бронхиты, пневмонии, практически не поддающиеся лечению антибиотиками.

А как мило порой описывают гинекологи «симптом беременных – повышенное слюноотделение», прямо как легкое приключение при беременности. А между тем, зачастую это является результатом усиления развития личинок в слюнных железах. Организм же пытается выгнать личинок паразитов вместе со слюной.

Поэтому молодые женщины, желающие иметь детей, обязательно должны предварительно, а еще лучше – заблаговременно проверяться на наличие гельминтов. Самым надежным является тестирование по полной ВРТ-диагностике (метод вегетативно-резонансного тестирования). Такой тест позволяет выявить до 40 видов гельминтов-паразитов и определить не только их принадлежность к определенному виду и локализацию в органах, но и распределение по стадиям развития.

Среди прочих аскаридозов следует отметить анизикиоз. Поскольку это заболевание часто является причиной возникновения опухолей желудочно-кишечного тракта, остановлюсь на нем подробнее.

Опухоли желудочно-кишечного тракта

Промежуточные хозяева возбудителей анизокиоза – съедобные рыбы. Для анизокиоза характерно развитие кишечных уплотнений – гранулем⁸. В начале заражения этим видом аскарид симптоматика проходит по клинике отравления: тошнота, рвота, слабость, головокружение, понос. Через некоторое время симптомы отравления повторяются, причем чаще они связаны с приемом пищи, поэтому ни у кого и не возникает подозрения на **анизокиоз**. С течением времени уплотнения-гранулемы разрастаются, и клинические проявления становятся сходны с симптоматикой опухоли желудка или кишечника. То есть наблюдаются плохая проходимость пищи, стул – чередующийся запор с поносом, нерегулярная рвота после еды. Даже на этой стадии клинические методы исследования (рентгенологические, УЗИ) могут еще не показывать наличия четких опухолей.

В связи с тем, что это поражение проходит, как правило, безболезненно, пациенты могут долго ходить с не установленным диагнозом. К врачам они обращаются редко, при обращении же их жалобы по симптоматике интерпретируют как отравления. И только если развивается почти полная непроходимость пищи, начинают проводить более тщательное обследование, и лишь тогда, выявляя множественные уплотнения, ставят диагноз – **рак**. Это как раз обычно и бывает в тех случаях, когда пациенты впервые обращаются к онкологам, те вскрывают брюшную полость и видят, что органы как бы сплошь покрыты узлами-опухолями: брюшина, тонкий кишечник, двенадцатиперстная кишка, желудок, пищевод, захватываются желчный пузырь и поджелудочная железа. Следует грозное заключение – неоперабельный рак. Брюшной разрез зашивается, а пациент умирает голодной смертью из-за непроходимости пищи... Если даже хирурги-онкологи и делают соединение (анастомоз) верхней части желудка со здоровой частью кишечника, то глисты быстро внедряются в анастомоз, что все равно приводит к гибели организма-хозяина. Вот такие грозные «онкологические» глисты-мутанты!

Аскариды в носоглотке и органах дыхания

Мигрируя по организму человека и проходя через глотку, личинки аскарид могут внедряться в лимфоузлы и лимфоидную ткань глоточного лимфоидного кольца (так называемое кольцо *Пирогова – Вальдейера*) (рис. 7).

⁸ «Медицинская микробиология» / Под ред. В. И. Покровского, О. К. Поздеева. М.: ГАОЭТАР, 1998.

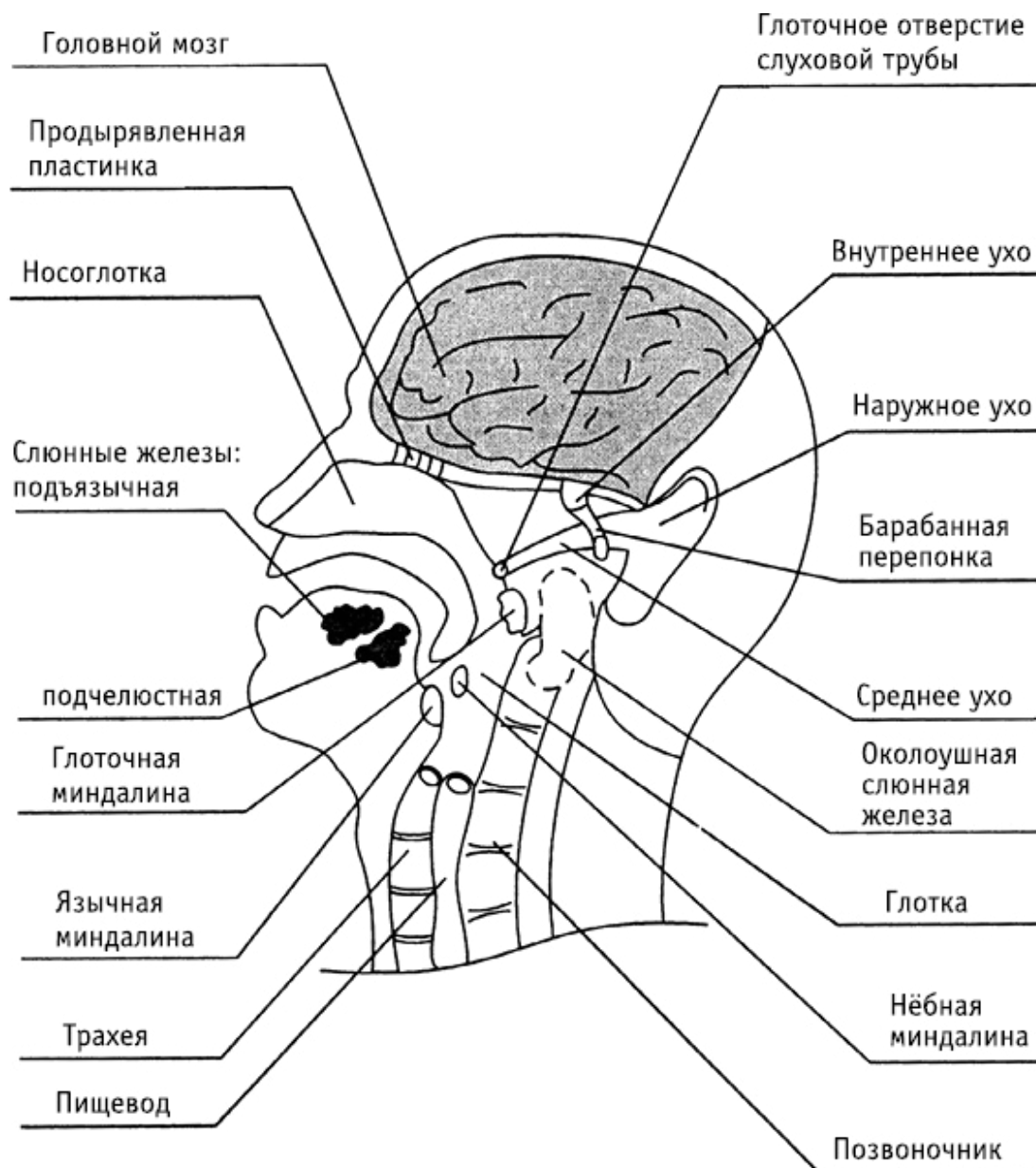


Рис. 7. Структурные элементы головы и шеи

Пути движения аскарид:

- а) в лимфоузлы, слюнные железы, в глоточные отверстия и по слуховым трубам в полость среднего уха;
- б) через продырявленную пластинку в основании мозга в переднюю черепную ямку;
- в) через глоточные отверстия слуховых труб во внутреннее ухо и через отверстие в пирамидах – в головной мозг.

Известно, что глоточное лимфоидное кольцо играет важнейшую роль в функциях иммунной системы.

Находясь в полости рта, личинки внедряются в слюнные протоки и проникают в сами железы. Вот от чего у детей появляется **слюнотечение**, после сна обнаруживаются следы слюны на подушке, и образуются **заеды** в уголках рта или белый налет от слюны на губах. В таких случаях к личинкам еще иногда присоединяется дрожжевой грибок (*Candida oris*). При длительном поражении происходит атрофия долек желез, у зараженного человека страдают

вкусовые рецепторы и нарушается процесс пищеварения, аппетит снижается, или, наоборот, усиливается чувство голода.

Обитая в слюнных железах, личинки аскарид время от времени (в весенне-осеннее межсезонье, в полнолуние, в дни магнитных бурь) активизируют свою деятельность. В результате усиливается общая интоксикация организма, и зараженные, особенно дети, становятся **раздражительными**, капризными, у них беспокойный сон. Во сне человек **вздрагивает, стонет, скрежещет зубами**, а с возрастом появляется и **храп**.

Если личинки попадают в полость носа, то они могут заползать в придаточные пазухи и вызывать как острое, так и хроническое воспаление слизистой оболочки, а в союзе с грибами – образовывать кисты, аденомы и полипы. Во время моей работы рентгенологом примерно в каждом десятом случае мы выявляли односторонние или двусторонние кисты гайморовых пазух, причем иногда довольно больших размеров, расценивая их как случайные находки. Ни клиники гайморитов, ни соответствующих жалоб при этом у пациентов не отмечалось. Но офтальмологи знают, насколько опасны инфицированные придаточные пазухи носа для распространения инфекции в глазницу, в глаз, а поэтому **никогда** не проводят операции на глазах без предварительного рентгенографического обследования пазух носа. При проникновении бактерий в железы и пазухи включалась защитная реакция организма, появлялись симптомы острых, а затем и хронических воспалений лимфоузлов и придаточных пазух носа.

Как известно, на боковых стенках носоглотки с обеих сторон расположены глоточные отверстия слуховых (евстахиевых) труб, соединяющих глотку с полостью среднего уха по обеим сторонам и способствующих выравниванию давления в полости с атмосферным. Таким образом, существует прямой путь для проникновения личинок по слуховым трубам из носоглотки в полость среднего уха – правого, левого или сразу обоих. Как следствие – снижение слуха, шум, звон в ушах, головокружения, «морская» болезнь (укачивание), возможен и синдром Миньера – головокружение, сопровождаемое провалами памяти. Некоторые пациенты четко отмечают связь между снижением слуха, появлением шума, звона в ушах с приемом пищи, пищеварением. И, соответственно, улучшение слуха – с исчезновением шума после очистительных процедур, во время и после лечебного голодания. Во время проведения этих мероприятий мы перестаем подкармливать глистов, в результате чего их жизнедеятельность резко замедляется, а состояние слухового органа улучшается. Но коротким голоданием полностью их не выведешь, поэтому при возобновлении питания, особенно чрезмерного (то есть достаточного и для себя, и для паразитов) – симптомы возвращаются.

Легочные проявления аскаридоза часто не распознаются и диагностируются как ОРЗ, грипп, бронхит, пневмония и даже туберкулез. Опасны вспышки сезонных заболеваний органов дыхания. Отмечаются массивные инвазии (внедрение в организм и заражение) аскарид в сезон дождей, когда происходит смыв в реки почвы с зараженным навозом животных. Все это попадает в организм человека с водой, пищей, растениями. Помимо этого, повышенная влажность способствует ускоренному развитию яиц аскарид и увеличивает степень инвазивности личинок.

При заражении аскаридами возникают острые пневмонии, бронхиты и различные кожные проявления типа крапивницы и других зудящих высыпаний. Это сопровождается, как правило, повышением температуры, чаще субфебрильной, но иногда достигающей и высоких значений, сухим кашлем, астматическим бронхитом с сухими свистящими хрипами.

Легочные поражения могут перейти в стойкую хроническую форму с сезонными обострениями и закончиться тяжелой формой бронхиальной астмы. В таких случаях пациентов отправляют на инвалидность, обрекая их на медикаментозную зависимость и беспрерывные мучения в будущем.

В результате внедрения личинок аскарид в другие органы (печень, сердце и др.) в них происходят кровоизлияния (геморрагии), и появляются очаги воспаления (эозинофильные инфильтраты). Причем наиболее выражены эти инфильтраты все же в легких.

Помимо засорения организма своими «отходами», личинки аскарид, перемещаясь *внутри* органов, наносят еще и механические повреждения. Из-за них в печени и особенно в легких возникают очаги кровоизлияний в виде пятен разных размеров, придающих органу пестрый вид. Иногда кровоизлияния настолько обширны, что могут занимать целую долю легкого. В дальнейшем возможно возникновение воспалительных явлений вплоть до образования микроабсцессов⁹.

