

БИОЛИТ *инфо*

Природная аптека
Сибири

ЧИТАЙТЕ У НАС

Советы практикующего врача гинеколога-онколога, кандидата медицинских наук Виллерт Алисы Борисовны **стр. 3**

Причины раковых заболеваний с точки зрения макробиотики **стр. 4-6**

Хроника текущих событий **стр. 8**

Признаки предраковых состояний **стр. 6-7**

Из ваших писем **стр. 8**

СПИСОК ПОКУПОК



Рекомендовано
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ
АССОЦИАЦИЕЙ СПЕЦИАЛИСТОВ
АНТИВОЗРАСТНОЙ МЕДИЦИНЫ



ТЕМА НОМЕРА:

ОНКОЛОГИЯ: знать, предотвратить и рано выявить

Основные правила для любого человека

Интервью с академиком РАН, директором НИИ онкологии Томского научного центра Сибирского отделения РАН, членом Президиума Ассоциации онкологов России, председателем Ассоциации онкологов Сибири, председателем Томского областного общества онкологов, доктором медицинских наук, профессором **Чойнзоновым Евгением Цыреновичем.**

Знать, предотвратить и рано выявить

Интервью с директором НИИ онкологии Томского научного центра Сибирского отделения РАН, членом Президиума Ассоциации онкологов России, председателем Ассоциации онкологов Сибири, председателем Томского областного общества онкологов, доктором медицинских наук, профессором Чойзионовым Евгением Цыреновичем.



– Томская область занимает 3 место в России по инновационному развитию и, по нашим сведениям, 3-е место по онкозаболеваемости. С чем это связано и что можно сделать, чтобы этот показатель не был таким устрашающим?

– На фоне мировых и российских показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) Томская область (ТО) относится к территориям повышенного онкологического риска. По итогам 2016 г. ТО занимает 6-е ранговое место по показателям онкологической заболеваемости (график 1) и 15-е место по показателям смертности в России (график 2). Среди причин смерти населения Томской области новообразования занимают 2-е рейтинговое место после болезней системы кровообращения. Необходимо отметить, что СФО по уровню онкологических заболеваемости и смертности лидирует среди всех округов РФ. Действительно, Томская область входит в топ-10 рейтинга Высшей школы экономики по инновационному развитию. Однако, это свидетельствует, что наши медицинские инновации нужно использовать в русле оптимизации онкологической службы: повышение выявляемости на ранних стадиях, эффективности противоопухолевого лечения, активного внедрения мероприятий по профилактике.

– Какие факторы экологии, питания, образа жизни на первом месте для этого заболевания?

– Цивилизация улучшила условия жизни и увеличила ее продолжительность, сделала менее страшными инфекционные болезни, но одновременно так изменила среду обитания человека, его образ жизни, что стали частыми ранее не столь распространенные заболевания, в т.ч. злокачественные новообразования. Приоритеты профилактики, признанные наукой, направлены на факторы риска:

- борьба с табакокурением, злоупотреблением алкоголем;
- рационализация питания (потребление жира, особенно подвергшегося термической обработке, копченостей);
- повышение физической активности и борьба с избыточным весом;
- уменьшение воздействия канцерогенных химических и физических факторов (ионизирующее излучение, ультрафиолетовое излучение, смог);
- профилактика воздействия инфекционных канцерогенных

Основные правила любого человека

ЗНАТЬ, ПРЕДОТВРАТИТЬ и РАНО ВЫЯВИТЬ

- ЗНАТЬ о факторах риска, симптомах заболевания
- ПРЕДОТВРАТИТЬ, ведя правильный образ жизни
- РАНО ВЫЯВИТЬ – следить за своим здоровьем, проходить периодически медицинское обследование.

■ Чойзионов Евгений Цыренович.

факторов. Доказана связь развития некоторых видов рака с вирусными и бактериальными заболеваниями. Например, вируса папилломы человека (ВПЧ), приводящие к развитию рака шейки матки.

– Рак – очень коварное заболевание, которое часто выявляется на поздних стадиях. Почему?

– Современная медицина способна излечить злокачественные опухоли почти всех локализаций, если они выявлены на ранней стадии. Трудности диагностики, бывшие в прошлом основной причиной запущенности заболевания, преодолены современными методами исследования: успехи в разработке методов ранней диагностики (цитологические, эндоскопические, ультразвуковая, компьютерная и магнитно-ядерная томография) позволяют ставить вопрос о полной ликвидации «запущенности рака». Регулярные профилактические осмотры позволяют своевременно выявлять визуальные локализации рака. Внедрение в широкую практику современных эндоскопических, лучевых методов диагностики дает возможность распознавания опухолей желудочно-кишечного тракта и бронхов в самых начальных стадиях болезни. Однако, несмотря на это, процент запущенных случаев продолжает оставаться очень высоким:

за 10 лет (2007–2017 гг.) процент запущенности снизился с 33,4% до 26,1%. Наибольшая частота больных со злокачественными новообразованиями (ЗНО) IV клинической группы (не подлежащих радикальному лечению) среди впервые выявленных наблюдается при раке желудка, раке толстого кишечника, раке трахеи, бронхов, легкого, печени. Позднее выявление, как правило, связано с поздним обращением заболевших к врачу из-за малой симптоматики начальных стадий рака и из-за незнания ее.

Но по сути, это субъективный фактор, обусловленный недостаточной эффективной организацией онкологической помощи, в т.ч. профилактики. Недостаточный охват населения диспансеризацией, скринингами на ЗНО, низкий уровень онкологической настроенности врачей, преимущества общей лечебной сети и специализированных учреждений. Ограниченная осведомленность населения о факторах риска злокачественных новообразований, его ранних клинических признаках и мерах профилактики – одна

из причин поздней выявляемости и как следствие низкой выживаемости больных этой патологией.

– Какие меры профилактики Вы считаете самыми действенными?

– Еще в 1947 г. корифей отечественной онкологии академик Н.Н. Петров писал: «Мы знаем уже так много о причинах рака, что не только возможно, но и совершенно необходимо поставить противораковую борьбу на рельсы профилактики». Проведительная противораковая деятельность в России в настоящее время сдерживается в результате недофинансирования этого раздела медицинской помощи, отсутствия региональных концепций организации и методических подходов к этой работе, низкого уровня приоритетности с акцентом на лечении злокачественных новообразований, дефицита специалистов в области первичной профилактики рака. Противораковое воспитание, тесно связанное с пропагандой здорового образа жизни, следует начинать со школьной скамьи.

– Ваша родина – Бурятия. Восточная медицина основана на нетрадиционном подходе к лечению онкологических заболеваний. Ваше мнение?

Восточная медицина, как система знаний, зафиксирована в письменном виде в китайском «Каноне пульса», известном еще 5 тысяч лет назад. В Бурятии, в Центре восточной медицины, накоплен весомый опыт по изучению, адаптации и применению методов и средств восточной медицины в практическом здравоохранении. Известный учебник «Онцар гадон дэр дзод», а также Атлас тибетской медицины «Санджей Гьям» (копия которого хранится в Национальном музее Бурятии) выступили основой бурят-монгольской медицины. Поэтому восточную, тибетскую, китайскую можно объединить в одну группу – традиционной (восточной) медицины, так как все они в своей основе имеют один корень. В современном видении это направление относится к комплементарной медицине, которые применяются в здравоохранительной практике совместно (дополнительно) с официально признанными методами.

– Входят ли в программу лечения, реабилитации и профилактики онкологических заболеваний средства комплементарной медицины?

– Есть множество синонимичных терминов, обозначающих комплементарную медицину, многие из них зачастую строятся на противопоставлении ее с официальной медициной. Нужно отметить, что такая жесткость разделения характерна не для всех стран. Например, в США комплементарная и альтернативная медицина является одной из отраслей здравоохранения, не конкурируя с официальной медициной, а именно дополняя ее. Законодательно оба медицинских направления являются равнозначными. В большинстве других стран, в т.ч. и в России, комплементарная медицина является разрешенной, но не получает государственной поддержки. Под термином «комплементарная медицина» понимается концентрация, мобилизация и перераспределение внутренних резервов и возможностей организма пациента для достижения наилучшего эффекта от проводимого лечения. Конечно, есть другая сторона этого вопроса: немало у нас лежешителей, противопоставляющих нетрадиционную медицину официальной. В результате доводят больного до точки невозврата: опухолевый процесс запущен и неизлечим. Вот еще одна задача современной профилактики: формирование ментального противостояния манипулированию сознанием в СМИ целителями и представителями различных организаций с лженаучными теориями в области онкологии.

– Существуют ли государственные программы помощи онкобольным в восстановительный послеоперационный период?

– Стремление пациентов вернуться к трудовой, общественной и бытовой деятельности придает особое значение проблеме реабилитации. В последнее время отмечен рост интереса к этому вопросу. В России утвержден Приказ Минтруда России от 13.06.2017 № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм». Однако системного государственного подхода в России нет. Причина та же – недофинансирование этого направления.

