

Глава 8.

Фитотерапия опухолей

Опухолевый процесс можно в некотором смысле считать итогом нарушения равновесия здоровья. Тема эта настолько обширна и глубока, написаны тысячи книг, что мне пришлось, как художнику, только несколькими мазками обозначить проблему. Не судите строго, братья и сёстры, а особенно коллеги, потому что ниже получилась лишь пунктирная линия, очертившая логику фитотерапии онкологическим больным.

Материальные причины опухолевых процессов

Профессор Георгий Николаевич Дранник говорит: «ДНК каждой клетки подвергается 100 000 окислительных ударов в день и получает 20 повреждений. Восстановительные же системы в норме исправляют только 99% повреждений, в то время как 1% повреждений сохраняется, и такие ДНК вступают в свободнорадикальные разветвлённые цепные реакции»¹. От повреждений ДНК происходят мутации, появление атипичных клеток и лавинообразное злокачественное размножение. Важную роль в активизации процессов перекисного окисления липидов и ослаблении противоопухолевой защиты играет гипоксия (кислородная недостаточность)². «В норме клетки организма имеют определённый срок жизни, очерченный количеством делений (митозов). Система контроля в клетке может подавлять в клетке процесс пролиферации, и специальная система надзора, основным звеном которой является белок p53, при необходимости может запустить механизм самоуничтожения (апоптоза)». Изучая возможные причины рака, учёные выдвинули теории о «заводящих» факторах-онкогенах, клеточной или ви-

русной природы. Предполагается, что онкогены находятся внутри клеток ещё здорового организма, т.е. рак присутствует в наших клетках, и под воздействием канцерогенов больные клетки начинают размножаться. В организм человека канцерогены поступают с воздухом, водой, пищей и лекарствами³. Сообщается, например, что «У 30-40% мужчин в возрасте старше 50 лет в предстательной железе присутствуют раковые клетки»⁴.

Канцерогенов описано множество, химических, физических, биологических. Нельзя исключить и возможное ятрогенное (врачебное) воздействие на снижение противоопухолевого иммунитета. Многие авторы сообщают об этом. Вот несколько примеров. «В патогенезе гепатотоксического действия лекарственных препаратов выделяют... развитие новообразований»⁵. То есть, повреждающее действие на печень химических лекарств способствует развитию опухолей. Особо часто повреждают печень женские гормоны. «Частота аденом (печени — А.А.) возросла после применения оральных контрацептивов»⁶. «Длительное применение анальгетиков индуцирует (запускает) нефропатию, которая ассоциирована с высокой частотой уротелиального рака, достигающей 70%»⁷. В настоящее время широкое распространение получила вирусная теория происхождения рака. Например, в полиомиелитной вакцине во многих странах нашли обезьяний вирус SV-40, который может вызывать рак у прививающихся от полиомиелита⁸. Но вместе с тем никогда нельзя забывать стрессорные факторы, снижающие противоопухолевый иммунитет и дающие зелёный свет злокачественному делению клеток⁹.

К сожалению, Федеральная служба государственной статистики России отмечает **рост** впервые выявленных новообразований с 2000 по 2012 г. почти в два раза¹⁰.

Мы с некоторой долей вероятности можем предполагать, что онкологические заболевания являются продуктом цивилизации. Не следует ли это предположение из того, что Каин построил первый город и является отцом цивилизации? — Известны некоторые подтверждения данной мысли. «Наиболее высокая частота КРР (коло-

ректального, рака толстой кишки-А.А.) отмечается в индустриально развитых странах Западной Европы и Северной Америки, в то время как в Южной Азии и Экваториальной Африке это заболевание встречается крайне редко. В России рак толстой кишки значительно чаще наблюдается в больших индустриальных городах, чем в сельской местности»¹¹.

Духовные причины опухолевых процессов

Наука в некоторых случаях признает влияние греха на развитие опухолей. Например, курение бесам табаком напрямую связывают с раком легких. Пожалуй, впечатляющей иллюстрацией духовных причин опухолей являются аборт. Священник, врач Максим Обухов считает, что «операция по прерыванию беременности имеет многочисленные осложнения, часто злокачественного характера, очень тяжелы, долгосрочны, могут привести к смерти»¹². Батюшка Николай Гурьянов говорил одной женщине: «...за твои грехи (за аборт — прим. А.А.) ты должна землю грызть»¹³. Не возражает против подобной причинно-следственной связи и Национальное руководство по гинекологии, которое отмечает от абортов «увеличение риска развития дисгормональных заболеваний и рака молочных желез»¹⁴. Другие специалисты отмечают, что аборт — одна из первоочередных причин возникновения предрака и рака шейки матки¹⁵.

