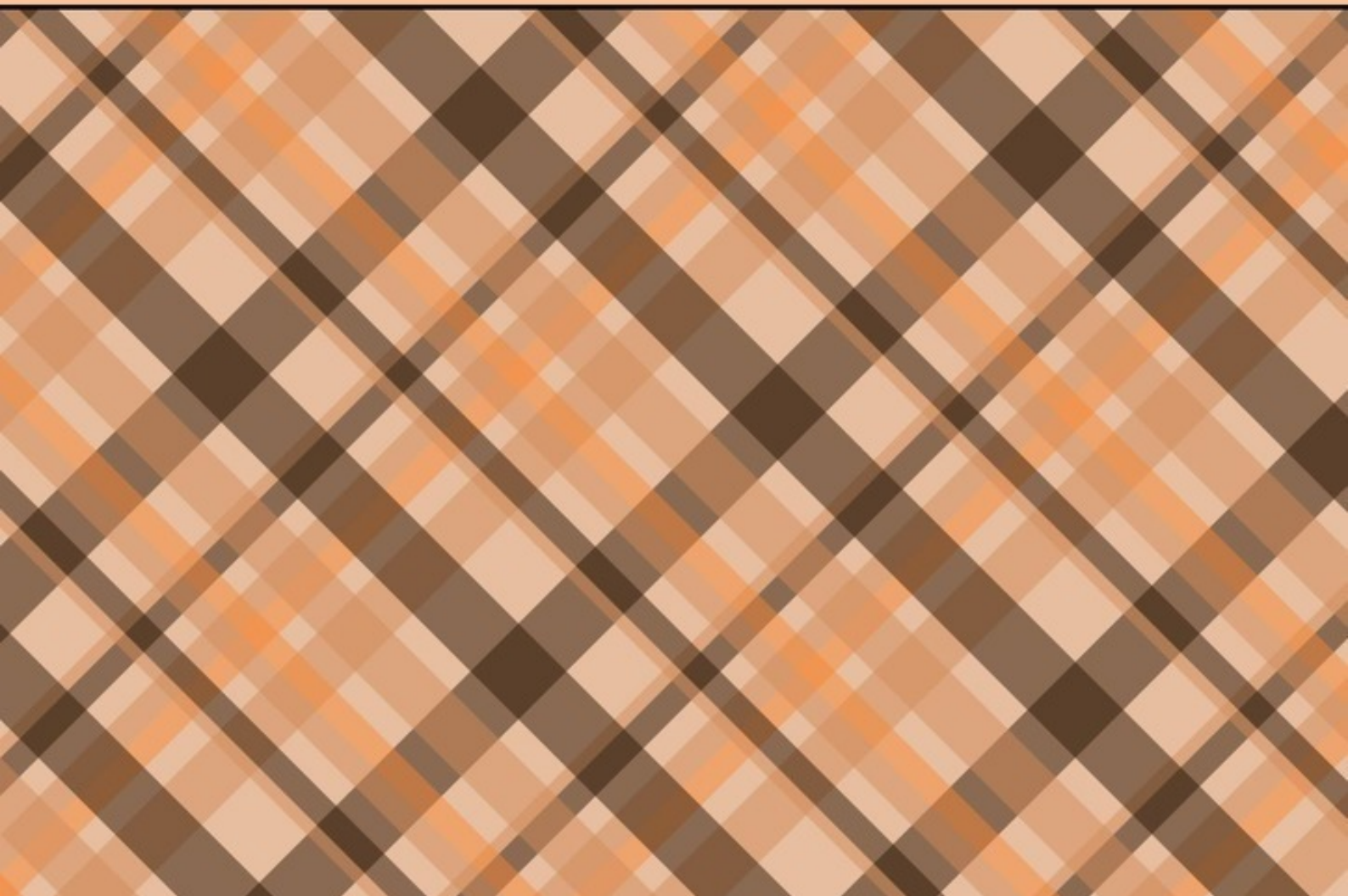


Николай Ершов

*Рак излечим в 90%
случаев.
Лекарство
дешевле 100 рублей*



Николай Ершов

**Рак излечим в 90% случаев.
Лекарство дешевле 100 рублей**

«Издательские решения»

Ершов Н. Н.