Важность проблемы повышения эффективности реабилитации онкологических больных требует новой концепции, которая заключается в развитии преимущества всех заинтересованных в онкологии государственных служб для осуществления последовательных противораковых мероприятий, начиная с исследовательских работ и заканчивая успешной интеграцией пациента в общество. Имеется позитивный опыт совместного проекта НИИ онкологии, Центра реабилитации ФСС РФ «Ключи» и Департамента Здравоохранения Томской области. В рамках реализации областных целевых программ «Профилактика онкологических заболеваний и меры по

РАЗБИРАЕМСЯ

График 1
Показатели онкологической заболеваемости в России по итогам 2016 года (на 100 000 населения)

Сахалинская область	326,8
Магаданская область	320,1
Иркутская область	302,9
Омская область	293,1
Орловская область	291,6
Томская область	291,3

График 2
Показатели смертности в России по итогам 2016 года (на 100 000 населения)

Еврейская АО	147,6
Чукотская АО	145,1
Красноярский край	143,4
Сахалинская область	141,5
Кемеровская область	137,7
Республика Тыва	136,0
Магаданская область	134,2
Республика Хакасия	133,2
Иркутская область	131,9
Курганская область	131,6
Приморский край	131,4
Республика Коми	130,4
Мурманская область	128,7
Тверская область	128,5
Томская область	128,1

реабилитации женщин репродуктивного возраста, перенесших их, на 2006 год» (№ 2780 от 26.01.2006 г.) и «Профилактика онкологических заболеваний, и реабилитация женщин, перенесших указанные заболевания, на 2008–2010 годы» (№ 220–03 от 09.10.2007 г.): прошли восстановительное лечение 108 женщин. После 2010 г., к сожалению, подобных программ в ТО не проводилось.

Есть надежда, что разработанная «Национальная онкологическая стратегия» до 2030 г. поможет решить острые проблемы профилактики, реабилитации онкологически больных, подготовки высококвалифицированных кадров.

– Достаточно ли специалистов онкологов в Томской области и их уровня подготовки для оказания квалифицированной помощи онкологическим больным в современных условиях?

– В отличие от всей России, где укомплектованность онкологами в среднем 64,7%, в Томской области ситуация оптимистичнее: укомплектованность онкологами первичных онкологических кабинетов Томской области – 80%. Одна из причин: есть кузница кадров.

Сведения 2017 г.:
Укомплектованность ОГУЗ «ТООД» по ставкам: онкологи – 93,8%, радиотерапевты – 100%, медицинские физики – 28,6%.

По физическим лицам: онкологи – 76,9%, радиотерапевты – 70%, медицинские физики – 28,6%.

На современном этапе актуально рассмотреть вопрос о преимуществах советской кадровой системы, в т.ч. и в онкологии, с распределением специалистов в медицинское учреждение, где он нужен, и обязательной 3-х летней отработкой по месту распределения.

■ Ирина Костина

РАЗБИРАЕМСЯ



В последние годы врачи отчетливо видят, как «помолодел» женский рак. Женщины 30-ти, а то и 20-ти лет с таким диагнозом – увы, не редкость. О причинах тревожной тенденции, мерах профилактики и частных случаях из медицинской практики рассказывает гинеколог-онколог Томского НИИ онкологии, кандидат медицинских наук Вилберт Алиса Борисовна.

Определяя причины «омоложения» женской онкологии, необходимо говорить о фоновых физиологических процессах, увеличивающих риск ее возникновения. В их числе гормональные сбои, метаболический синдром, стрессы, курение, фактор питания (в группе риска те, кто часто употребляет жареные блюда, колбасения, копчености, поскольку в процессе приготовления в ней могут накапливаться небезопасные вещества). Это не означает необходимость перехода на сыроедение, просто, питание должно быть разнообразным, сбалансированным и не избыточным.

Микробиота — это собирательное название микроорганизмов, находящихся в симбиозе с человеком. Различают микробиоту кожи, кишечника, влагалища, жёлчных путей и других органов.

Сегодня уже доказано существование причинно-следственной связи между микробиотой и некоторыми видами рака. Нарушение баланса микробиоты влечет за собой возникновение и развитие воспалительных процессов в организме. Последующее накопление канцерогенных продуктов обмена и токсинов способно оказывать влияние на клеточный цикл, провоцируя их неконтролируемый рост. Перечисленные факторы влияют на развитие любых опухолей, и не только в женской половой системе.

– Существует ли связь между воспалительными заболеваниями и раком?

– Да. Действительно, в последнее время все чаще и чаще говорится о роли воспаления в возникновении опухолей. Огромное количество исследований в этом направлении проводится, хотя ответы на вопросы остаются. Доказано, что хроническое воспаление – ко-фактор карциногенеза.

Социальный фон является еще одним, не менее важным фактором. Частую проблему является факт, что далеко не все российские женщины уделяют должное внимание профилактическим осмотрам, игнорируя диспансеризацию. И речь не только об осмотре у гинеколога. Часто бывает так, что онкологи еще нет, но есть сопутствующие заболевания, которые требуют терапии. Женщина откладывает визит к врачу, лечение, между тем как хронизация воспалительных процессов, усугубление метаболических расстройств – открытые двери для онкологической патологии. К сожалению, не существует специфических симптомов онкологического заболевания. Это могут быть и кровотечения, и диспепсия и болезненные опущения или дискомфорт. И, как итог: женщина решила не придавать значения дискомфорту, объяснив его иными причинами, и упустила возможность лечения на ранней стадии. А рак яичников очень быстро прогрессирует.

– Можно ли выделить основные зоны риска?

Говоря о профилактике рака яични-

Женская онкология в вопросах и ответах



– Вы в зоне риска, если:
а) страдаете нарушениями гормонального фона (дисфункция яичников, ановуляция, бесплодие, наличие гормонозависимых заболеваний половой сферы);
б) имеете проявления метаболического синдрома;
в) подвергаетесь воздействию ряда факторов экзогенного характера, связанных с окружающей средой, образом жизни и т.д.;

г) вирус папилломы человека (ВПЧ) – провоцирующий фактор рака шейки матки. Ежегодно в мире регистрируется более 750 тысяч новых случаев ВПЧ-ассоциированного рака, приблизительно 70%, из которых приходится на рак шейки матки.

Несмотря на то, что вакцинация от ВПЧ является основным подходом в профилактике рака шейки матки, и с 2006 года включена в национальные программы иммунизации в 60 странах, из которых в 6 странах вакцинируют также и мальчиков, зарегистрирована более чем в 130 странах, в России пока она пока не включена в Национальный календарь прививок. В частном порядке женщины интересуются процедурой, причем, если мы говорим о женщинах, перенесших онкологическое заболевание, то это интерес не только в отношении себя, но и своих дочерей. Однако в целом процент вакцинируемых настолько небольшой, что невозможно сейчас в обществе создать иммунитет к этому виду заболеваний.

– Как Вы прокомментируете полемику последних лет вокруг вакцинации ВПЧ? Противники вакцинации в европейских странах выдвигают в качестве аргумента возможность провокации тяжелых реакций организма, от невосприимчивости до рака.

Следует прежде всего сказать, что вакцина является рекомбинантной, т.е. она не содержит живых биологических продуктов, в ней нет вирусного ДНК, следовательно, риск заразиться вирусом при вакцинации отсутствует.

Дискуссии о тяжелых реакциях организма, включая бесплодие, ведутся вне связи с реальной ситуацией.

Кроме вируса существует еще ряд факторов, которые могут вызвать появление злокачественного новообразования в шейке матки: ранее начало половой жизни у девушек; наличие большого количества сексуальных партнеров; курение; другие инфекции, передающиеся половым путем; аборт (травма шейки и слизистой матки приводит к воспалительным процессам, а они – к раку).

Говоря о профилактике рака яични-

ков, следует помнить, что он может быть наследственным и спорадическим. Ряд мутаций, которые определяют предрасположенность к наследственному раку яичников, сейчас успешно определяются молекулярно-генетическими методами. Подтвердив наличие мутации у женщины, мы имеем информацию о риске развития опухоли в яичнике (и рака молочной железы, в случае мутаций генов BRCA 1, 2), а также риске их развития у кровных родственников. Данная информация позволяет сформировать программу скрининга, провести профилактические мероприятия и обеспечить раннюю диагностику.

Наименее изучен в женской онкогинекологической патологии именно спорадический рак яичников, и по поводу него пока нет однозначных ответов. Нет четких данных о связи с какими-либо параметрами метаболического синдрома, ни от экологии. Нормализация овариально-менструального цикла, роды, длительная лактация, либо искусственная блокада овуляции (оральные контрацептивы) – одни из основных известных путей профилактики спорадического рака яичников.