В легких возникают также участки отека и растяжения альвеол (ателектазы). С развитием процесса отек, инфильтрат распространяется на стенки и просветы сосудов, вызывая образование тромбов и новых кровоизлияний. Аскариды могут проникать также и в *протоки* печени, желчного пузыря и поджелудочной железы. В кишечнике они могут собираться в клубки, вызывая тем самым непроходимость кишечника (чаще это наблюдается у детей). Личинки в перечисленных органах живут всю жизнь человека, поражая их механически и интоксикационно.

Если печеночные протоки зашлакованы, печень поражена, то выброс токсических элементов происходит через кожу, и тогда появляются аллергии, подкожный зуд непонятного происхождения, кожные проявления в различных вариантах – от сухой экземы до гнойных процессов.

Итак, поселяясь и перемещаясь в органах, паразиты в состоянии вызывать аллергические, токсические реакции, провоцировать кровоизлияния и воспалительные процессы. Таким образом, распространение личинок аскарид может породить целый букет различных (с точки зрения врачей – специалистов в разных областях) заболеваний. Для больного начинается эпопея изнурительных походов из кабинета в кабинет... Но попытки лечить симптомы, а не причину – собственно аскаридоз – помогают мало. Да иначе и быть не может!

Здесь хочу сделать небольшое отступление.

Большим белым пятном в паразитологии остается вопрос – могут ли личинки **в органах** человека развиваться до взрослой особи? Сами паразитологи, как и другие врачи, по-видимому, понимают значимость решения этого вопроса, но серьезных экспериментов на человеке не проведешь, а на животных не получается (так как внутри животных этой фазы развития аскарид просто нет). Может быть, экспериментаторами просто не ставилась такая цель? По крайней мере, литературных сведений о каких-либо систематических научных исследованиях патогистологов совместно с паразитологами нами обнаружено не было. В упомянутой выше книге «Иридодиагностика»¹⁰ указывалось, что патологоанатомы при вскрытии очень часто находят зрелых паразитов в различных органах человека¹¹. В других источниках также подтверждается обнаружение взрослых особей в тканях разных органов, в том числе и в головном мозге¹².

Врачебная практика, клинические картины заболеваний, исследования микробиологов и патологоанатомов доказывают, что превращение личинок во взрослые особи, по крайней мере, у некоторых видов гельминтов в органах человека все же происходит.

Приведу короткий пример из практики. Пациентке 73 лет с внезапным правосторонним гидрогемопневмотораксом (скопление в плевральной полости жидкости, крови) был

⁹ Чебышев Н. В., Богоявленский Ю. К., Гришина Е. А. Гельминтозы: органо-системные процессы в их патогенезе и лечении. М.: Медицина, 1998.

¹⁰ Дональд Р., Бамер Б. Иридодиагностика / Пер. с англ. М. Б. Мельниковой. США, 1982.

¹¹ Здесь имеются в виду морфологические исследования, а не цитологические или гистологические (когда исследуются микронные срезы органов).

¹² Innes J. R., Saunders M. J. Advances in veterinary Science (1957 г.); Grunberg W, Diesel P. B. Acta neuropatol (1965).

поставлен диагноз – рак и проведен курс химиотерапии. Для выведения скопившейся жидкости из плевральной полости ей применили дренирование. Дренажная трубка была оставлена на длительное время, и спустя 2,5 месяца при очередном откачивании жидкости из плевральной полости через дренажную трубку вышла аскарида длиной около 10 см. Значит, из личинки может вырасти взрослая особь не только в кишечнике, но и в других органах! Или уже взрослые особи в состоянии мигрировать и за пределы кишечника? Но и этот вариант также вовсе не прибавляет оптимизма!

Аскариды в головном мозге

Как я уже отмечала, в научных работах зарубежных авторов приводятся случаи поражения головного мозга личинками аскарид, что доказывается морфологическими исследованиями при вскрытиях. Но окончательное подтверждение своих диагностических находок я получила из работы американской исследовательницы Х. Кларк, которая в результате многолетних исследований выявила существование особой формы – аскариды головного мозга (*ascaris megaloccephalon*). А благодаря разработкам профессора МЭИ Ю. В. Готовского в нашем распоряжении теперь имеется аппаратура, позволяющая постепенно уничтожать этих паразитов, не повреждая клеток человеческого организма.

Клиника поражения головного мозга в зависимости от локализации личинок аскарид может быть различной. Если они расположились вблизи внешних (менингеальных) оболочек мозга, то развивается менингоэнцефалит с головными болями-мигреньями. При расположении личинок в глубине борозд в некоторых участках мозгового вещества могут образовываться уплотнения (грануляции). В результате появляются симптомы опухолей головного мозга: потеря сознания, эпилептиформные припадки, судороги. Локализация вблизи зрительного или слухового нерва вызывает очаговые симптомы – ослабление зрения и глухоту.

Л. А. Сосипатрова в 1966 году обнаружила в головном мозге овец, зараженных свиной аскаридой, выраженную сосудистую реакцию – воспаление стенок сосудов (периваскулярные клеточные инфильтраты с наличием эозинофилов). В 1973 году С. Г. Аракчеева и Б. Р. Руставов¹³ подтвердили это открытие, обнаружив в головном мозге животных инфильтраты вокруг сосудов мозга и мозговых оболочек, причем эти изменения со временем прогрессировали.

Таким образом, поражение головного мозга личинками аскарид дает клиническую картину опухолей головного мозга.

При ВРТ-диагностике, как правило, у пациентов с мигреньями, приступообразными головными болями, повышениями артериального давления, судорогами, головокружениями, потерей сознания, депрессиями и выраженными неврозами выявляется аскарис мегалоцефалон. Преимущественная локализация – височная, лобная и затылочная доли.

Давайте теперь посмотрим, какими путями могут попасть личинки аскарид в головной мозг.

Пути проникновения аскарид в головной мозг

Путь первый

Личинки с током крови поступают из нижней полой вены в правое предсердие. Далее «революционеры» аскариды-мегалоцефалон направляются не в правый желудочек, а (подобно некоторым рыбам, которые с риском погибнуть мигрируют против течения) в верхнюю полую вену. Тем более что им-то «порогов» преодолевать не нужно, поскольку в верхней полой вене и в венах головы нет клапанов. Далее по плечеголовным венам справа и

¹³ Церебральные нарушения характеризуются лимфоидно-плазмноклеточными периваскулярными инфильтратами, отеком, круглоклеточной инфильтрацией оболочек мозга с дистрофическими изменениями нейронов.