Известно, что православная церковь не благословляет также и противозачаточные средства. Это высшая, христианская мудрость, защищающая неразумных женщин от последующих страданий. И наука с каждым десятилетием все больше подтверждает правильность позиции церкви. Женские половые гормоны «эстрогены непосредственно не приводят к опухолевой трансформации клетки, но создают условия, при которых резко повышается вероятность возникновения рака»¹⁶. Молодые женщины вполне могут открыть интернет и убедиться, что в состав большинства противозачаточных гормональных средств входит этинилэстрадиол¹⁷. А специа-

листы могут подсказать немаловажный факт: «полусинтетический препарат этинилэстрадиол... наиболее активный эстроген. Если активность (естественного) эстрогена принять за 1, то активность этинилэстрадиола соответствует 50»¹⁸. Итак, встает вопрос: нужна ли контрацепция, если женщине грозит онкология? Информация к сосредоточенному размышлению. Добавлю также, что в аннотациях к применению препаратов и в справочниках честно указывается связь появления опухолей с приёмом контрацептивов¹⁹. Однако риск объявляется «незначительным» (это понятно, бояться, что указанные препараты женщины не будут покупать). Но констатируют, что «повышенный риск рака молочной железы ... постепенно исчезает в течение 10 лет после прекращения приёма этих препаратов»²⁰. Возникает логический вопрос: если он 10 лет исчезает, значит все эти годы он повышен? После прекращения приёма контрацептивов риск столько лет остается? И еще одно размышление о духовных причинах рака. Если принять во внимание, что «наиболее существенным фактором риска развития рака шейки матки является папилломавирусная инфекция» (тут я снова обращаюсь к мнению солидного научного издания Справочник Видаль)²⁰, а женщины, менявшие партнеров, могут получить «сюрприз». Так не лучше ли выйти замуж, чем расплачиваться за свои грехи мучительной болезнью? Ибо сказано: «Но если не *могут* воздержаться, пусть вступают в брак; ибо лучше вступить в брак, нежели разжигаться» (1 Кор. 7:9).

И ещё штрих к теме. Длительная отрицательная доминанта в мозге, иными словами говоря, хроническая отрицательная эмоция, скорее всего, вызывает падение противоопухолевого иммунитета и развитие опухолей. Вот пример из жизни. Мужчина много лет изменял своей жене с другой женщиной. Втайне он очень переживал, пытался много лет сохранить семью, пока не вырастут двое детей и заболел раком. Рак был успешно прооперирован, мужчина по сей день жив, работает, однако женился на другой. Тут ещё есть вопросы и к первой жене: не сказал ли апостол Павел: «Не уклоняйтесь друг от друга, разве по согласию, на время, для упражнения в посте и молитве, а потом опять будьте вместе, чтобы не искушал

вас сатана»⁹ (1 Кор. 7:5). Об этом некоторым жёнам, чрезмерно увлечённым карьерой, полезно поразмышлять. А получив в процессе развода дистресс, оставленная жена заболела диффузным токсическим зобом. И стоило ли стремиться стать директором предприятия⁹ Разрушенная судьба, разрушенное здоровье обоих супругов. И для кого говорил Апостол, как не для нас⁹ — «Жена не властна над своим телом, но муж; равно и муж не властен над своим телом, но жена» (1Кор.7:4.). — Невнимательно читаем, братья и сёстры, Новый Завет Господа нашего Иисуса Христа, а ведь там расшифровка хитросплетений наших судеб, прописаны законы, по которым проходят жизненные пути-дороги нас и наших близких. Чередой проходят тысячелетия, и нет ничего нового под солнцем. «Разум Божий кто постиже и тайну судеб Его кто повесть⁹ Возводит бо и низводит, смиряет и возносит, поражает и исцеляет, и кто бысть советник Ему⁹» (Акафист Пресвятой Богородице пред иконой Ея «Знамение»).

Не буду далее утомлять слушателей медицинскими фактами и назиданиями, в завершение напомним предупреждение профессора, д.м.н., иеромонаха Анатолия Берестова, что рак особенно быстро развивается после оккультных действий и посещений экстрасенсов²¹. Предупрежден — значит, вооружен. Небезопасно заниматься колдовством и астрологией. Ибо белой магии не существует, вся магия — черная. Вразуми Господи более склонную к гаданиям половину человечества.

Развитие рака

Наукой обозначены две стадии развития предрака: метаплазия, то есть замещение одного типа клеток другими, «вследствие хронического воспаления, нарушения питания, эндокринного воздействия» и дисплазия, то есть разрушение структуры тканей вследствие размножения мутантных атипических клеток²². После этих стадий предрака, которые ещё пока являются доброкачественными процессами, иногда наступает озлокачествление.

Опухолевая ткань является чужеродной организму, и иммунитет включает механизмы уничтожения опухоли. Нередко возникающий лихорадочный синдром демонстрирует выход в кровоток цитокинов, в их числе фактора некроза опухолей, интерлейкинов и интерферонов²³. Так что должны ли мы так часто при простудах принимать жаропонижающие средства, и не приведут ли они к падению противоопухолевого иммунитета? — Это большой вопрос.