– Сколько раз нужно прийти в год на диагностику?

– Безусловно, хотелось бы все опухоли выявлять как можно раньше. Но, увы, далеко не для всех ситуаций на сегодня есть инструменты, позволяющие сделать это до появления первых симптомов. Существуют золотые стандарты методов диагностики, позволяющих обнаружить опухоль на ранних этапах, которые оптимально снижают смертность.

В отношении гинекологических локализаций таковым является **цитологический скрининг рака шейки матки** – вторичная профилактика рака шейки матки. Как я уже говорила выше, в отношении рака шейки матки первичной профилактикой и основной мерой является вакцинация.

Маммография (в отношении рака молочной железы)

Ультразонография и исследование опухолевых маркеров сыворотки

Большое значение имеют для выявления рака **эндометрия и яичников**. Поэтому, если врач говорит, что необходимо сделать УЗИ, обязательно сделайте его.

Для рака тела матки профилактикой будет **коррекция метаболического син-**

дрома, сахарного диабета, профилактика ожирения.

Анализ крови на уровень простатспецифического антигена (ПСА) у мужчин (в отношении рака предстательной железы).

Анализ кала на скрытую кровь и колоноскопия (для рака толстой кишки)

Низкодозовая компьютерная томография (КТ) – для раннего выявления рака легких у людей с большим стажем курения.

Что касается широкого применения иммуномодулирующих препаратов и риска развития онкологических заболеваний, то, безусловно, бесосновательное вмешательство нецелесообразно. Известно, что опухоли в различных типах тканей развиваются с различной скоростью и частотой. Любые действия, влияющие на пролиферацию клеток заведомо потенциально увеличивают риск развития генетических поломок в условиях равного генотоксического действия других факторов. То есть, конечно, укреплять иммунитет естественными мерами и средствами нужно, но чем меньше медикаментозное вмешательство в иммунную систему вне всяких показаний, тем лучше.

– Есть ли в Вашей клинической практике случаи, которые удивляют и радуют не только пациента, но и врача?

– Да, не редки такие случаи. Вот, например, недавно у нас проведен первый хирургический этап лечения инородной пациентки. Первые клинические признаки заболевания у нее появились ещё в ноябре 2017 года. Консультировалась специалистами неоднократно, исключалась грыжа передней брюшной стенки, проводилось лечение эрозивного гастрита... В итоге,

на момент поступления в наше отделение у нее имелись синхронные злокачественные опухоли эндометрия и яичников: двухсторонние объемные образования придатков больших размеров, жидкость в брюшной полости. А сама небольшого веса.

Если бы обратилась раньше, то можно было бы избежать ряда сложностей и рисков. В настоящее время хи-

рургический этап лечения завершён, вес после операции за счет удаления опухоли уменьшился на 9 кг. Сейчас можно говорить, что основная угроза снята, но о прогнозах судить пока сложно, так как еще нет данных гистологии. Но, думаю, прогноз все-таки приближается к более благоприятному. Если опухоль вырастет до таких размеров и при этом не видно, чтобы она затрагивала другие органы, мы предполагаем, что период ремиссии будет, как минимум, длительный.

Или вот еще случай – рак эндометрия третьей стадии, вышедший за пределы органа на окружающую клетчатку. Хирургического вмешательства в этом случае не было, пациентка проходила химиолучевую терапию, в настоящее время находится под наблюдением уже 11-й год без признаков рецидива.

Мне кажется, многое в таких чудесных, может, даже парадоксальных случаях зависит от самого человека. Чем больше пациентка настроена на хороший исход, чем она активнее вовлечена в жизнь, социум – тем лучше прогноз.



По материалам сайта Vedamost.info

Рак — это общее название широкой группы заболеваний, отличительным признаком которых является образование аномальных клеток, которые прорастают за пределы своих обычных границ, способны проникать в близлежащие ткани и распространяться в другие органы.

Этот процесс называется метастазированием. Метастазы являются основной причиной смерти от рака. Английское «cancer» (рак) происходит от греческого «karkinos», что означает «краб». Гиппократ первым применил это слово в медицине и очевидно ассоциировал опухоли или их разрастание с образом краба. В отношении рака используют также такие термины, как онкологические заболевания, злокачественные опухоли или новообразования.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения за 2009 год ортодоксальная западная медицина в качестве причин развития рака называет четыре группы факторов.

- **1. Генетический фактор.**
- **2. Физические канцерогены,** как например, ионизирующее и ультрафиолетовое излучение.
- **3. Химические канцерогены,** как например, асбест, афлатоксины в пищевых продуктах и мышьяк в питьевой воде.
- **4. Биологические канцерогены:** вирусы, бактерии или паразиты.

Аналогичный подход демонстрирует японская школа «макробиотики», в которой от макробиотики фактически осталась только еда. И господин Куши, известный представитель этой школы, утверждает, что рак происходит от неправильного питания и излечивается правильным питанием.

Генетический фактор

Генетически обусловленные заболевания встречаются крайне редко и составляют 0,1–1% от всех случаев онкологических заболеваний. Это ретинобластома, нефробластома (опухоль Вилмса), нейробластома, семейный аденоматозный полипоз толстой кишки, синдром Линча и синдром Ли-Фраумени. В остальном же генетический фактор понимают как большую или меньшую predisposition к развитию опухоли. Подпадающее число случаев семейных заболеваний, для которых генетика не подтверждена данными молекулярной биологии, западная медицина связывает с повторяющимися и устойчивыми для данной семьи, группы людей или для данной местности факторами питания, среды обитания или образа жизни. Но даже в тех случаях, когда генетические мутации однозначно приводят к заболеванию, они не являются первым звеном в процессе развития рака. В качестве причин первичной соматической мутации западные исследователи называют всё те же канцерогенные факторы. То есть, питание, среда обитания и образ жизни.

Действительно, есть данные о том, что известные факторы, связанные с питанием, средой обитания, образом жизни и местом обитания увеличивают риск развития рака. Однако, никакой из этих факторов в отдельности и никакое их сочетание не приводит однозначно к развитию заболевания. И, действительно, «неблагоприятный» (в смысле сочетания этих факторов) фенотип можно

Причины раковых заболеваний с точки зрения макробиотики

наблюдать у 50% всех людей, однако, заболеваемость не превышает 0,5% от всего населения планеты. Поэтому вышеперечисленные внешние факторы никак нельзя назвать причинами онкологических заболеваний. Правильнее будет считать их дополнительными условиями. Или факторами, которые усугубляют ситуацию при наличии причин, которые западной медицине не известны.

Никаким из этих факторов в отдельности и никаким их сочетанием невозможно объяснить факты, накопленные медициной в связи с онкологическими заболеваниями. При отсутствии генетической обусловленности... Не понятно, почему из множества людей, подверженных данному канцерогенному фактору, рак развивается лишь у некоторых. А у большинства – не развивается. Почему у разных людей, подверженных одному и тому же фактору, первичное заболевание имеет различную локализацию, то есть развивается в различных органах и тканях. Почему при действии одних и тех же канцерогенных факторов у одного человека развивается рак прямой кишки, а у другого – рак лёгких. Почему раком заболевают при полном отсутствии всех вышеперечисленных факторов. Наконец, почему раком заболевают маленькие дети, для которых влияние этих факторов – если оно вообще имело место – было слишком непродолжительным для того, чтобы произошел многоступенчатый процесс накопления мутаций и злокачественные изменения могли сформироваться. При этом генетические изменения или факторы, которые повлияли на плод через родителей, достоверно установлены не более, чем в 5% случаев онкологических заболеваний детей до 5 лет.

Цифры и факты говорят о том, что вышеперечисленные внешние факторы питания, среды обитания и образа жизни не являются причинами развития рака. Можно видеть, что все эти факторы не выходят за рамки физического плана и все являются внешними по отношению к сознанию человека. В том смысле, что он (человек) в своём сознании эти факторы не создавал, и поэтому едва ли может их изменить. Он просто является жертвой случайного сочетания этих факторов. Таков, в целом, подход западной медицины и господина Куши.

Подход макробиотики

Подход макробиотики в этом вопросе совершенно иной. В отличие от вышеперечисленных подходов макробиотика принимает во внимание не только физическое, но и психические тела, то есть все четыре нижних тела человека. Макробиотическому врачу известно, что всякая болезнь возникает в результате нарушения закона жизни. И вначале последствия такого нарушения проявляются в психических телах, затем спустя время – в теле жизненной силы, затем спустя длительное время – в физическом теле.