Рак излечим в 90% случаев. Лекарство дешевле 100 рублей /
Н. Н. Ершов — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-967626-9

Как этого избежать? Что делать, если уже?.. Перед Вами не инструкция. Здесь собрана самая лучшая и значимая информация Западных и Восточных Практик, помноженная на личный опыт. Предложены уточнения технологии исцеления (в том числе для малоимущих, а также для состояния «предрак», что позволит снизить число «ошибочных» операций из-за ложноположительных результатов скрининга). Внесены предложения по государственному регулированию здравоохранения и лечения рака. Не повторяйте моих ошибок!

ISBN 978-5-44-967626-9

© Ершов Н. Н.
© Издательские решения

Содержание

Ершов Н. Н.	6
Я исцелился!	7
«взгляд изнутри» – ...? подвергай все сомнению!	8
ПРЕДИСЛОВИЕ	8
Врач Аюрведа Неустроева Елена Анатольевна: Рецензия	9
ГЛАВА 1. Западные практики	11
1.1. ВВЕДЕНИЕ	11
1.2.. КАКИМ ДОЛЖНО БЫТЬ НАШЕ ОТНОШЕНИЕ К РАКУ /23/	12
1.3. ЛЕКАРСТВА ОТ ДАВЛЕНИЯ ОПАСНЫ. РАК И ДАВЛЕНИЕ БРАТЬЯ	13
1.31 УПРАВЛЕНИЕ АД (АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ)	14
2.1. ЦИГУН О СНИЖЕНИИ ДАВЛЕНИЯ. ВОСТОК	18
Упражнения в редакции О. А. Комиссаровой	18
2.2. ВОСТОК О ВЫСОКОМ АД:	19
2.3. ВОСТОК О ГИПОТЕНЗИИ /30/	20
2.4. ВОСТОК ОБ ИНСУЛЬТЕ /30/	20
1.4. О ПРИРОДЕ РАКА	22
1.5. МИКРОСРЕДА ОПУХОЛИ	23
1.6. О ВИРУСНОЙ ПРИРОДЕ РАКА	24
1.7. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ ДЛЯ ДОСТАВКИ ЛЕЧЕБНЫХ СРЕДСТВ	25
1.8. О ВОЗНИКНОВЕНИИ РАКА	26
1.9. ЗАГАР ОПАСЕН!!	26
1.10 А. Л. МЯСНИКОВ О РАКЕ У ЖЕНЩИН /27/	28
1.11.САМЫЙ ОПАСНЫЙ РАК	39
1. ОЦЕНИТЬ РИСКИ	39
2. ХАРАКТЕРИСТИКИ УЗЛА	40
Конец ознакомительного фрагмента.	43

Рак излечим в 90% случаев. Лекарство дешевле 100 рублей

Николай Николаевич Ершов

Специалист по Восточным практикам Ольга Александровна Комиссарова

Благодарности:

Дарья Николаевна Якушева

© Николай Николаевич Ершов, 2019

ISBN 978-5-4496-7626-9

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Ершов Н. Н.
(При участии Комиссаровой О. А. и Якушевой Д. Н.)

Я исцелился!

*Родным и близким,
Друзьям Российским,
Здоровым и не очень,
(с душой красивой,
Между прочим,
Посвящаю Опус этот,
А также всему Свету.*

*Ершов Николай Николаевич,
77 лет, работающий пенсионер, изобретатель, патентовед.
(при участии Комиссаровой Ольги Александровны —специалиста по Восточным практикам, а также Якушиевой Дарьи Николаевны).*

О своих болячках не принято рассказывать: (многие совершенно справедливо не любят такое слушать) – я решил перешагнуть через это, т.к. накопленные опыт и информация должны помочь людям. Нехорошо, если не поделишься! Не повторяйте моих ошибок! По судьбе достались война, болезни и стрессы. Родители жили мало. Но найденный образ жизни позволяет сказать: «И в 105 работать буду опять!»