«Однако развивающаяся опухоль постоянно ускользает от иммунного надзора...»²⁴. Сама по себе опухоль выделяет вещества, снижающие её чужеродность, то есть антигенность. Начинается таинственный процесс самостоятельной от человеческого организма «жизни» новообразования, «клетки злокачественной опухоли могут вызвать гибель цитотоксических Т-лимфоцитов и нормальных киллеров, защищая таким образом себя от иммунной реакции»²⁵.

ЛЕЧЕНИЕ

Центральным вопросом всякого лечения является определение: доброкачественная или злокачественная опухоль имеет место. Доброкачественные имеют четкие границы, медленно растут, раздвигая окружающие ткани, иногда сдавливая. Но, как правило, не повреждая их. Злокачественные же быстро растут, внедряются в окружающие ткани и повреждают их²⁶. Ставить диагноз — дело врача. Конечно же, главным критерием в диагностике является биопсия — «откусывание» кусочка ткани заболевшего органа.

Профессор Владимир Григорьевич Беспалов считает, что в реальной жизни фитотерапия является комплементарным методом лечения, то есть дополняющим (латинское *complementum* — дополнение). Основное же поле действия в онкологии, разумеется, принадлежит онкологам. Профессор Сергей Николаевич Турищев считает, что нельзя противопоставлять фитотерапию всем достижениям науки²⁷. Мы работаем параллельно с онкологами, являющимися главными руководителями борьбы с болезнью, и всегда спрашиваем у пациента: «Сколько времени до операции нам даёт онколог?».

Если даётся несколько месяцев, тогда мы назначаем фитотерапию, если же онкологи считают, что оперативное вмешательство должно быть немедленным, мы не вмешиваемся. В этом случае фитотерапия назначается тоже, тем более что, по мнению доктора Андрея Николаевича Алефирова, она в ряде случаев может улучшить курабельность опухолей (повышается количество успешных операций).

Как наука пытается защитить организм от растущей опухоли, укрепить противоопухолевый иммунитет? С одной стороны, онкологи используют иммуномодуляторы. С другой стороны, предпринимаются попытки использовать цитостатики, чтобы подавить размножение опухолевых клеток, однако одновременно подавляется иммунитет. Такая идеология лечить опухолевые процессы включает в себя взаимно противоположные тенденции (амбивалентность), однако рутинно применяется в западной медицине: назначаются иммуномодуляторы широкого спектра действия — интерлейкины, гамма-интерферон, фактор некроза опухолей с одной стороны и цитостатики — с другой стороны²⁸.

Часть учёных считает, что, в связи со снижением противоопухолевого иммунитета, необходимо проводить иммунотерапию. Но другие считают, что иммунотерапия может усилить рост опухолей²⁹. Так что взгляды онкологов на применение иммунотропных препаратов тоже амбивалентны.

Как разрабатывалась противоопухолевая методика

Учитывая комплементарность фитотерапии, встаёт вопрос: чем мы можем помочь онкологу? Базовой составляющей явилась наша схема возвращения равновесия здоровья³⁰.

При опухолевых болезнях тяжесть состояния обусловлена не только самими заболеваниями, но и токсичностью применяемых препаратов. Известно, что опухоли любой локализации постоянно сопровождают так называемые околоопухолевые (паранеопластические) синдромы в связи с разрушением органов³¹.

1. Гематологический (кровеный) паранеопластический синдром. Чаще всего связан либо с прямым поражением кровяного ростка опухолевым процессом как при лейкозах, либо с анемией и лейкопенией в результате полихимиотерапии (ПХТ). Кроме того, гематологические проявления в виде нарушения в системе свёртывания крови (появления синяков и кровоизлияний), а факторы свёртывания крови находятся в печени, нередко возникают при её лекарственных токсических поражениях³². Применяются лекарственные растения — стимуляторы гемопоэза: крапива двудомная, калина обыкновенная, родиола розовая в сухом виде, а также соки: листьев берёзы, крапивы, липы, ольхи, осины, подорожника, первоцвета, тысячелистника, сныти, смородины, травы базилика, горца птичьего, звездчатки средней или дубравной, календулы, кориандра, любистока, петрушки, укропа, плодов моркови, свёклы³³.

2. Гастроинтестинальный (желудочно-кишечный) паранеопластический синдром. Поражения печени чаще возникают либо в связи с метастазами, либо в результате ПХТ. Нужно признать, что отношение к ПХТ у врачей неоднозначное. «По данным Международной ассоциации по изучению рака, лекарственная терапия позволяет излечивать 6,5% онкологических больных... В настоящее время около 80% онкологических больных нуждаются в химиотерапии»³⁴. В данном утверждении Учебного пособия по онкологии содержится явная противоречивость. Учитывая тяжёлые осложнения ПХТ, остаётся неясным, зачем пролечивать 80% больных, если можно вылечить только 6,5% страдающих онкологией? Амбивалентность мышления специалистов прослеживается во многих источниках научной литературы. Например, в «Национальном руководстве по онкологии» мы читаем: при различных формах рака показано назначение циклофосфида и метотрексата³⁵. В монографии «Осложнения фармакотерапии» читаем противоположное: «Иммунодепрессанты способны приводить к развитию злокачественных новообразований. У больных, получавших циклофосфид, наблюдается увеличение злокачественных опухолей... Абсолютными противопоказаниями для назначения метотрексата... являются... злокачественные новообразования»³⁶.