Для макробиотического врача нарушение, связанное с онкологическим заболеванием, выглядит как уплотнённая субстанция в астральном теле и в теле жизненной силы, как тёмное пятно, в поле которого здоровые клетки и



перерождаются в злокачественные. Эти клетки перестали исполнять законы организма, законы той группы клеток и того органа, к которому они принадлежат, они перестали соблюдать макробиотическую дисциплину. Раковые клетки – это клетки-эгоисты, они исполняют закон той сущности*, в тёмном поле которой они находятся, они берут из организма жизненную силу и питательные вещества, но ничего не отдают, когда организм этого требует. Теперь эти клетки, как и сама сущность, представляют собой нечто чужеродное для организма. Это клетки-паразиты, они живут за счет организма, но дисциплине жизни, которая необходима для выживания организма как целого, они не подчиняются. Специалист, обладающий необходимой квалификацией в макробиотике, без труда отличит эти клетки от здоровых: в период голодания они не отдают энергию организму. Здоровые клетки отдают свой свет для наполнения ауры, злокачественные – не отдают. В частности, и по этой причине голодание один раз в неделю является элементом макробиотической дисциплины. Следует регулярно тренировать клетки исполнять закон организма как целого.

Область первичного поражения всегда сопряжена с нарушениями в чакрах (по их положению, цвету, интенсивности – всего двенадцать показателей), с нарушениями движения энергии в цикле пяти элементов и по меридианам. Картина этих нарушений всегда персональна. И во многих случаях удаётся установить связь этой картины с картой рождения персоны. А это означает, что причины заболевания сформировались в предыдущих воплощениях. То есть во многих случаях рак развивается в течение более, чем одного воплощения. И речь идёт о весьма длительных устойчивых нарушениях закона жизни, которые связаны с ошибочным выбором самого человека, выбора, который он совершил в прошлом. В результате ошибочного



выбора сформировалась устойчивая ошибочная модель поведения, которая и привела к развитию рака в течение одной или нескольких жизней. Когда макробиотическому врачу удаётся это установить – ошибочную модель и ошибочный выбор, которые являются причиной заболевания – тогда становится ясно, что внешние канцерогенные факторы, связанные с питанием, образом жизни, средой и местом обитания, появились в обстоятельствах жизни пациента по причине того же самого ошибочного выбора и в результате той же самой ошибочной модели поведения, которые привели к развитию рака. Если эта модель сформировалась в прошлых жизнях, тогда в этой жизни человек очень редко может осознать её как чужеродную и деструктивную, поскольку от рождения это является частью его личности. Диагноз «рак» в таком случае даёт определённую встряску и прекрасную возможность пересмотреть свою жизнь, мотивы и модели поведения. Именно это позволяет избавиться от



деструктивных моделей и развернуться лицом к жизни. Что и определяет, главным образом, успех исцеления. Эти «чудеса» и наблюдают практикующие врачи-онкологи время от времени.

Первый фактор исцеления – это выбор в пользу жизни

Эффективность применения макробиотической терапии определяется тремя группами факторов.

ПЕРВОЕ ПРЕПЯТСТВИЕ к исцелению, с которым мы сталкиваемся, – это неспособность или нежелание онкологического больного придерживаться предписанной макробиотической дисциплины. Это связано именно с тем привыком сознания, который представляет скрытую или явную форму ненависти против жизни и который является причиной заболевания. Макробиотика – это дисциплина жизни. Поэтому части сознания больного, направленные против жизни, – отторгают макробиотику. Именно то, что привело к развитию болезни, может оказаться препятствием к исполнению лечебной дисциплины. Осознание этого факта вместе с сознательным намерением исцелиться играют решающую роль.



Второй фактор исцеления – избавление от сущностей

Другой важный момент в макробиотическом исцелении связан с действием сущностей. Без удаления сущностей никакая терапия не может дать окончательных результатов. Никакое оперативное вмешательство, химиотерапия, лучевая терапия, лечебное питание и натуральные лечебные средства не могут дать окончательных результатов. Можно тем или иным способом уничтожить злокачественные клетки, но если не удалить сущность, то инородное тёмное поле в ауре сохранится, и в этом поле клетки снова будут перерождаться в злокачественные. Именно по этой причине после иссечения локальной опухоли злокачественные клетки начинают появляться по всему организму. Тело сущности представляет собой чужеродную тёмную субстанцию в ауре. Никакая сущность сама по себе не является самостоятельным канцерогенным фактором. Сущность может войти и поселиться в ауре только в силу ошибочных выборов, совершенных человеком. И когда человек совершает правильный выбор в пользу жизни и проявляет в этом постоянство, тогда сущность вынуждена удалиться.

К действию сущностей примыкают устойчивые дефекты ауры, которые могут образоваться в силу самых разных причин. Которые, впрочем, всегда связаны с ошибочным выбором. И эти дефекты всегда заполняются сущностями – место пусто не бывает. Таким образом, дефекты ауры вместе с действием сущности образуют вторую группу канцерогенных факторов астрального плана. А вторую группу факторов исцеления образуют методы удаления сущностей и восстановления цельности ауры.

Третий фактор исцеления – устранение физических, химических и биологических канцерогенов

Это различные вирусы, бактерии и паразиты, это различные излучения, ионизирующие, электромагнитные или звуковые, и это различные вещества в среде обитания, в

воде или пище человека. Факторы физического плана, как и факторы астрального плана, не являются самостоятельными. Они представляют собой последствия и появляются как внешние обстоятельства жизни в результате ошибочных выборов, которые человек совершил в прошлом. И затем прошёл длинный ошибочный путь, на котором сформировались устойчивые канцерогенные дефекты ауры. И лишь в конце этого пути он встречает неблагоприятные факторы физического сорта. Таким образом, факторы физического плана оказываются последними в цепочке канцерогенных факторов и оказывают своё влияние при условии, что в прошлом человек уже совершил ошибочный выбор, который привёл к устойчивым дефектам ауры и к поселению сущностей. Но сами по себе факторы этой группы не могут повредить людям с цельной аурой, практикующим дисциплину жизни.

Действие различных групп факторов

1. Человек испытывает скрытую форму жалости к себе, перекладывает ответственность за свою жизнь на других людей и обстоятельства, помещает себя в позицию жертвы по отношению к обстоятельствам, тогда это приводит к известным нарушениям в чакре основания позвоночника и к целому спектру нарушений в ауре. Это привлекает определённого рода нечистых существ, которые закрепляют и усиливают дефекты ауры. И затем в течение нескольких десятков лет, в одной или более жизнях развивается рак прямой кишки. Если же к этому добавить консерванты, сахар и желание сладкого – как следствие пассивной позиции по отношению к обстоятельствам жизни (скрытое желание «сладкой смерти») – тогда рак прямой кишки развивается быстрее.

Что делать для исцеления?

В порядке важности назовём три группы факторов макробиотического исцеления. 1. Выбор в пользу жизни. 2. Удаление сущностей и восстановление цельности ауры. 3. Правильное питание и физическая среда обитания. Специальные лечебные средства и распорядок, которые назначены с учётом персональной карты дефектов, составленной врачом макробиотики.

Найти свое призвание (полезное увлечение)

На первом месте в макробиотическом исцелении находится правильный выбор в пользу жизни во всех её аспектах. И это включает такую организацию жизни, при которой известную долю личных сил, времени и средств человек вкладывает неэгоистическим способом и не ожидая за это вознаграждения. Это обеспечивает общий положительный баланс жизни. Хорошо также, если основную деятельность в жизни удастся связать с талантами и предназначением. Тогда личность обретает точку опоры внутри и затем – собственный центр, который является важнейшей предпосылкой исцеления. И здесь в смысле выявления склонностей и предназначения – макробиотические методы диагностики дают значительное преимущество.



Во-вторых, удаляют сущностей и восстанавливают цельность ауры. Для этого применяют процедуры экзорцизма и психические методы из арсенала макробиотики, которые всегда соответствуют персональной психической конституции (изгнание бесов, раскаяние).

Природные средства против рака

И третью группу образуют элементы макробиотической дисциплины физического плана. Это персонально подобранные природные лечебные средства, персональные схемы питания, правильно подобранный распорядок дня и правильная среда обитания, где пространственные канцерогенные факторы также удалены.

Только все три группы методов (оптимизм + макробиотическая дисциплина + правильная среда обитания), правильно подобранные и точно исполняемые, позволяют рассчитывать на окончательный результат в смысле полного излечения в реальные сроки от нескольких месяцев. Отдельно

взятые первая и вторая группы, то есть правильный выбор в пользу жизни и удаление последствий ошибочного выбора вместе с удалением нечистых существ, также приводит к исцелению, но в более продолжительные сроки. Это даёт мало шансов на поздних стадиях заболевания. Отдельно взятая третья группа методов, макробиотические лечебные средства и лечебное питание, могут дать временное улучшение, однако, без удаления ошибочного навыка сознания и ошибочной модели поведения, которые являются причиной болезни, они не могут привести к полному исцелению сами по себе.