Я исцелился...

«ВЗГЛЯД ИЗНУТРИ» – ...? подвергай все сомнению!

ПРЕДИСЛОВИЕ

Книга создавалась по личному опыту сражения с болезнью и по мере анализа информации. Получился дневник переживаний, мнений и информации, в котором я решил ничего не менять, – оставил в порядке их появления, хотя позже появились некоторые коррективы и желания улучшений... (уже нет сил улучшать и переделывать!). Наконец, наступил момент, когда я осознал, что лечился «задом наперед» – подчиняясь Западным практикам, которые строятся на материализме: «чем бы уничтожить эти проклятушие раковые клетки? Да поскорей!» Военные действия обрушивают на эти клетки химиотерапию, облучение, операции, яды..., попутно наносятся разрушения всему организму.

Известен эффект обнаружения симптомов болезни у студентов-медиков при изучении учебника... Мне пришлось привыкнуть к постоянному появлению информации со словом «рак». Вместе с вынужденной недостаточной подвижностью и воздействием компьютера это затруднило лечение, но как быть иначе?

Судьба свела меня с замечательным человеком: О.А.Комиссаровой. На десятый день нашего знакомства я сообщил, что сегодня врачи поставили мне диагноз: «Рак». Она предложила переехать к ней и (одновременно с лечением) стала оказывать реальную помощь. Через 1,5 месяца ПСА понизилось в 60 раз к удивлению онкологов...

Так я получил доступ к богатой библиотеке по Восточным практикам, которые не наносят ущерба пациенту, и которые (как я считаю) должны применяться, вместе с препаратами из грибной аптеки и поднятием иммунитета – в первую очередь (и параллельно любому другому лечению). Они строятся на духовных и энергетических процедурах, а также тормозят иммунитет, чтобы не дремал!

Я, как и значимые источники информации, придаю большое значение психологии и тому, что человек пьет и ест – это мощные факторы исцеления. На некоторых разногласиях в вопросах питания мне пришлось остановиться подробнее. Недостаточно известную теоретическую информацию мне пришлось донести довольно полно, в т.ч. часть книг замечательных авторов, например, Чжи Ган Ша /30/.

Несколько советов читателю (Чжи Ган Ша):

Прежде чем перейти к объяснению теории терапии для души, разума и тела, позвольте мне поделиться с Вами некоторыми простейшими, но очень ценными секретами, которые помогут вам при чтении не только моей, но и вообще любой книги. Когда читаете, сидите с выпрямленной спиной. Поднимите кончик языка к нёбу, но не касайтесь его. Слегка сожмите сфинктер ануса и напрягите мышцы нижней части живота. Сохраняйте это положение во время чтения. Почему? Потому что это отличная медитация для увеличения энергии, исцеления и омоложения. (!!)

Каждая жемчужина мудрости и знания, каждая практика и вообще каждое предложение в этой книге – это послание. И все эти послания обладают неизмеримой целительной и благодатной силой, способной сбалансировать материю внутри клеток и энергию за их пределами. Когда Вы читаете в вышеописанной позе, ваши клетки находятся в состоянии внутреннего мира, осознания и релаксации. Какую бы часть книги вы ни читали, ваши клетки сразу откроются для исцеления и благословения. Читайте медленно. Осмысляйте, переваривайте и поглощайте знания основа-

тельно. Прямо сейчас используйте эту технику для чтения. Каждое слово обладает душой. Душа несет любовь, свет, исцеление, благословение и служение. Этот секрет чтения способен коренным образом изменить каждый аспект вашей жизни.