Если уважать мнение каждого специалиста, высказывающегося по поводу применения тех или иных препаратов ПХТ, то относиться нужно с доверием, потому что вряд ли кто из учёных может высказываться просто так, без веских оснований. Амбивалентность означает, что наука находится в поиске. И не будем спорить о целесообразности ПХТ, примем это как данность. Ибо выбор каждого пациента — доверить своё здоровье тому или иному врачу, тому или иному методу.

Фитотерапия помогает онкологам восстановить работу желудка с помощью гастропротекторов в их числе: алтей лекарственный (трава или корни), девясил высокий (корни), календула лекарственная (цветки), лабазник вязолистный или шестилепестный (трава), лопух большой или паутинистый (корни), подорожник большой (листья), репешок аптечный (трава)³⁷. При этом развивающийся дисбактериоз кишечника приостанавливаем, используя растения-эубиотики: Melissa лекарственную (траву), подорожник большой (листья), ромашку лекарственную (траву), фиалку полевую (траву), чабрец Палласа (траву).

3. **Метаболический** паранеопластический синдром (нарушение обмена веществ) стараемся устранить применением антигипоксантов и насыщением организма витаминами и микроэлементами, содержащимися в лекарственных растениях. Подробный перечень содержащихся веществ указывается в аннотациях к растениям.

4. Типично для ПХТ осложнение в виде тотальной **иммунодепрессии**³⁸, поэтому активизируется условно-патогенная флора, разрастаются популяции выше 10^4 на мл содержимого кишечника, так же и в других средах. Она может вызвать болезни в ослабленном организме, отсюда стоматиты, дисбактериозы, воспаления в любых органах. Это требует постоянного чередования растений иммунопротекторов (см гл.4).

5. **Токсические** поражения ПХТ разнообразны, но и здесь могут помочь лекарственные растения.

Кроме снятия тошноты или рвоты мятой, Melissa, репешком или мальвой и другими растениями, фитотерапия помогает умень-

шить эндотоксикоз растительными сорбентами: порошок корней девясила высокого, корневищ имбиря аптечного, корней лопуха большого, корней и травы одуванчика лекарственного, цикория обыкновенного, семян льна и подорожника, ряски малой травы³⁹. К тому же важным для выведения токсинов является применение растительных нефропротекторов и восстановление функции почек.

Конечно, использование ПХТ является для организма дистрессом, истощающим защитные силы организма. Поэтому мы включили в методику адаптогены, настоятельно рекомендуемые профессором Кассинией Валентиновной Ярёмченко⁴⁰. При этом чаще используем настойку родиолы розовой после ПХТ одновременно с аскорбиновой кислотой курсами по 14-21 дню.

Наиболее оптимальным для результата оказалось чередование двух фитопрепаратов по седмице, и смена их каждые два месяца. Специалисты предупреждают о том, что «одна уцелевшая после лечения опухолевая клетка может привести к рецидиву опухоли»⁴¹. Поэтому в течение года мы рекомендуем пациентам непрерывно чередовать приём лекарственных трав. Используются две методики: «избавление от опухолевых недугов № 1» полгода и «избавление от опухолевых недугов № 2» — вторые полгода. При этом во время стационарного лечения и применения ПХТ полный комплекс прерываем, оставляя лишь некоторые растения с доказанным противоопухолевым действием: алтей лекарственный, аир болотный, астрагал (виды), горец птичий, исландский мох, касатик болотный, крапива двудомная, лопух большой, овес посевной, остролодочник (виды), подорожник большой, репешок аптечный, ряская малая, чабрец Палласа, шлемник (виды), яснотка белая. Каждое растение подбирается индивидуально, например: при повышенном АД астрагал, шлемник; при изжоге алтей; при патологии почек горец птичий или репешок; при повышенном сахаре крови — яснотка и т.д.

Каждый страдающий онкологическим заболеванием пациент, как обычный человек, может заболеть острой респираторной вирусной инфекцией или гриппом. Тем более, если применяется иммунодепрессивная ПХТ, может развиваться иммунодефицит (частые

инфекции дыхательных путей, рецидивирующий герпес, грибковые инфекции)⁴². Поэтому с набором избавления от опухолевых недугов мы всегда даём набор для избавления от недуга простуды. Это позволяет в большинстве случаев справиться с ОРВИ без применения иммунодепрессантов, а так же поражающих почки и печень НПВС (жаропонижающих), антибиотиков и сульфаниламидов. Кроме того, при частых стоматитах и тонзиллитах выраженным противовоспалительным действием обладают настойка прополиса или настойки противовоспалительные и ранозаживляющие.