Собственный страх, раздражение, аффекты, инерция, нерешительность, беспечность и бессмысленность, подверженность массовым стереотипам обыватель не осознаёт как формы ненависти – направлено против жизни, разрушает психические тела человека, а затем и физическое тело. Вышеперечисленные и многие другие формы ненависти приводят к угасанию света жизни в ауре и в клетках тонких тел. Свет уменьшается. Световая субстанция деградирует и уплотняется, вибрация снижается – это и есть изменения, которые являются смертью. Накапливаясь в тонких телах, такие изменения постепенно приводят к болезням физического тела. Клетки физического тела перерождаются вслед за клетками тонких тел, которые являются их первообразами. Это и есть процессы, которые направлены против жизни. Изменения начинаются и заканчиваются в сознании. Поэтому выбор в пользу жизни человек может совершить в любой момент вне зависимости от тяжести заболевания и вне связи с переходом, который называют смертью.

Здесь следует сказать, что макробиотическая дисциплина во многих случаях представляет собой последнюю надежду для онкологических больных, которые уже достаточно наигрались с методами западной медицины. Зачастую они обращаются к макробиотике уже после того, как ортодоксальная медицина не оставляет им надежды на выздоровление. Макробиотика такую надежду даёт и в некоторых случаях позволяет излечивать рак на последних стадиях. К сожалению, в России о макробиотике пока вообще мало знают. А многие, кто знают, воспринимают как не более, чем восточную кухню – что, конечно, является профанацией.

По данным ВОЗ с неправильным питанием связано около 20% случаев заболевания раком в развитых странах и около 5% случаев – в менее развитых. Ниже приведены современные свидетельства о взаимосвязи рака с питанием. Конечно, в настоящее время этот фактор играет более заметную роль, чем это было в предыдущие века. И это связано с загрязнением воды, распространением сахара, синтетической пищи и синтетического образа жизни. Однако, само по себе неправильное питание не приводит к развитию рака. Для этого должен иметь место тот или иной деструктивный навык сознания, определённая скрытая или явная ненависть против жизни и соответствующая ей ошибочная модель поведения. Что привлекает сущность, которая создаёт негативное поле в ауре. И затем в этом поле клетки перерождаются в злокачественные. А неправильное питание является последним физическим звеном в этой цепочке. И по этой причине одно лишь правильное питание само по себе не может привести к исцелению от рака.

Профилактика рака с помощью питания

Продукты растительного происхождения предотвращают рак. В данном обзоре содержатся эпидемиологические данные и аналитические исследования



Окончание. Начало на стр. 6

Центра исследований рака вых заболеваний Фреда Хатчинсона, что в Сياتле, сообщают, что продукты растительного происхождения обладают свойствами, которые предотвращают развитие всех видов рака.

Исследователи приводят список овощей и фруктов, недостаточное употребление которых отмечено у заболевших раком. Это сырые и свежие овощи, зелёные листья овощей, плоды крестоцветных, морковь, брокколи, капуста, салат-латук, а также сырые и свежие фрукты.

Риск развития раковых заболеваний, обусловленных половыми гормонами, снижается, если употреблять продукты, богатые фитостеролами, особенно соевые продукты с высоким содержанием изофлавонов, а также зёрна или овощи, богатые клетчаткой и вышеназванными атоментами. Последние при участии бактерий в кишечнике преобразуются в активные вещества.

С биологической точки зрения растительные продукты могут замедлять или предотвращать развитие рака благодаря наличию антиканцерогенных веществ. Это каротиноиды, витамин С, витамин Е, селен, съедобная клетчатка и её компоненты, дитиолтионы, изофитианаты, индолы, фенолы, ингибиторы протеазы, соединения аллиума, растительные стеринны и лимонен.

«Выявленные фитоконпоненты способны повлиять на вероятность канцерогенеза почти на всех стадиях рака», — делают вывод исследователи. «Например, глюкозинолаты и индолы, тиоцианаты и изофитианаты, фенолы и кумарины увеличивают многочисленность ферментов второй фазы (связывание и выведение активных метаболитов); аскорбаты и фенолы препятствуют образованию таких канцерогенов, как нитрозамины; флавоноиды и каротиноиды действуют как антиоксиданты и по существу нейтрализуют канцерогенные свойства определённых сред; липидорастворимые компоненты, такие как каротиноиды и стеринны, могут влиять на структуру или целостность мембран; некоторые серосодержащие компоненты подавляют синтез ДНК и белка; каротиноиды могут подавлять синтез ДНК и улучшают модификации; а фитостерогены конкурируют с эстрадиолом за эстрогенные рецепторы и оказывают антипролиферативное действие».

■ **Источник:** J. D. Potter et al., «Vegetables, Fruit, and Phytoestrogens as Preventive Agents,» IARC Science Publications 139:61-90, 1996.

«Если мы продолжаем передавать и употреблять химические и другие вещества, совершенно не нужные телу, то эти вещества должны где-то накапливаться, чтобы наше тело могло продолжать функционировать как обычно. Если мы не позволим им накапливаться на отдельных участках и образовывать опухоли, тогда они распространяются по всему телу, что приводит к полному нарушению жизненных функций организма и к смерти от заражения крови. Рак — это последняя стадия длительного процесса. Рак — это естественная попытка тела изолировать токсины, которые накапливались многие годы по причине неправильного питания и образа жизни, по причине синтетической пищи и искусственной среды обитания. Рак — это последняя радикальная попытка организма продлить жизнь, пусть даже всего на несколько месяцев или лет.»

■ **Источник:** Michio Kushi with Alex Jack, The Cancer-Prevention Diet, (New York: St. Martin's Press, 1993).

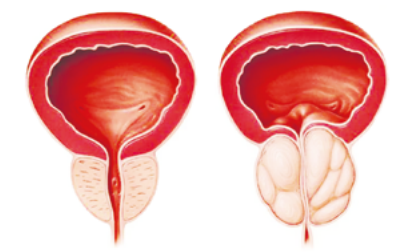
«В 1854 году Джон Сноу остановил эпидемию холеры, просто сняв ручку с насоса*. Представленные выше исследования наводят на мысль, что употребление овощей и фруктов может оказаться той ручкой, которая — при правильном воздействии посредством общественных норм, медицинских рекомендаций и всеобщего образования — способна оказать существенное влияние на широкий спектр раковых заболеваний», — делают вывод исследователи.

■ **Источник:** Gladys Block et al., «Fruits, Vegetables, and Cancer Prevention: A Review of the Epidemiological Evidence,» Nutrition and Cancer18:1-29, 1992.

**Серьёзная вспышка эпидемии холеры, случившаяся в 1854 году в окрестностях улицы Брод-Стрит (ныне Бродвей-Стрит) лондонского района Сохо, вошла в историю благодаря метеоцимическим действиям доктора Джона Сноу, выявившего источник эпидемии — загрязнённую воду из водозаборной колонки. Сноу убедил местные власти снять с колонки ручку насоса. С этого момента эпидемия пошла на спад и вскоре прекратилась.*

Предраковое состояние может носить как врожденный характер, так и приобретенный. Причиной могут быть генетические аномалии, неблагоприятные внешние факторы, канцерогены химического происхождения, вирусы, длительные воспалительные процессы. Как правило, любая опухоль проходит стадию предрака.

Хроническое воспаление — один из самых частых фоновых процессов. С возрастом число больных с воспалительным процессом той или иной локализации возрастает. Сложно кого-то удивить хроническим гастритом, бронхитом или холециститом, редкая женщина не слышала о гиперплазии эндометрия или мастопатии. Каждое такое состояние при кажущейся относительной безобидности и возможном многолетнем малосимптомном течении требует онкологической настороженности и постоянного контроля.



Рак простаты

Риски: хронические воспалительные заболевания органов малого таза; возраст — чем старше, тем выше риск развития опухоли; наследственность; инфекции половых путей; потребление большого количества животных жиров; курение и другие вредные привычки.

Диагностика

Тест ПСА, ректальное обследование, УЗИ, биопсия

Тест ПСА — наиболее информативный анализ, выявляющий заболевания предстательной железы. С его помощью можно определить воспалительные процессы в простате и доброкачественное разрастание ткани, но основная цель исследования ПСА — выявление раковых клеток. Простатический специфический антиген (ПСА) вырабатывается клетками простаты. Если его показатель превышает установленные нормы, то это является следствием патологических процессов в железе, поэтому исследование ПСА помогает диагностировать болезнь органа. До недавнего времени считалось, что показатель ПСА норма находится в пределах до 4,0 нг/мл, но врачебная практика показала, что рак может развиваться и при более низких показателях. Поэтому, при наличии косвенных факторов признаком злокачественного образования можно считать ПСА выше 2,5 нг/мл.