слева и внутренней яремной вене личинки проникают в головной мозг и расселяются соответственно генетике организма-хозяина: справа – в случае с ведущим левым полушарием головного мозга, слева – правым или, реже, с обеих сторон (рис. 8).

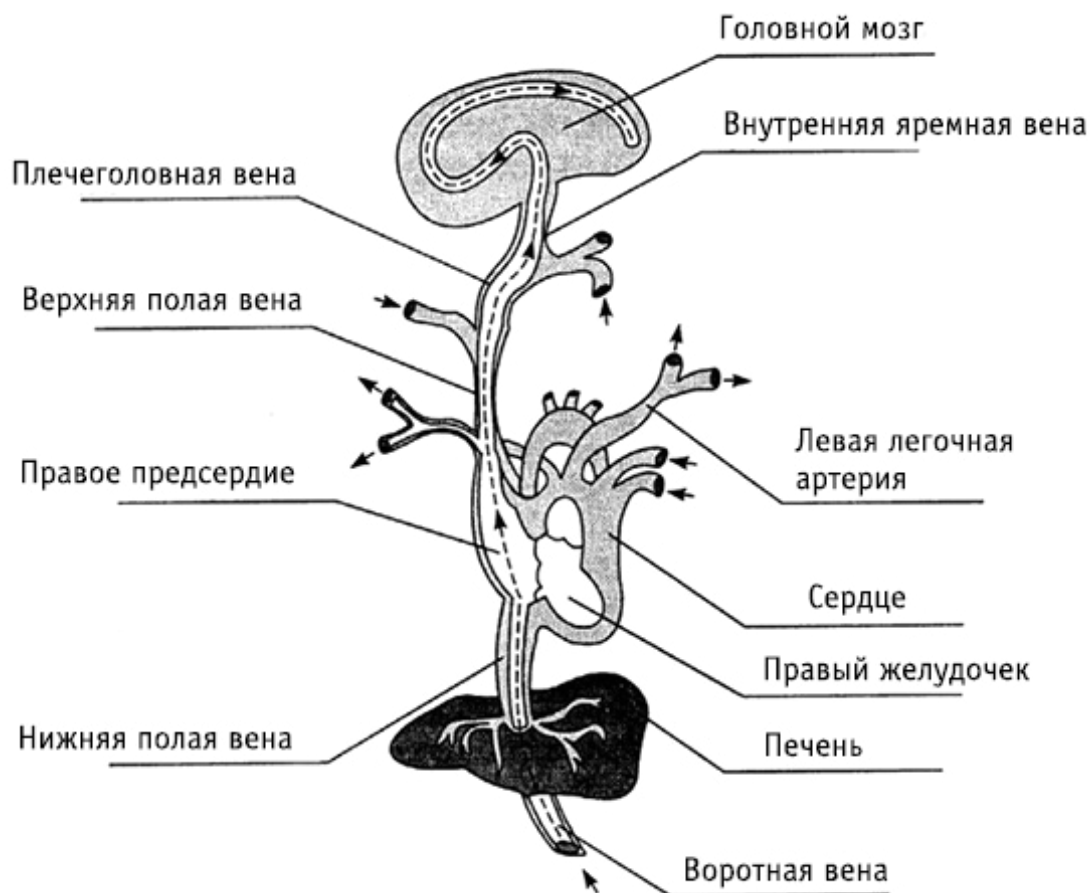


Рис. 8. Схема возможных путей попадания личинок аскарид в головной мозг

Путь второй

Личинки аскарид могут двигаться через глотку, носоглотку, придаточные пазухи носа и через продырявленную пластинку в основании мозга (*lamina cribrosa*) в переднюю черепную ямку – передние доли головного мозга. В этих случаях могут возникать мигрени в области лба, глазных орбит, появляться близорукость, дальнозоркость и косоглазие.

Путь третий

Личинки могут проходить через глоточные отверстия слуховых труб в среднее ухо, оттуда – во внутреннее и через отверстия в пирамидах височных костей – в головной мозг. Из передней части пирамиды – в височную область, сзади – в затылочную.

Американские ученые в своих исследованиях доказали, что в половине случаев инсульты головного мозга связаны с ушной патологией. Часто в процессе развития инсульта врачи наблюдают истечение гноя из ушей пациентов. Они объясняют это тем, что трупы личинок (а возможно, и живые личинки) выходят с гноем.

Клиническая практика

Интересен случай с пациентом, который самостоятельно занимался очищением организма по моей методике. На сороковой день углубленного очищения «рисовым» методом у него внезапно поднялась температура до 39 °С и появилось гноетечение из обеих ушей. Болей не было. Я рекомендовала потерпеть и продолжать очищение, дополнительно обтирая тело 3 %-ным раствором уксуса и делая очистительные клизмы. Но, к сожалению, пациент испугался и поехал в больницу. Там ему провели мощный курс антибиотиков, температура была снижена, гноетечение из ушей прекратилось. Очищение организма было прервано...

Вероятно, это был тот самый счастливый для пациента случай, когда организм настолько «вошел во вкус» очищения, что ему удалось собрать силы для изгнания личинок аскарид из мозга путем расплавления их лейкоцитами и выведения их тем же путем, которым они пришли в головной мозг – через ушные ходы. Организм через очищение спасал человека от надвигающегося инсульта.

Из приведенного материала вы уже, очевидно, поняли, насколько коварны эти наши сожители-паразиты аскариды, поражающие, по данным Всемирной Организации Здравоохранения, около двух третей населения. *Аскариды могут давать симптоматику как воспалительную, так и опухолевую и сопровождать человека всю жизнь, производя самые разнообразные картины поражения организма – от врожденной гидроцефалии («водянки головного мозга») до инсульта. Поэтому с ними необходимо серьезно бороться.*

Тайный агент рака – трихинелла

Клиническая практика

Воскресный звонок из Санкт-Петербурга. Женщина 36 лет, мать двоих маленьких детей, совсем отчаявшись, с мольбой просит срочно проконсультировать. В руках у нее направление на операцию – удаление обеих грудных желез с диагнозом рак.

Из анамнеза этой женщины узнаю, что год назад она обнаружила у себя уплотнение в правой груди размером 1,8 на 2 см. Когда была проведена пункция этого образования, цитология показала, что все в норме. Через 3 месяца после пункции опухоль увеличилась в размере до 2,0 на 3,5 см. Повторная пункция злокачественных клеток также не выявила. Вскоре после пункции правой грудной железы уплотнение появилось и в левой груди.