Отдельным является вопрос об использовании ядов. В СМИ искусственно культивируется вера в то, что яд, неважно какой, мухомор или золотой ус, «обязательно исцелит от рака». Это неправда. В жизни нередко случается наоборот, когда в результате принятого яда опухоли растут. Поэтому фитотерапевту приходится чаще разубеждать болящих в целесообразности приёма ядовитых растений. При прохождении ПХТ растительные яды принимать нельзя. И при ослабленном организме после ПХТ тоже нельзя длительное время.

Известно мнение доктора Андрея Николаевича Алефирова о том, что не все виды аконита обладают противоопухолевым действием. Поэтому необходим контроль за изготовлением препаратов из ядовитых растений. А лучший контроль, как известно, — собственное приготовление фитотерапевта, который практикует и отслеживает результат собственной технологии долгие годы. Мы делаем водно-спиртовые извлечения с теми растениями, которые произрастают на нашей земле. Пока освоили только настойку свежего сока чистотела и свежих цветков болиголова. Настойку сока чистотела мы проверяли в Институте токсикологии СПб, и она оказалась неядовитой. Но на всякий случай мы на этикетке пишем «ЯД», чтобы пациенты относились к ней настороженно. Применение осуществляется по методу Тищенко, называемому «горка». В литературе отмечается антиметастатическое действие вытяжек чистотела большого⁴³. Кроме того, в практической работе мы используем такое ядовитое растение цитостатического действия, как болиголов пятнистый. Настойку живых цветков болиголова мы делаем 1:50. При доброкачествен-

ных опухолевых процессах эффективность его бывает очевидной, но каждый курс лечения должен быть под строгим контролем врача! При злокачественных опухолях настойка болиголова в некоторых случаях проявляет выраженное цитостатическое и болеутоляющее действие, сравнимое с химиотерапией. И если по каким-то причинам ПХТ не показана, мы можем пробовать использовать растительные яды. Но мы готовим организм пациента несколько месяцев к применению болиголова. Сначала рекомендуем принимать неядовитые средства: гепато- нефропротекторы, иммунопротекторы, энтеросорбенты и детоксиканты, а уже потом применяем ядовитые растения. Но как можно реже.

На базе данной методики на протяжении десяти лет у нас пролечилось более 150 пациентов. Что же мы обнаружили практически? Эта схема работает в большинстве случаев доброкачественных и злокачественных опухолей.

По каким признакам мы оцениваем результат?

1. Уменьшение или исчезновение доброкачественной опухоли. Это может быть отмечено визуально, например, осыпаются с поверхности кожи папилломы и кератомы. Проходят иные образования, например, жировики. Был такой случай, когда пациент появился у парикмахера, который постоянно стриг его волосы на протяжении ряда лет. «А где шишка на голове?» — удивился парикмахер. Она исчезла уже после первого двухмесячного курса даже без применения ядов, чистотела или болиголова. Внутренние опухоли мы советуем в процессе лечения регулярно контролировать. Например, обратилась пациентка с большой миомой матки — 32 см. Так как не было сильных кровотечений, и пациентка категорически отказалась от оперативного вмешательства, мы взяли её на лечение. После проведения шестимесячного курса включая чистотел и болиголов, опухоль уменьшилась до 14 сантиметров. Однако затем пациентка прервала лечение на несколько месяцев, и опухоль снова выросла до 18 сантиметров. Это ещё раз говорит о том, что фитотерапия в течение года должна быть непрерывной. Тем более, если мы надеемся хотя бы в малой степени пробовать

избежать оперативного вмешательства. В ряде случаев требуется более точное обследование. Например, компьютерная томография. Был случай, когда у пациентки 62 лет обнаружили латерально растущую опухоль кишечника, полипы толстого кишечника, долихосигму и дивертикулы. Я, как всегда, спросил: «Сколько онкологи дают нам времени для консервативного лечения?». Было заявлено, что онкологи не считают оперативное вмешательство срочным. Тогда мы начали проводить методику избавления от опухолевых недугов, включая чистотел и болиголов. После полугодового курса она повторно провела обследование на КТ и никаких отклонений в кишечнике не нашли. Даже не обнаружили долихосигму и дивертикулы, что меня лично, как врача, крайне удивило.