Значение нормы общего ПСА с учетом возраста

Возраст	Среднее значение (нг/мл)	Средний предел (нг/мл)	Рекомендуемый предел (нг/мл)
40-49	0,7	0,5-1,1	0-2,5
50-59	1,0	0,6-1,4	0-3,5
60-69	1,4	0,9-3,0	0-4,5
70-79	2,0	0,9-3,2	0-6,5

Симптомы

• повышенные показатели теста ПСА;
• при ректальной пальпации опухоль

Предраковые Первые признаки

проявляется в виде мелкого хряща;
• задержка мочеиспускания, кровь в моче.

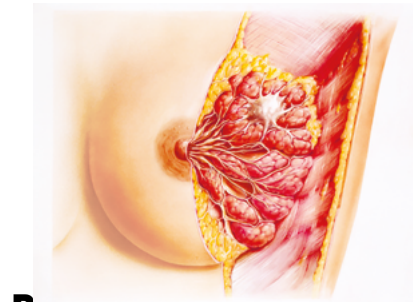
Профилактика

Отказ от табака и алкоголя; увеличение физических нагрузок; активная социальная и сексуальная жизнь; коррекция питания с увеличением доли свежих овощей и фруктов, клетчатки; ликвидация метаболического синдрома; после 40 лет ежегодный прием у специалиста-андролога с обязательным анализом ПСА и, при наличии роста ПСА, контроль 1 раз в 3 месяца; устранение воспаления в органах малого таза.

Профилактика по схеме:

Растительные экстракты: **Простадин** — 1 ч.л. 3 раза в день во время еды. **Токсидонт-май** + **Гепатосол** + **Ахиллан** при повышенной кислотности / **экстракт подорожника** при пониженной кислотности — 3 раза в день до еды по 0,5 ч.л. развести в 1 стакане теплой воды; **Популин** — 3 раза в день после еды по 1 ч.л. растворить или запить 1 стаканом теплой воды; **Семена лопуха** — 3 капсулы 3 раза в день во время еды.

Курс — 1,5-2 месяца в год.



Рак молочной железы

Риски развития рака молочной железы: нерегулярная половая жизнь; возраст, менопауза; поздние первые роды; наследственность; травмы груди; гормональные нарушения; стресс; отказ от грудного вскармливания; воздействие внешних факторов, нарушающих равновесие работы систем организма (избыточный ультрафиолет, воспалительные процессы и т.п.)

Диагностика

• первичная диагностика (самообследование груди, пальпация молочных желез, регулярный осмотр хирургом, маммологом, онкологом и эндокринологом)
• уточняющие обследования: МРТ, УЗИ, КТ, биопсия и другие. Основной и самый эффективный метод раннего диагностирования рака молочной железы — маммография
• анализы позволяют обнаружить опухоль на самых ранних стадиях, и определить находится ли человек в группе риска. При анализе крови, излучению подлежат опухолевые маркеры (белки, циркулирующие в крови): СА 15-3, СА 125 II, CYFRA 21-1, СА 72-4 и раковый эмбриональный антиген (РЭА). Если данные показатели выше нормы, то это может указывать как на злокачественное, так и на доброкачественное образование.

Симптомы

Новообразование может не проявляться и быть безболезненным. Характерным симптомом недуга являются прозрачные или кровяные выделения из соска. Появление «лимонной корки» на груди, выявление уплотнения, выделения из сосков и воспаление лимфоузлов в подмышечных впадинах, изменение формы груди свидетельствуют о развитии заболевания.

Симптомами рака тела матки яв-

Профилактика

Каждая женщина после 35 лет должна проходить ежегодное обследование у маммолога. При наличии уплотнения врач назначает маммографию или УЗИ. Обследование необходимо проходить даже когда молочные железы в порядке, а рака у родственниц нет. Важно знать, что на первых порах заболевание может никак не проявляться! Именно поэтому необходимо регулярное профилактическое обследование.

Профилактика по схеме:

Растительные экстракты: **Экстракт крапивы** — 0,5 ч.л. 3 раза в день до еды; **Токсидонт-май** + **Гепатосол** + **Ахиллан** при повышенной кислотности / **экстракт подорожника** при пониженной кислотности — 3 раза в день до еды по 0,5 ч.л. развести в 1 стакане теплой воды; **Популин** — 3 раза в день после еды по 1 ч.л. растворить или запить 1 стаканом теплой воды; **Мамавит** — гель с растительными экстрактами для ухода за молочной железой.

Курс — 1,5-2 месяца в год.



Риски: дисбаланс гормонов; наследственная предрасположенность; избыточный вес; история репродуктивного периода; нерожавшие женщины более подвержены вероятности рака тела матки; прием тамоксифена (при терапии рака молочной железы); сахарный диабет; заболевания половых органов; синдром поликистозных яичников также предрасполагает к болезни, потому что уровень эстрогена при этой патологии повышен. Также в зоне риска женщины, у которых менструации начались до 12 лет и/или менопауза наступила позднее 55 лет. Предраковым состоянием считают гиперплазию эндометрия, т.е. утолщение слизистой оболочки матки.

Диагностика
• во время обычного гинекологического осмотра врач может определить изменение формы, плотности, размера матки, и заподозрить заболевание.
• более точным считают ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза, при изменении толщины эндометрия следующим этапом диагностики становится биопсия — небольшой фрагмент слизистой оболочки матки изучают в лаборатории. Если во время биопсии были выявлены раковые клетки, то проводят дополнительное обследование, чтобы понять, насколько рак распространен:
• рентген легких
• магнитно-резонансную томографию (МРТ), позволяющую получить детальное изображение органов таза;
• компьютерную томографию (КТ), которая также способна определить метастазы вне матки;
• анализы на онкомаркеры в сыворотке крови не считают достоверным способом диагностики рака матки, хотя при болезни может быть повышен уровень маркера СА-125.

Симптомами рака тела матки являются маточные кровотечения, обильные менструации, боли внизу живота, частые позывы к мочеиспусканию, учащение мочеиспусканий; несвержение желудка в постоянном режиме; увеличение в объемах талии; ухудшение аппетита; быстрое изменение веса (в большую или в меньшую сторону); болезненные ощущения при половом акте; боли в области поясницы, внизу живота.

Зачастую ставится ложный диагноз по причине сходной симптоматики и только уже на поздней стадии диагностируется

состояния и профилактики

ляются маточные кровотечения, обильные менструации, боли внизу живота, частые позывы к мочеиспусканию, учащение мочеиспусканий; несвержение желудка в постоянном режиме; увеличение в объемах талии; ухудшение аппетита; быстрое изменение веса (в большую или в меньшую сторону); болезненные ощущения при половом акте; боли в области поясницы, внизу живота.

Профилактика

Комплексные меры по снижению уровня пролактина и агрессивных форм метаболитов гормонов: контроль массы тела и течения сахарного диабета, нормализация менструальной функции, грамотный подбор контрацепции, своевременное оперативное удаление опухолей и так далее. Вторичная профилактика рака тела матки сводится к своевременному выявлению и протечиванию фоновой и предраковой пролиферативной патологии, проведению регулярного осмотра.

Профилактика по схеме:

Растительные экстракты: **Экстракт крапивы** — 0,5 ч.л. 3 раза в день до еды; **Токсидонт-май** + **Гепатосол** + **Ахиллан** при повышенной кислотности / **экстракт подорожника** при пониженной кислотности — 3 раза в день до еды по 0,5 ч.л. развести в 1 стакане теплой воды; **Популин** — 3 раза в день после еды по 1 ч.л. растворить или запить 1 стаканом теплой воды; **Мамавит** — гель с растительными экстрактами для ухода за молочной железой.

Курс — 1,5-2 месяца в год.



Рак яичников

Риски: возраст старше 60 лет (менопауза); перенесенный рак молочной железы; бесплодие; длительный прием лекарственных средств, стимулирующих овуляцию (ими лечат бесплодие); наследственность; применение талька на область промежности в гигиенических целях; тальк содержит асбест, обладающий канцерогенным действием.

Диагностика

УЗИ, контрастная компьютерная томография, МРТ, лапароскопия, биопсия, анализ крови на онкомаркеры, общее исследование крови и мочи, которые позволяют выявить воспалительный процесс и сопутствующие патологии, нередко ошибочно принимаемые за рак.

Симптомы

Симптомы рака яичников, как правило, маскируются под заболевания пищеварительной системы или же заболевания, возникающие в области мочевого пузыря: ощущение переполнения, метеоризм, тошнота; позывы к немедленному мочеиспусканию, учащение мочеиспусканий; несвержение желудка в постоянном режиме; увеличение в объемах талии; ухудшение аппетита; быстрое изменение веса (в большую или в меньшую сторону); болезненные ощущения при половом акте; боли в области поясницы, внизу живота.

Зачастую ставится ложный диагноз по причине сходной симптоматики и только уже на поздней стадии диагностируется

злокачественная опухоль. Следует помнить, что, в отличие от симптомов заболеваний пищеварительной и мочевыделительной системы, то появляющихся, то утихающих, те же симптомы при раке яичников никогда не исчезают, только еще более усиливаются и усугубляются.