Несмотря на то, что по результатам пункции правой грудной железы раковых клеток выявлено не было, пациентке была предложена операция – удаление правой груди. Женщина от операции отказалась и занялась самолечением. Лечилась глиной по методу Н. Кудряшовой, проводила очищение по методу Н. Семеновой. Рост опухолей приостановился, но появились боли в правой грудной железе. Испугавшись, она прекратила лечение. Через полгода после этого опухоли в обеих грудных железах опять немного увеличились и воспалились. Пациентка, естественно, была в растерянности и вернулась к онкологам. Очередная пункция опухоли правой грудной железы показала – атипичные клетки – рак. Был объявлен приговор: далеко зашедший раковый процесс, необходима операция – удаление обеих грудных желез с гистологическим исследованием опухоли во время операции.

И тут вдруг сработала интуиция пациентки, и появился вопрос: а почему не исследуют половые органы, ведь, как правило, при раковом поражении наблюдается взаимосвязь всех «женских» органов. Она поинтересовалась у онкологов, но... операционный конвейер не может простаивать. Срочно на операцию – весь ответ. Пациентка сделала УЗИ внутренних половых органов – патологии выявлено не было. Сомнения и страх перед операцией и вероятностью появления впоследствии метастазов заставили ее искать дополнительные методы диагностики и привели ко мне.

Провожу диагностику по методу вегетативно-резонансного тестирования и выявляю, кого бы вы думали? – глистов (гельминтов). Так вот кто принес пациентке столько физических и моральных страданий и, кроме того, запутал онкологов!

В обеих молочных железах личинки глистов трихинелл образовали жилища со стенками (соединительно-тканевая капсула) толщиной 0,2–0,6 мм. Обычно в течение 1–2 лет после заражения этими глистами капсула утолщается, заполняясь солями кальция. Личинки внутри этих «домиков» могут жить и развиваться до 40–50 лет (рис. 9).

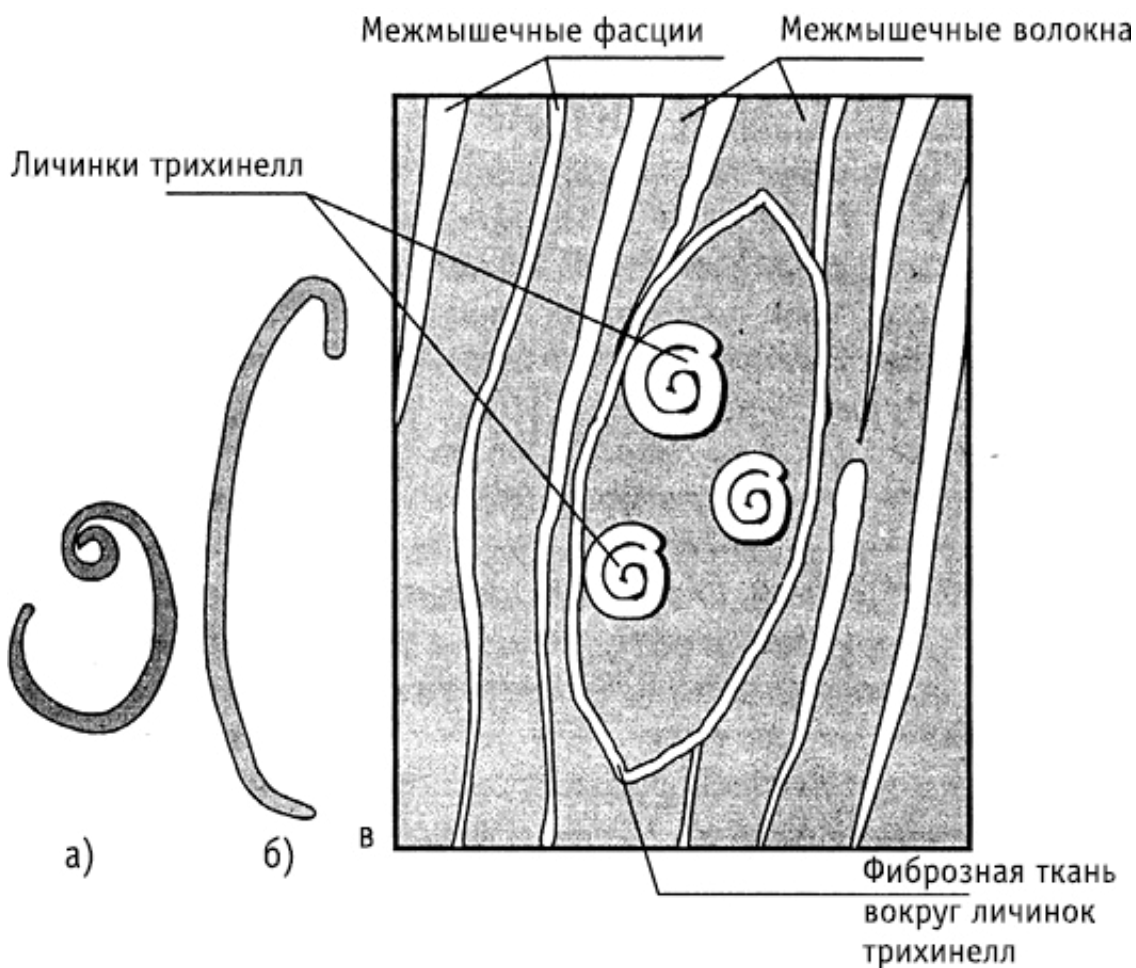


Рис. 9. Трихинелла (по В. П. Подъяпольской, В. Ф. Капустину).
а) – самец; б) – самка; в) – трихинелла в мышцах

Так почему же заболевание обострилось после пункции? Тут возможны варианты. Первый, наиболее очевидный – выход части «потревоженных» личинок из «домика» и расселение во вторую грудь. Другой вариант предполагает взаимодействие личинок с половозрелыми трихинеллами, живущими в кишечнике, посредством химически-гормонального сигнала, стимулирующего рождение еще нескольких тысяч личинок, которые также начинают активно расселяться в грудных железах. И, хотя точный механизм пока не известен, результаты пункции налицо – «метастазы».

Организм может время от времени предпринимать против них лейкоцитарную, эозинофильную атаки. И тогда вокруг этих соединительно-тканых «домиков» образуется воспалительная болезненная или безболезненная уплотненная (грануляционная) ткань. При этом опухоль увеличивается в общем объеме.