2. Снижение токсического действия полихимиотерапии. Известно, что средства, используемые онкологами для замедления роста опухолей, весьма ядовиты, и вызывают тошноту, рвоту, выпадение волос, резкую слабость, депрессию. Если химиотерапия проводилась на фоне нашей фитотерапии, эти проявления токсикоза уменьшались, либо не появлялись вообще. У некоторых больных сохранялся волосяной покров. Сами пациенты часто спрашивают: «Можно ли применять фитотерапию параллельно с химиотерапией?». Мы воспользовались мнением докладчиков на секции фитотерапии Санкт-Петербургского общества терапевтов имени Сергея Петровича Боткина профессора Лесиовской Елены Евгеньевны⁴⁴, профессора Ярёмченко Кассинии Валентиновны⁴⁵, доктора Алефирова Андрея Николаевича⁴⁶ и других, считающих, что сочетанное применение фармако- и фитотерапии при опухолевых процессах, с одной стороны, улучшает результат ПХТ, с другой стороны, снижает побочные эффекты. Реальная практика показала, что фитотерапия в онкологии улучшает качество жизни и продлевает полноценную жизнь⁴⁷.

3. У мужчин с раком простаты и высоким ПСА до 25-35 мкг/л этот показатель иногда уменьшался или снижался до нормы (до 4 мкг/л). Облегчалось состояние и при доброкачественной гиперплазии простаты — изнурительные ночные опорожнения мочевого пузыря урежались с 5-6 раз до одного раза без применения альфа-блокаторов.

Другие признаки, по которым мы оцениваем результат противоопухолевого лечения. Я бы назвал их признаками возвращения равновесия здоровья:

- прилив сил, бодрости, улучшение настроения;
- восстановление пищеварения: аппетита, нормализация стула, уменьшение газообразования болей и тяжести в животе;
- восстановление иммунитета чаще проявляется простыми признаками: реже появляются элементы сыпи простого герпеса и реже заболевают простудами;
- восстановление функции печени можно увидеть по уменьшению проявлений цитолитического синдрома — снижению в биохимическом анализе крови билирубина, аланинаминотрансферазы (АЛТ) и аспарагинаминотрансферазы (АСТ), если они были повышены;
- восстановление функции почек демонстрируется по уменьшению креатинина, мочевины и мочевой кислоты в биохимическом анализе крови, если таковые были повышены, а также уменьшению отёков;
- уменьшение воспалительных реакций проявляется в снижении скорости оседания эритроцитов.

Биологическая профилактика рака

Напомним, что в квартире или на рабочем месте человек находится в окружении чужеродных веществ. Например, мебели из фенолформальдегидных смол⁴⁸. Формальдегид относится, согласно классификации ВОЗ, к канцерогенам 1 группы (доказанное канцерогенное действие на человека) и давайте посмотрим, какие ещё вещества в этой группе находятся по соседству с формальдегидом: табакокурение и чистка дымоходов, асбест и противозачаточные гормональные препараты, содержащие эстроген и прогестаген, вирусы гепатитов В и С, радиация, цитостатики в сочетании с гормонами, тамоксифен и прочее⁴⁹.

Но мы вывели в поле осознания для примера лишь несколько веществ из тысяч химических агентов урбанизации Каина. «Безо-

пасной считается доза, составляющая 1% от дозы, приводящей к видимой реакции на канцероген организма». В переводе на реальную жизнь городского человека — небезопасные химические вещества, содержащиеся в пищевых продуктах супермаркетов и аптечных таблетках вызывают кожную сыпь, их потребление для безопасности нужно уменьшить в 100 раз. В настоящее время происходит «быстрый рост популяции, а также количества мусора, отходов и различных загрязнений с еще большей скоростью. Экосистема не имеет достаточной емкости, чтобы перерабатывать отходы, производимые в таком объеме»⁵⁰. Вспомним, что «основные защитные функции иммунной системы — распознавание и удаление (элиминацию) чужеродных антигенов — осуществляют иммунокомпетентные клетки, а также продуцируемые и секретируемые ими макромолекулы — антитела»⁵¹. Кроме того, «печень участвует в обезвреживании ряда эндогенных токсических продуктов клеточного метаболизма или веществ, поступивших извне... Все метаболические процессы в органе осуществляются только благодаря содержащимся в гепатоцитах соответствующим ферментам»⁵². При этом жирорастворимые токсины выводятся с желчью через кишечник, а водорастворимые через почки с мочой или через кожу и легкие. Таким образом, в человеческом теле, помещённом в среду с токсическими веществами, происходят постоянные процессы пропуска «через себя» чужеродных веществ и их удаления. Об этом есть даже целая наука. «Хемобиокинетика — область токсикологии, изучающая процессы прохождения ксенобиотиков через организм, включая их поступление, распределение, метаболизм и выведение»⁵³. Отсюда понятны главные принципы биологической профилактики рака. —

1. Максимальное удаление от промышленных загрязнений.
2. Минимальное время присутствия внутри зданий и испарений мебели, стен из пластика, полов из линолеума и проч. (хотя бы частое проветривание, выход на балкон).
3. Ограничение приёма ксенобиотиков внутрь (лекарств, пищевых консервантов и пр.) до порога реальной возможности работы иммунной системы, ферментов печени, почек и др.

4. Усиление кровотока с помощью любой двигательной активности, ускорение выведения «шлаков» ингаляционно (через легкие) и через кожу (потение в бане).