Еще один дополнительный признак — общая потеря веса без изменения привычного рациона питания. При этом масса тела уменьшается, а область живота увеличивается.

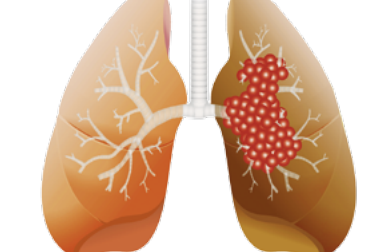
Профилактика

К профилактическим мерам по предотвращению этих злокачественных опухолей можно отнести применение оральной контрацепции, а также беременность и естественное вскармливание младенца. Кроме того, врачи рекомендуют избегать незащищенных половых контактов и своевременно проходить обследование у гинеколога, с прохождением УЗИ, чтобы вовремя выявлять и лечить инфекционные заболевания. Если же обследование покажет наличие доброкачественных опухолей, их необходимо удалять.

Профилактика по схеме:

Растительные экстракты: **Экстракт крапивы** — 0,5 ч.л. 3 раза в день до еды; **Токсидонт-май** + **Гепатосол** + **Ахиллан** при повышенной кислотности / **экстракт подорожника** при пониженной кислотности — 3 раза в день до еды по 0,5 ч.л. развести в 1 стакане теплой воды; **Популин** — 3 раза в день после еды по 1 ч.л. растворить или запить 1 стаканом теплой воды; **Мамавит** — гель с растительными экстрактами для ухода за молочной железой.

Курс — 1,5-2 месяца в год.



Рак легких

Риски: курение, пассивное курение; семейный анамнез; ВИЧ; факторы риска окружающей среды (радоновое облучение, увеличение уровня воздействия асбеста, мышьяка, хрома, никеля, бериллия, кадмия, смолы и сажи).

Риск развития рака легких в большой степени зависит от пожилого возраста в комбинации с анамнезом интенсивного курения. Рак легких более распространен у мужчин, чем у женщин, у людей с низким социально-экономическим статусом.

Диагностика

Признаки злокачественного поражения органов дыхания часто схожи с симптомами пневмонии, туберкулеза, абсцессов и других патологий. Исключить вероятность этих заболеваний помогает только дифференциальная диагностика рака легкого:

• рентгенография. Информативность этого метода составляет 80%;
• флюорография в нескольких проекциях. Один из наиболее

доступных способов исследования легких;

• магнитно-резонансная томография;
• компьютерная томография позволяет распознавать мельчайшие образования, в том числе опухолевые метастазы, проникающие в лимфоузлы;
• бронхоскопическая диагностика;
• фибробронхоскопия (ФБС) — один из основных способов, как определить рак легких;
• цитологическое исследование мокроты. Один из самых простых и безопасных способов распознавания рака легких на ранних стадиях;
• биопсия, анализ крови, онкомаркеры.

Симптомы

Усталость, вялость, снижение работоспособности; потеря аппетита, похудение; бледность, пожелтение кожи; одышка, даже при незначительных физических нагрузках; свистящее дыхание; стойкая высокая температура 37°-38°, не имеющая отношение к гриппу или ОРЗ; постоянный кашель — от легкого покашливания до приступообразного, надсадного.

Профилактика

Профилактика рака легких включает в себя простые мероприятия, которые направлены на своевременную диагностику, а также замещение пагубных привычек полезными привычками. И, конечно, прежде всего, отказ от курения.

Профилактика по схеме:

Растительные экстракты: **Токсидонт-май** + **Гепатосол** + **Алтарин** + **Ахиллан** при повышенной кислотности / **экстракт подорожника** при пониженной кислотности — 3 раза в день до еды по 0,5 ч.л. развести в 1 стакане теплой воды; **Популин** — 3 раза в день после еды по 1 ч.л. растворить или запить 1 стаканом теплой воды; **Флоберит** — по 1 столовой ложке 3 раза в день до еды или в перерывах между приемами пищи.

Курс — 1,5-2 месяца в год.



Рак желудка

Риски: хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (полипоз, атрофический гастрит); переедание, увеличение

фаст-фудом, острой и жирной пищи; курение и злоупотребление алкоголем; иммунодефицит; состояние после резекции желудка; наследственная предрасположенность и особенности обменных процессов.

Немаловажное значение в развитии рака имеют неправильный режим питания, пристрастие к вредным привычкам и внешние факторы, к которым относятся длительное воздействие канцерогенных веществ и источников радиоактивного излучения. У значительного количества больных анемией, вызванной дефицитом витамина В12 и ведущей к атрофии слизистой желудка, врачи диагностируют рак желудка. А перерождение полипов и хронических язв желудка в рак достигает 20%.

Инфекция Helicobacter pylori — единственный патологический микроорганизм, способ-

ный вызывать в присутствии такого агрессивного фактора, как соляная кислота. Палочка Helicobacter pylori создает вокруг себя защитную оболочку, посредством которой, ограждает себя от губительного действия соляной кислоты. Развитие данной инфекции вызывает нарушение строения и функции слизистой оболочки желудка, с возможным переходом в злокачественный процесс.

Диагностика

Основываясь на данных лабораторных исследований крови — общего и биохимического анализов, можно выявить у пациента анемию (снижение уровня гемоглобина) или нарушение белкового обмена (как говорят, «пониженный белок»). Кроме того, определяют скорость оседания эритроцитов (СОЭ), которая при онкологии будет повышенной. Но только на данных анализов врач диагностирует рак желудка невозможна, и пациента направляют сдать анализ крови на раковый антиген, то есть на наличие в составе крови белков (онкомаркеров), выделяемых только раковыми клетками.

При анализе состава желудочного сока можно определить содержание в нем соляной кислоты: ее выработка в желудке при раковых поражениях органа сокращается практически до нуля — из-за атрофии слизистой желудка.

Поэтому без других методов диагностики рака желудка правильный диагноз поставить нельзя. К основным диагностическим технологиям относятся: рентгеноскопия желудка; эндоскопическая (ЭГДС) с биопсией ткани желудка; ультразвуковое исследование (УЗИ); компьютерная томография (КТ); магнитно-резонансная томография (МРТ).

Симптомы

Внезапное ухудшение аппетита; ничем не объяснимая повышенная температура тела; мучительные изжоги, запоры, диарея; изменение вкусовых ощущений — становится противны блюда, любимые прежде; сильная слабость, упадок сил; тяжесть в желудке, чувство переполнения, тошнота после еды; продолжительные ноющие и тянущие боли слева в подреберье после приема пищи; снижение веса без причины.

Профилактика

Контроль и терапия воспалительных процессов пищеварительной системы, не допуская их хронизации, в том числе и тех, что вызваны Helicobacter pylori; отказ от курения, алкоголя; изменение пищевого поведения, с отдачей предпочтения блюдам, приготовленным в собственном соку, на пару, а также в жидком и вареном виде, овощам, фруктам, ягодам.

Профилактика по схеме:

Растительные экстракты: **Токсидонт-май** + **Гепатосол** + **Ахиллан** при повышенной кислотности / **экстракт подорожника** при пониженной кислотности — 3 раза в день до еды по 0,5 ч.л. развести в 1 стакане теплой воды; **Популин** — 3 раза в день после еды по 1 ч.л. растворить или запить 1 стаканом теплой воды; **Флоберит** по 1 столовой ложке — 3 раза в день до еды или в перерывах между приемами пищи.

Курс — 1,5-2 месяца в год.

РЕЙШИ-КАН

На основе гриба Рейши, который в Японии, Китае и Америке широко используется в комплексной терапии онкологических заболеваний. β-глюканы гриба Рейши активируют макрофаги, которые вырабатывают перфораны (вещества, разрушающие постоянные циркулирующие в организме атипичные (раковые) клетки). Атарин особенно эффективен для профилактики метастазирования после операции.

СЕМЕНА ЛОПУХА

Семена лопуха эффективны в профилактике и комплексной терапии воспалительных процессов и опухолей в гормон-зависимых тканях, таких как фиброзно-кистозная мастопатия, рак груди у женщин или же аденома предстательной железы у мужчин. Способность семян лопуха восстанавливать гормональный баланс, оказывать выраженное противораковое действие дополняется их противораковыми свойствами.

ГЕПАТОСОЛ

Восстанавливает функции и клетки печени в период между курсами химиотерапии.

ТОКСИДОНТ-МАЙ+

Концентрированный водный экстракт корня лопуха активно выводит метаболиты после химиотерапии, препятствует развитию эндотоксикоза после лучевой и химиотерапии.