Клиническая практика

Заключение ВРТ диагностики: фиброзная мастопатия, доброкачественный процесс с участками хронического и острого воспаления с наличием личинок глистов трихинелл и грибов *mucor mucedo*. Назначено лечение, подробное описание которого будет приведено в следующей книге о методах лечения рака и других тяжелых заболеваний.

Следующий пример из практики – и еще один спасенный от операции человек с диагнозом рак.

Клиническая практика

Мужчина 35 лет. Пришел вместе с женой, оба встревоженные. У жены через каждую минуту вылетал из уст вопрос: «Это не онкология?.. Это не онкология?»

Из анамнеза: совсем недавно пациент чувствовал себя относительно здоровым человеком. Две недели назад при падении ушиб левую часть грудной клетки. Через 2 недели после ушиба почувствовал боль под левой грудью, где при прощупывании обнаружил болезненную опухоль размером 2–3 см, просвечивающую синюшным оттенком. Хирург предложил оперировать с последующим гистологическим исследованием. При осмотре в области ребер слева спереди просвечивало через кожу уплотнение синеватого оттенка, болезненное на ощупь, подвижное, размером 2–3 см. Выше, в 2,5 см, пальпировалось менее болезненное уплотнение размером 3–4 см.

БРТ диагностика показала, что в области уплотнений локализуются личинки трихинелл. Онкологических заболеваний нет. Опухолевый процесс доброкачественный. Проведено биорезонансное лечение на аппарате БРТ с гомеопатическим препаратом «Арника» и с инверсией (в противофазе) частотами на личинок трихинелл. (Подробнее об этом методе будет рассказано в следующей книге о лечении тяжелых заболеваний.) Через 2 терапевтических сеанса боль в области уплотнения прошла, через 10 сеансов уплотнение окончательно рассосалось.

По-видимому, в результате травмы произошел частичный разрыв опухолевого конгломерата личинок трихинелл с выходом токсического содержимого в ткани, что вызвало защитно-воспалительный процесс и образование вокруг небольшой гематомы, просвечивающей синим. Другое опухолевое образование, безболезненное, расположенное выше, несколько уменьшилось в размере и через месяц рассосалось полностью.

И опять тревожный звонок издалека.

Клиническая практика

Женщину 57 лет направили на операцию – удаление левой груди. Выявлен узел в левой молочной железе размером 3 на 6 см, болезненный, плотный. Результат исследования пункциата – атипичные клетки. И вновь страшный диагноз – рак.

На БРТ диагностике выявлено: очень высокие резервы клеточной адаптации, напряжение иммунной системы II степени (то есть не истощение, а небольшое напряжение), напряжение эндокринной системы V степени (поражение молочных желез, яичников), гельминты: трихинеллы, острицы, *Yersinia enterocolitica*. Соответственно выявляются и заболевания: фиброаденома левой грудной железы с локализацией личинок трихинелл, хронический колит, дивертикулез, хронический холецистит. Бактерии: уреаплазма, хламидия. Заболевания: аднексит, псевдомукозная кистаденома яичников. Грибки: *Cryptococcus neoformans*, *Mucor racemosus*. Вирусы: аденовирус, вирус простого герпеса тип I, вирус токсического гриппа, вирус гепатита C. Соответственно выявляются заболевания: инфекционный мононуклеоз вялопроявленный, болезнь Верльгофа и вялопроявленная гемолитическая желтуха.

Закключение: доброкачественный кистозно-опухолевый процесс паразитарной этиологии в левой грудной железе; псевдомукозная кистаденома яичников грибковой этиологии. Напряжение иммунитета, эндокринопатия.

Было назначено комплексное лечение, о котором будет идти речь в следующей книге о различных методах терапии. Уже через две недели наблюдались положительные результаты. Вдвое уменьшились опухоль в левой грудной железе и кистoadеномы в яичниках. Болезненности в грудных железах нет. Но главное даже не в этом. Главное – с человека снято страшное клеймо – **раковый больной**.

Клиническая практика

Недавно врач нашего Центра отметила интересное наблюдение. У нее проходил лечение пациент с множественными опухолями размерами от 3 до 5 см, располагающимися подкожно по всему телу. Он состоял на учете у хирурга по поводу липом. В нашем Центре ему была назначена резонансно-частотная терапия «волнами Шумана»¹⁴. После проведения нескольких сеансов пациент заявил доктору, что у него с калом стали выделяться... кто бы вы думали? Правильно – глисты! В данном случае личинки трихинелл уходили с периферии (из кожно-мышечной ткани) обратно в желудочно-кишечный тракт, откуда и проникли. А уже из кишечника стали выделяться из организма с калом. Опухоли-«липомы» стали при этом уменьшаться в размере.

Этот факт является убедительным подтверждением моих исследований, и он не единственный, а повторяется уже у многих врачей, работающих в нашем Центре.

Приведенные клинические примеры свидетельствуют, во-первых, о том, что в опухолях локализуются паразиты. Во-вторых, подтверждается открытие, что при изменении (ухудшении) условий для жизни паразитов они уходят из мест локализации тем же путем и в те же органы, с которых началось их внедрение в человека: желудочно-кишечный тракт, кожа и т. п.

Разумеется, необходимо применять тщательный индивидуальный подход к выбору частотно-резонансного метода воздействия на паразитов, и правильное лечение может назначить только опытный врач.

Особенно осторожными необходимо быть при опухолях-паразитах, образующих кисты, варикозные расширения, сосудистые опухоли в жизненно-важных органах – сердце, мозге, печени, легких, почках. При таких заболеваниях, как эхинококкоз и шистосоматоз (о них речь пойдет ниже), важно не допустить вскрытия «гнезд» паразитов, так как в большинстве случаев это вызывает осложнения.

Очень надеюсь, что ученые-паразитологи проявят интерес к проведению научных экспериментов и глубоких исследований по проблемам диагностики и методов резонансно-частотного лечения от паразитов.

Трихинеллы не выявляются обычными лабораторными анализами или анализами кала на наличие «яйца-глист». Самки этих паразитов – живородящие, а это означает, что яйца они не откладывают.

Приведу еще интересный практический пример.