5. «Мягкое касание» фитотерапией — иммунопротекторами, гепато- и нефропротекторами по системе «Возвращения равновесия здоровья».

ЕЩЁ ВПЕЧАТЛЕНИЕ ОТ ВИДЕННОГО

Наблюдая жизнь, как она есть, я заметил, что дебют рака нередко приходится на кризис в жизни человека. Это может быть развод, либо изматывающие родителей искушения и катастрофы собственных детей, либо тяжёлая болезнь и кончина близкого человека. Складывается впечатление, что в результате ураганных ударов дистрессов падает противоопухолевый иммунитет. А ведь каждый день в организме образуются атипичные клетки. Но иммунитет стоит на страже, словно Последний Удерживающий. «Ибо тайна беззакония уже в действии, только не совершится до тех пор, пока не будет взят от среды удерживающий теперь». (2-е Фс., 2.7). Наконец, после пика кризиса происходит «обвал» защиты, и опухолевый процесс стартует в своей фатальной необратимости. Возникают мысли: не следует ли больше беречь семейную жизнь? И насколько в семье мы были убедительным примером своим детям, поддерживая безмятежный патриархальный мир? И достаточно ли бережно мы относились к здоровью близкого человека?

Тропарём мы молимся Божьей матери: «Исцели наша недуги и страсти, якоже и каркинския и тмочисленныя страсти исцелила еси, тем же молим Тя, Пресвятая Дево, моли воплощенного из Тебе Христа Бога нашего спастися душам нашим». Не всем пациентам говорил, потому что готовы были не всегда, но время пришло. — Диагноз «рак» означает для больного прямой диалог с Богом. Теперь оставшиеся месяцы или годы жизни целиком в руках Божиих. Наступает время переосмысления, молитвы и надежды... В книге «Воспоминания о старце Николае Гурьянове» мы читаем повествование одной женщины: «В больнице признали у меня рак,

назначили день операции и на выходные отпустили домой. Я решила поехать к бабушке, попросить благословение. Вначале он благословил, а потом неожиданно остановил: «Смотри-ка, у тебя две дороги: эта — в землю, а эта в храм. Выбирай любую», «...пойдешь в понедельник в больницу и скажешь врачу: «я уже исцелилась, я к вам ложиться не буду на операцию». Она будет кричать на тебя, а ты бей ей земные поклоны. Вот она и подумает, что у тебя с головой не в порядке»⁵⁴.

Господь милостив. Расскажу также случай исцеления. Со мной консультировалась молодая женщина 45 лет, которая болела раком желудка. На УЗИ и МРТ были множественные метастазы в печени. Женщина была убита диагнозом, глаза остекленевшие, лицо серое, не дай Бог какому-либо человеку столкнуться с подобным! Я дал пациентке наш противоопухолевый набор и год её не видел. Конечно, она параллельно лечилась и у онкологов. Женщину всё это время муж возил по святым местам, а так же они молились в Спасо-Преображенском Усть-Медведицком женском монастыре на величайшей святыне — камне (из неизвестного минерала) в пещерах, на котором отпечатаны коленочки и ручки молящейся Богородицы. Через год пациентка выздоровела. Я увидел её в монастыре, ознакомился с данными МРТ, согласно которым в печени не оказалось ни одного метастаза! Но самое главное — женщина вернулась к жизни, этот цветущий вид, блестящие глаза и вера в будущее не оставляли ни тени сомнения в спасительности молитв. Могу ли я сказать, что, как врач, вылечил больную? — НЕТ, конечно. Точно не я. Врач не может такое взять на себя. «Человекам это невозможно, Богу же всё возможно». (Мф. 19:26)

Спаси Господи всех слушателей «Православного радио Санкт-Петербурга». Если кому врачи поставят диагноз опухоли, лечитесь у онкологов, избирайте себе доктора по сердцу и будьте у него в послушании. И не забывайте, что двери храмов Божиих открыты и святыни православные источают в мире многочисленные чудеса.