ФЛОРЕНТА

ЭКСТРАКТ КРАПИВЫ Предотвращают развитие анемии и защищают органы кроветворения в период между курсами лекарственной терапии (повышают уровень гемоглобина и лейкоцитов)

ПОПУЛИН

Растительный антибиотик, подавляющий рост грибов, паразитов и других микроорганизмов. Разрушает опасного для здоровья паразита opistorchis, провоцирующего развитие рака печени. Безопасен для здоровья. Не подавляет нормальную микрофлору человека.

ПРОСТАДОНТ

Растительный комплекс Простадонт оказывает выраженное противовоспалительное и антигистаминное действие на мочеполовую систему: повышает диурез, препятствует образованию мочевого камня. Его способность улучшать микроциркуляцию в тканях мочеполовой системы позволяет значительно усилить традиционную терапию воспалительных и опухолевых процессов предстательной железы.

Из ваших писем



**ЗЕМФИРА,
МАХАЧКАЛА**

Мой доктор работает у меня на диагностике более 10 лет. Как-то в одной из биолитовских брошюр он нашел программу: ахиллан+гепатосол+флорента+лопух, с тех пор у нас эта программа постоянно назначается им при диагностике гастрита. Тогда он сказал ту крылатую фразу «Тому, кто придумал Ахиллан, нужно поставить памятник! Настолько хорошие мы получаем результаты по Ахиллану!» Вроде бы, ничего особенного – трава тысячелистника, но дает потрясающий эффект. Особенно при изжоге.

С.И.ЗАГОРУЙКО, Г.ТУЛА

Своему коту раз в три месяца добавляю в корм Та-наксол, затем Экорсол. Один раз сам просил Популин. Целую упаковку 200 мл выпили с ним вместе. Очень любит биолитовскую продукцию. Ему уже 18-й год, выглядит молодым. Очень активен. Кот Тимон передает ооооогромное спасибо компании Биолит и, в целом, компании Арго.

**ТАТЬЯНА ПЕРШИНА,
Н-НОВГОРОД**

Хороший результат получился у моей мамы в 90 лет. Пила Токсидонт-май 4 месяца. Сахар снизился с 8 на 4,9

ЖЕНЩИНА ПЕНСИОНЕРКА

Капаю эпфир в глаза, в нос, в уши. Мне помогло от грибка, от зуда, от сухости кожи, ранки все лечит, против простуды и насморка, кажется всего и не перечислить. В общем, в восторге от этого Эпфира, спасибо производителям фирме Биолит!!!

ОЛЬГА, Г. НОВОРОССИЙСК

Давление у молодой женщины скакало до 160! Аргозид сделал 120! Причём всего одной упаковкой. Сама удивлялась и восторгалась! Можно ли пить его без перерывов?

ГУСЕЙНОВА З., МАХАЧКАЛА

Здравствуйте. Ахиллан – мой любимый продукт. 5 лет назад мне посоветовали Ахиллан, были сильные боли в желудке, сильная изжога. Реально кушать ничего не могла, даже хлеб. Картофель и крупы вызывали сильную изжогу. После одной упаковки прошла изжога, после второй баночки прошли боли в желудке.

**ВАЛЕНТИНА БОРОХОВА,
Г.БАРАБИНСК**

У племянницы сыну 4 года. Живут в Новосибирске. Ребёнок в садике подхватил ротавирусную инфекцию. 4 дня была высокая температура, рвота, понос. Врач за 4 дня поменяла 3 антибиотик, ничего не помогало. Ребёнок даже воду пить не мог. Племянница позвонила мне, у меня в ИЦ в это время шла компьютерная диагностика с врачом. Врач дал рекомендацию, купить в Арго Ахиллан и поить через каждый час. Сначала мальчик делал несколько небольших глоточков. К вечеру рвота прекратилась. Ребёнок поел. Через несколько дней ребёнок чувствовал себя хорошо. Теперь Ахиллан у них «скорая помощь»

Даю Витасел своей собаке по 1 ч.л. 1 раз в день. Сейчас очень много собак страдают от онкологии и заболеваний печени. Витасел помогает нам в этом вопросе.

**ЛЮБОВЬ ГАМИДОВА,
Г.ВЛАДИКАВКАЗ**

Чтобы поднять иммунную систему внуку, три раза в день поили его Флорентой. За пол года маленький, толстенький 14-летний мальчик с предпосылками начинающего диабета вытянулся на несколько сантиметров и вся полнота ушла в рост. Сейчас, через два года, – он самый высокий в классе, рост – 190 и ни разу не болел!

**ВОРОБЬЁВА ЛЮБОВЬ,
Г.НЕВИННОМЫССК**

У меня в центре был потрясающий результат. Камень, 3 см. Большой, желчный не функционировал, больной не соглашался на операцию. 10 месяцев пили уролизин с липроксолом. После УЗИ – камень уменьшился до 0.6 см

НАДЕЖДА ВОРОНИНА

БИОЛИТ для меня – помощь сосудам и глазкам. Это скорая помощь в любых ситуациях: ожоги, ушибы, заживление ран. То есть аптечка, которая всегда со мной. Я очень люблю всю продукцию БИОЛИТА. Это и Флорента, Токсидонт-май, Флавигран-очанка, Арктика, масло Эпфир, а так же концентрат и маска для волос с лопухом и крапивой.

ХРОНИКА ТЕКУЩИХ СОБЫТИЙ

Медицинская конференция в Нижнем Новгороде

В Нижнем Новгороде 15-16 марта 2018 г. состоялась VI специализированная конференция, посвященная вопросам инфекционной патологии у детей и снижению нагрузки антибиотикотерапии.

В конференции приняли участие аргонавты из трех ИЦ Нижнего Новгорода члены некоммерческой организации «За сбережение российского народа» и компания Биолит с пленарным докладом на тему «Превентивная фитотерапия инфекционных заболеваний». Около 400 врачей инфекционистов-педиатров получили информацию из первых рук от компании Биолит и аргонавтов и достигли договоренности о дальнейшем плодотворном сотрудничестве.



■ *Першина Татьяна (руководитель ИЦ «Арго-Нижегородец»), Буркова В. Н., Киселева Людмила (Ведущий Руководитель компании Арго) Щербакова Мария (руководитель ИЦ «Арго-НН»).*

Медицинская конференция в Хабаровске

27 марта 2018 г. в Хабаровске одновременно проходили сразу две медицинских конференции, в которых приняли участие более 500 врачей региона. В них приняли участие ИЦ РПО Арго г. Хабаровска. Они показали блестящий слаженный пример командного участия в совместном мероприятии. Познакомились с учеными кафедрами, провели дегустацию продукции компании Арго, раздали массу информационного материала. С докладом от ООО Биолит выступил врач-консультант компании Биолит Московский А.Ю.

На протяжении нескольких дней, до и после конференции, проводились круглые столы с главными врачами поликлиник и больниц региона. Интерес к работе с продукцией компании Арго обещает вылиться в эффективную продолжительную работу с врачами Хабаровского края.



■ *Бессарабова Тамара Петровна, Московский А.Ю., Порошникова Оксана, Илюхина Елена*

Школы ННОИ

В Саратове 6 марта 2018 г. состоялась школа-конференция для врачей-инфекционистов, организованная Национальным Научным Обществом Инфекционистов. В школе активное участие принимали все ИЦ НПО Арго города Саратова. Была проведена дегустация продукции для профилактики гриппа и ОРВИ и продукции для предотвращения побочных эффектов антибиотикотерапии. От компании перед аудиторией врачей в двух секциях конференции выступила Полей Татьяна. В конференции приняли участие 250 врачей Саратова. Многие врачи, получив информацию о продукции, выразили интерес к совместной работе с аргонавтами.



■ *Марина Щепкова, Татьяна Балаева, Андрей и Мария Морозовы, Истаева Мария*



■ *Мегидь Ольга Алексеевна, менеджер по продажам ИЦ «Арго»; Бочагов Андрей Николаевич, председатель Лидерского Совета «Арго» Ростова-на-Дону и Ростовской обл., врач кардиолог; Сакович Елена Николаевна, клинический психолог; Летифов Гаджи Муталибович - д.м.н., профессор, зав. кафедрой педиатрии ФПК и ППС РГМУ; Летифова Ирина Александровна, к.м.н., доцент*

В Ростове-на-Дону 27 марта 2017 г. школа для врачей-инфекционистов, собравшая более 400 врачей, прошла в г. Ростов-на-Дону. В обеих секциях школы с докладом, посвященным профилактике и терапии вирусных и простудных заболеваний с применением продукции компании Арго, выступил врач-аргонавт Бочагов А.Н. Представители аргонавтов из всех ИЦ города Ростова-на-Дону провели дегустацию продукции. На широком экране демонстрировали процесс выращивания лекарственных растений на Алтае и производство натуральных оздоровительных продуктов ООО Биолит. Врачи и аргонавты объединят свои усилия для продолжения начавшегося сотрудничества в реализации долгосрочного проекта «За сбережение российского народа».