Клиническая практика

Ко мне обратилась женщина 62 лет со словами: «У меня все болит, сил нет никаких, я медленно умираю!» Поражение организма женщины носило характер остро-подострого трихинеллеза с поражением ЦНС (центральной нервной системы), сердца. Почти постоян-

¹⁴ Профессором электрофизики Шуманом (Мюнхен) измерены резонансные частоты, излучаемые Землей от ее поверхности до нижней границы ионосферы, так называемая «биологическая нормаль» – 7,8 Гц.

ные головные боли с рвотой, боли в сердце, боли в области печени и поджелудочной железы, глаукома, высыпания на коже. Хирурги уже успели удалить ей желчный пузырь, аппендикс, а по поводу менингоэнцефалита она принимала транквилизаторы – успокаивающие, оглушающие. В поликлинике был поставлен диагноз: затянувшийся климактерический синдром, мастопатия.

На УЗИ выявлены кальцинаты в левой молочной железе и (возможно) киста правой почки. Хирурги предлагают операцию – удаление левой грудной железы с последующей гистологией.

Диагностика ВРТ показала: истощение эндокринной системы III степени; ДНК – минимальное нарушение; психическая нагрузка IV степени; низкая степень напряжения иммунной системы (не истощение). Возбудители и заболевания: трихинеллез, энтеробиоз (острицы), сальмонеллез брюшного паратифа. Локализация трихинелл – миокард, мышцы глаз, стенки матки, левая грудная железа. Грибки, три вида: *Candida albicans*, *C. glabrata*, *Geotrichum candidum* с поражением глаз, правой почки, левого яичника, с образованием кист и уплотнений. Легочный хламидиоз (орнитоз). Токсоплазмоз (простейшие, поразившие головной мозг, печень). Поражения ЦНС: подострый менингит, хронический энцефалит. Гепатит хронический, пиелонефрит подострый. Сердце – миокардионекроз (рубец миокарда). Миома матки, кистозная мастопатия, хламидиоз. Две кисты правой почки размером 10 и 8 мм, грибкового происхождения. Бурая, осложненная катаракта глаз, глаукома грибкового происхождения. Недостаток микроэлементов: серы, висмута.

Заключение: подострое поражение трихинеллами миокарда, мышечной ткани матки, мышц глаз; грануляции личинок в левой молочной железе, интоксикация ЦНС, кандидоз, хламидиоз, вялотекущий токсоплазмоз с поражением ЦНС, печени.

Было проведено комплексное противогельминтное, антигрибковое и антихламидийное лечение. Комплекс воздействий состоял из медикаментозного и гомеопатического лечения, биорезонансной терапии, курса процедур по очищению организма. Через месяц состояние пациентки значительно улучшилось, жалоб не было, даже рассосался рубец миокарда (показания ЭКГ). Исчезли уплотнения в левой молочной железе, кисты в правой почке уменьшились до 5 и 3 мм соответственно.

Интересны были ощущения женщины в области сердца, совпадающие с гибелью и выходом трихинелл из миокарда сердца: ощущение «проколов», «обрывов», замирания сердца, затем его как бы «трепыхания с ожиданием смерти» (типа мерцательной аритмии). После таких приступов состояние значительно улучшилось, область сердца стала легкой, спокойной. На следующий день методом диагностики ВРТ в области миокарда сердца личинки трихинелл уже не выявлялись.

Казалось бы, такой ряд примеров может показаться утомительным. Однако они наглядно иллюстрируют удивительную приспособленность и «всеядность» этих и других видов глистов, делающую их похожими на настоящих оборотней. Нет таких мест в организме, которые они не смогли бы заселить (в зависимости от степени истощения иммунной системы организма хозяина), и даже может показаться, что они – виновники практически всех недугов. Но это верно только отчасти. Как правило, глисты и их личинки – лишь одно из звеньев весьма сложной (и каждый раз – индивидуальной) схемы разрушения организма, наряду с бактериями, вирусами и грибами (о губительном влиянии которых я уже рассказывала в моей предыдущей книге). Итак, жизненная практика вновь возвращает нас к трихинеллам. И какие потрясающие клинические примеры! И вновь открытия!

Клиническая практика

Пациент пришел на прием, практически усыпанный округлыми опухолями, размером от грецкого ореха до детского кулачка, расположенных на руках, ногах и теле. В области живота опухоли были с воспалительной реакцией, болезненные. Внешне это был изможденный, обессиленный, практически лысый мужчина лет сорока. Оказалось, что ему всего 31 год.

Вот его история болезни: до 29 лет – вполне здоровый молодой человек. Однажды случайно повредил родинку в области ключицы. Прижигал ее йодом, но родинка время от времени кровоточила. И спустя месяц хирурги-онкологи одной из ведущих клиник страны прооперировали ее по всем правилам онкологии, с захватом здоровой окружающей ткани и с последующей гистологией. Исследование, естественно, показало меланомные клетки (из них состоит родинка) и атипичные, так как часть клеток изменилась в результате воспаления и нарушения целостности. Выставлен грозный диагноз – меланомная болезнь – рак.

Пациент оказался состоятельным, ему назначили дорогостоящий препарат Интрон-А, иммуностимулятор, но в излишне большом количестве. В результате чего полностью расшатали его собственную иммунную защиту и сопротивляемость инфекциям. В ослабленный организм начали внедряться всевозможные микроорганизмы.

Согласно теории немецкого ученого Эндерляйна и основоположника гомеопатии Ганемана, в РНК и ДНК хромосом наших же клеток хранится вся история развития человечества, генетическая память практически всех одноклеточных форм. И при нарушении иммунного контроля стоит хотя бы одному микробу попасть в организм человека (в нужном месте и в нужное время), и его воспроизведением могут заняться клетки собственного организма! В этом случае начинается буквально поедание человека полчищами микроорганизмов – развивающихся внутри организма и внедряющихся в человека извне – с одновременным блокированием иммунного контроля! Включается программа самоуничтожения, начинаются необратимые генетические изменения хромосом человека...

Клиническая практика

Результаты гормонального лечения не замедлили сказаться. Спустя полтора года после удаления родинки в левой подмышечной области появилась опухоль. Хирурги этого давно ждали. Вырезали! Но разочарование – злокачественных клеток не обнаружено. Зато далее – какой «успех»! Через месяц в различных частях тела появились 8 уплотнений – опухолей. Вырезали все восемь. И вот она – «удача» – в двух отыскали атипичные клетки, можно снова выставить диагноз – рак и «дружить» с пациентом дальше. Продолжили инъекции Интрона-А. У пациента появились головная боль, сосудистые изменения головного мозга. Представители лучевой терапии наготове. Через полгода провели облучение головного мозга. Состояние пациента ухудшилось, он находился на капельницах и инъекциях очень сильного импортного антибиотика. После капельниц состояние несколько улучшилось: спали отеки, поверхностные воспаления, но опухоли по всему телу продолжали появляться еще и еще...