Источники

1. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. — М., 2003. — С. 352.
2. Лесиовская Е.Е., Пастушенков Л.В. Фармакотерапия с основами фитотерапии. — М., 2003. — С 19-20.
3. Брюсов П.Г., Зубарев П.Н. Клиническая онкология. Учебное пособие. — СПб, 2012. — С. 37-38.
4. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. / Под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, роф. О.М.Лесняк. — М., 2013. — Т 2. С. 30.
5. Зборовский А.Б., Тюренков И.Н. Осложнения фармакотерапии. — М., 2003. — С. 355.
6. Подымова С.Д. Болезни печени. Руководство для врачей. — М., 2005. — С. 667.
7. Урология. Национальное руководство. — М., 2013. — С. 813.
8. Коток А. Беспощадная иммунизация. Правда о прививках. — Новосибирск, 2006. — С. 450-457.
9. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. — М., 2003. — С. 293.
10. http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/rustatistics/population/healthcare/#
11. Калинина А.В., Логинова А.Ф., Хазанова А.И. Гастроэнтерология и гепатология: диагностика и лечение. — М, 2001. — С. 398.
12. <http://www.orthomed.ru/pms.php?id=library.abortion.00069>
13. Воспоминания о старце Николае Гурьянове. — М., 2009. — С. 42.
14. Гинекология: национальное руководство. / Под ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой. — М., 2011. — С. 270.
15. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Белоцерковцева Л.Д. Избранные лекции по акушерству и гинекологии. — Ростов-на-Дону, 2000. — С. 391.
16. Онкология: национальное руководство. / Под ред. акад. РАМН В.И. Чиссова, акад. РАМН М.И. Давыдова. — М., 2013. — С. 814.
17. Бурбелло А.Т., Шабров А.В. Современные лекарственные средства. — М., 2007. — С. 615-624.
18. Фармакология. Учебник. Харкевич Д.А. — М., 2013. — С. 47.
19. Регистр лекарственных средств России. РЛС. Энциклопедия лекарств. — М., 2011. — С. 342-343.
20. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. — М., 2015. — Б — С. 1073.
21. <http://rmp.ru/audihtml>
22. Брюсов П.Г., Зубарев П.Н. Клиническая онкология. Учебное пособие. — СПб., 2012. — С. 31-32.
23. Онкология: национальное руководство. / Под ред. акад. РАМН В.И. Чиссова, акад. РАМН М.И. Давыдова. — М., 2013. — С. 571.
24. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. — М., 2003. — С. 291.

25. Брюсов П.Г., Зубарев П.Н. Клиническая онкология. Учебное пособие. – СПб 2012. – С. 44.
26. Брюсов П.Г., Зубарев П.Н. Клиническая онкология. СПб. – 2012. – С. 11-12.
27. Турищев С.Н. Современная фитотерапия. Учебное пособие. – М., 2007. – С. 302.
28. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. – М., 2003. – С. 294.
29. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. – М., 2003. – С. 290.
30. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е. Лесиовская. – М., 2014. Т.2 – С. 565.
31. Онкология: национальное руководство. / Под ред. акад. РАМН В.И. Чиссова, акад. РАМН М.И. Давыдова. – М., 2013. – С. – 548-551.
32. Радченко В.Г., Шабров А.В., Зиновьева Е.Н. Основы клинической гепатологии. Заболевания печени и билиарной системы. – СПб., 2005. – С. 151, 306-318.
33. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е. Лесиовская. – М., 2014. Т.2 - С. 568.
34. Брюсов П.Г., Зубарев П.Н. Клиническая онкология. Учебное пособие. – СПб., 2012. – С. 87.
35. Онкология: национальное руководство. / Под ред. акад. РАМН В.И. Чиссова, акад. РАМН М.И. Давыдова. – М., 2013. – С. 118, 164.
36. Зборовский А.Б., Тюренков И.Н. Осложнения фармакотерапии. – М., 2003. – С. 448-449.
37. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е. Лесиовская. – М., 2014. Т. 2 – С. 212.
38. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. – М., 2003. – С. 373.
39. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е. Лесиовская. – М., 2014. Т. 2 – С. 567.
40. Ярёмченко К.В. Оптимальное состояние организма и адаптогены. – СПб., 2008.
41. Брюсов П.Г., Зубарев П.Н. Клиническая онкология. Учебное пособие. СПб., 2012. – С. 88.
42. Алефиров А.Н. Побочные эффекты химиотерапии в онкологии. – СПб., 2008. – С. 10.
43. Амосова Евдокия Наумовна. Антиметастатическая активность препаратов природного происхождения. Автореферат на соискание ученой степени д.б.н. – Томск, 2007.
44. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е. Лесиовская. – М., 2014.
45. Ярёмченко К.В., Пашинский В.Г. Профилактика и лечение злокачественных опухолей с использованием природных средств. Руководство для врачей. – СПб., 2014. – С. 218.

46. Алефиров А.Н. Побочные эффекты химиотерапии в онкологии. — СПб., 2008.
47. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е. Лесиовская. — М., 2014. Т.2. — С. 571.
48. <https://master-forum.ru/13-mifov-o-fenole-i-formaldegide-kotorye-my-razvenchali-s-ekspertom/>
49. <http://doctorpiter.ru/articles/12981/>
50. Р.Х. Райс, Л.Ф. Гуляева. Биологические эффекты токсических соединений. Курс лекций. — Новосибирск., 2003.
51. Кокосов А.Н. Оздоровление организма: пути и возможности. — СПб., 2014. — С. 44-45.
52. Радченко В.Г., Шабров А.В., Зиновьева Е.Н. Основы клинической гепатологии. — СПб., 2005. — С. 28.
53. Основы токсикологии. А.В. Тарасов, Т. В. Смирнова. — М., 2006. — С. 29.
54. Воспоминания о старце Николае Гурьянове. — М., 2009. — С. 41.