Врач Аюрведа Неустроева Елена Анатольевна: Рецензия

Главная цель Аюрведы- понять и осознать свое предназначение ДХАРМУ (на санскрите)

Есть личное предназначение и высшее – это вечный долг человека, который не меняется из жизни в жизнь. Рождаясь, мы несем частицу Великой Души и проявляется она в каждом человеке уникальным талантом. Сотворение и есть предназначение, а как мы реализуем эти таланты, так и проживаем эту жизнь. Если мы не реализуемся, мы страдаем и заболеваем от неудовлетворенности. Болезнь приходит как «УРОК», который ставит перед нами новые задачи.

Включается анализ ситуации – из мира всегда идут подсказки, в помощь появляются новые люди, книги,

Учителя... Всегда верю в целостность и единение этого мира! Так вот – на Пути изучения Аюрведы встретила я Николая Николаевича Ершова. Господи! Спасибо за встречу и урок!

Николай Николаевич написал книгу «Рак излечим в 90% случаев», труд своего жизненного пути и состязания с тяжелой болезнью. Это книга – пример и подвиг стойкости и честности с самим собой и реализации своего таланта, его предназначения в сотворении нашего времени.

Там, в глубине подсознания, наша Душа знает все, но как эти знания и умения явить этому миру?

Мир наш осознает и принимает новое только через жесткие реакции и примеры. Николай Николаевич пережил взлеты и падения, страсти и отчаянье, недоверие и отторжение – все то, что проходит каждый больной раком.

Быть один на один с недугом важно, есть такое сравнение «Белая тишина» – чистота...

Дойти о Сути вещей, до Сути бытия, до мельчайших подробностей своей жизни, до той капли «ЛЖИ», до той раковой клетки – с которой начинается болезнь... Проанализировать свою жизнь, проанализировать свою иллюзию ума это – Важно! Наше ложное «Я —ЭГО» постоянно обводит нас вокруг пальца! Вдумайтесь: Мы врем сами себе! Наш мозг изворотлив, его хитросплетения заводят в этот эмоциональный хаос, а далее начинает от этого страдать наше физическое тело, являя болезнь...

Николай Николаевич не только прошел все эти «круги ракового ада», но и нашел силы все это описать и проанализировать, была кропотливо переработана масса литературы по проблеме рака и, наконец, найдены результативные методы и средства лечения рака. Собственное мнение, нет здесь больше подходит термин – «Знание» – т.к. все пропущено через себя, все рецепты книги он принимал сам, человек – исследователь по характеру, он описал все реальные способы борьбы с этой болезнью. Индустрия рака велика, индустрия фармакологического лечения – это «монстр экономики всех стран».

Задумайтесь! Выбор для нас всех предложен небольшой: только фармакология и облучение! Устоявшиеся догмы в лечении рака и реабилитации раковых больных известны, мир смертен. Надежду на жизнь тебе дарит не доктор, а ты САМ!

Пример Николая Николаевича Ершова – это и его книга, это практикум для Созидательной и реальной жизни, жизни с болезнью, но в радости – Сотворения и Соучастия, а что еще нужно для своей реализации – Быть Счастливым!?

Болезнь это искажение нашей природы, преступление и предательство себя! Вот поэтому нужна сила, воля и любовь, чтобы победить недуг, выстоять и начать снова восстанавливать свое тело.

А главное: удержать свою Веру в справедливость этого мира, только это спасает и дает силы жить!

Книга переворачивает обыденное мышление, ее глубина отражает все многомерные проблемы рака от эмоциональной составляющей до хаоса в иммунитете и всей биохимии и физиологии.

Эта книга личный подвиг, реализация мечты и открытие своего таланта!

С большой Благодарностью за Свет и Любовь, который несете нам, Просветляя и Даря Надежду!

С уважением Елена Анатольевна Неустроева.