Измученный, разуверившийся молодой человек убежал от «великих» онкологов и прибежал к «великим» ясновидцам. Они его «накачали энергией», самочувствие молодого человека временно улучшилось. Но онкологи не дремали и пытались продолжить борьбу – назначили лечение интерлейкином. В результате появился узел на шее. Наконец-то дошла очередь до химиотерапевтов. Они провели два курса химиотерапевтического лечения. Опухоль лимфоузла на шее спала, а вместе с ней... и остатки волос с головы, сохранившиеся после

лучевой терапии. Состояние пациента ухудшилось, наступила устойчивая слабость. Снова в левой подмышечной области появился «жировик», затем на животе, спине, и уже каждую неделю появлялись новые и новые «жировики». Замученный пациент бегал к онкологам, которые «стояли наготове» со скальпелем, пушкой облучения и шприцами химиотерапии. Пациент, все это уже не однажды испробовавший, в ужасе снова побежал к ясновидящим – энергию у них «подкачать», но опухоли все продолжали появляться.

Дорогие читатели, я уверена, что вы уже выставили диагноз бедному пациенту – генерализованное поражение трихинеллами – диссеминация (обсеменение). Тем более, если покопаться в его анамнезе, то выясняется, что в 3 года ему вскрывали уплотнение на шее, после чего образовался незаживающий свищ, который был прооперирован. Скорее всего, поражение трихинеллами еще в трехлетнем возрасте, и появившееся уплотнение на шее было удалено с повреждением его капсулы. Возникло вялотекущее воспаление, причиной которого были личинки трихинелл, которые оставались на месте. Продукты их обмена – токсины вместе с гноем выделялись наружу через образовавшийся свищ, который затем был хирургически удален, а поскольку иммунитет у ребенка был хороший, то гомеостаз (равновесие сожительства с паразитами) был восстановлен, и личинки глистов спокойно себе «задремали», ожидая ослабления организма. Через 26 лет они дождались: доведенный до критического состояния иммунитет дал широкую дорогу развития не только трихинеллам, но и полчищам других микроорганизмов.

Клиническая практика

Результаты ВРТ диагностики: врожденное максимальное хромосомное нарушение; радиоактивная нагрузка III степени (результат облучения головного мозга); выраженная степень истощения иммунной системы; чрезвычайно сильные эндокринные нарушения V степени. Нефрит, нефроз, пиелонефрит, гепатит, портальный цирроз, миокардионекроз, рубец миокарда. Микроорганизмы: токсоплазмоз, уреоплазма, кишечная лямблия, хламидия. Вирусы: аденовирус, вирус азиатского гриппа типа А, вирус коксаки В4, вирус цитомегалии человека. Грибки: 12 видов, 4 из них – пенициллиновые. Глисты – трихинеллы.

Но что же произошло с нашим «замученным» пациентом? Он в раздумьях, то есть на диагностику-то он пришел, но, видимо, вырваться из цепкого стереотипа мышления онкологическими понятиями пока не может. И ему, находящемуся в тисках страха за свою жизнь, после всех сложностей безуспешного лечения в самых лучших клиниках, у самых лучших ясновидящих также трудно поверить в «такую простую» паразитарную природу и причину своих новообразований-уплотнений. Врачи-онкологи в связи с множественностью поражения настаивают уже не на хирургическом удалении, а на облучении и химиотерапии опухолей, локализованных подкожно по всему телу. Если же придерживаться паразитарной природы этого заболевания, то необходимо провести всего лишь антигельминтную, антигрибковую терапию опухолевых уплотнений и всего организма.

И это не единственный случай осложнений после повреждения родинок.

Клиническая практика

Обращается пациент 47 лет. С его слов, после пребывания и загораения на южном солнце родинка на спине как бы чуть «набухла». Следующим же летом, продолжая загорасть уже в Подмосковье, он заметил, что родинка чуть увеличилась, как бы больше приподнялась над уровнем кожи. Затем произошла случайная травматизация родинки, и она начала ино-

гда слабо кровоточить. Пациент прижигал ее 3 %-ной настойкой йода, но, задев одеждой или полотенцем после купания, провоцировал ее подкравливание. Обратился к онкологам, и родинка на спине была удалена в пределах здоровых тканей. Результаты гистологии удаленной ткани: «Узловая злокачественная меланома смешанного строения, значительное содержание пигмента, уровень инвазии (распространения) III степени». Через год после операции увеличился лимфоузел в правой подмышечной области. Онкологами проведено хирургическое удаление увеличенного лимфоузла с последующей химиотерапией. Через 4,5 месяца после операции удаления одного лимфоузла справа и двух курсов химиотерапии увеличились два лимфоузла в левой подмышечной области. Онкологи-хирурги провели операцию – удаление лимфоузлов в подмышечной, подлопаточной и подключичной областях, всего удалили 8 лимфоузлов. Только в одном из восьми они нашли пигментные клетки (клетки с бурым пигментом в цитоплазме) и вынесли заключение: метастазы меланомы. Провели 10 сеансов облучения левой подмышечной впадины и три курса химиотерапии.

В настоящее время у пациента имеются уплотнения, опухоли величиной с грецкий орех в левой подмышечной области, несколько уплотнений в межреберных пространствах и на руках.

Диагностика ВРТ: радиоактивная нагрузка IV степени (облучение); сильная степень истощения иммунной системы (химиотерапия); ДНК – нарушение I степени. Онкологического процесса нет. Тестируются 6 видов грибов (следствие ослабления иммунитета). В том числе виды грибов: *Aspergillus niger*, *a. fumigatus* с распространением в лимфатической цистерне, ретикулоэндотелиальной системе, лимфоузлах и мышечно-подкожном слое клетчатки. При тестировании выявляется наличие семи видов гельминтов. В том числе личинки трихинелл, локализующиеся в подмышечной области слева, в межреберных уплотнениях, на руках.

В связи с распространением процесса пациенту назначена терапия по методу воронежских целителей, имеющих многовековой народный опыт. Подробнее об этих методах я расскажу в следующей книге, посвященной лечению различных тяжелых заболеваний.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.