ВЗГЛЯД ИЗНУТРИ – ВСЕ ПОДВЕРГАЙ СОМНЕНИЮ!

ГЛАВА 1. Западные практики

Те, кто вылечился настойкой болиголова, по совести, должны поклониться ВАЛЕРИЮ ВИКТОРОВИЧУ ТИЩЕНКО.

Те, кто вылечился настойкой никотина, по совести, обязаны поклониться МАРКУ ЯКОВЛЕВИЧУ ЖОЛОНДЗУ.

Те, кто использовал при лечении технологию лечения без яда (с использованием грибов), по совести, обязаны поклониться коллективу Центра фунготерапии ИРИНЫ ФИЛИППОВОЙ.

Те, кто вылечился настойкой аконита, по совести, обязаны поклониться АЛЕКСАНДРУ ИСАЕВИЧУ СОЛЖЕНИЦИНУ.

1.1. ВВЕДЕНИЕ

Уважаемый специалист Софья Стурчак /1/ пишет: «Любопытная статистика. Когда китайские врачи лечат пациентов, руководствуясь принципом, что лечить нужно человека в целом, со всем его комплексом физических и психических проблем, то успех лечения достигает 90%. А вот когда европейские врачи начинают лечить, используя те же методы восточной медицины, (лечить болезни, а не человека в целом,) то успех едва приближается к 50%. Почему так происходит? Человек представляет из себя единое целое физического тела и психики, к тому же неразрывно связанное с внешней средой. Его невозможно представить себе в виде набора стандартных систем органов и лечить каждый орган в отдельности.

Ну, хорошо, скажете вы. Причины такого невысокого успеха европейской медицины при лечении болезней, а не человека в целом, понятны. Но ведь и восточная медицина лечит не на 100%. А что же с оставшимися 10%? Увы, 10% людей вылечить невозможно, даже используя все методы древневосточной медицины и стараясь лечить человека в целом.

Это, во-первых, те люди, которые обратились слишком поздно. Когда меня спрашивают, какие болезни можно вылечить этими методами, я честно отвечаю: все, но только если есть достаточно времени. Если организм уже разрушен метастазами опухоли, ему можно только устранить боль и продлить жизнь, т.к. болезнь развивается уже быстрее, чем действует лечение. Это часть из 10% не вылеченных.

Но бывает и другое. Психические причины. Человек вслух говорит, нет, даже кричит: «Помогите!». А сам цепляется за свою болезнь.

Когда Вас заверяют: «Если вы меня вылечите, я вам миллион заплачу!», будьте уверены, – человек так дорого ценит свою болезнь, что ни за что с ней не расстанется. Ведь болезнь имеет и преимущества: можно не работать, получать внимание и заботу близких, снять с себя ответственность за финансовые проблемы... Это остальные на 10%, которых невозможно вылечить.»

Большинство населения вынуждено пользоваться технологией и услугами традиционной медицины. В 21 веке ситуация с раковыми заболеваниями пока не улучшилась. Вот что по этому поводу говорит В. Моисеенко – профессор – онколог из Киевского института онкологии и радиобиологии:

«Онкология зашла в тупик. Это признают большинство ученых и мыслящих практиков. Я разуверился в хирургическом и химиотерапевтическом лечении онкологических больных. Мы пытаемся лечить клинические проявления болезни, а причины болезни остаются. По моему мнению, в 75 —90% случаев болезнь возникает

по нашей вине: загрязнение окружающей среды, вредные привычки (курение, пере-
едание, алкоголь, наркотики...) – Урядовый курьер. 2004. 27 марта / 2 /, с. 215.

В современном мире человек, столкнувшийся с раком, вынужден выбрать для себя: обратиться ли ему к возможностям нетрадиционной медицины, искать контакт с надежным специалистом восточной медицины или отдаться в руки традиционной (европейской) медицины.

Страх перед этим заболеванием заставляет человечество тратить гигантские суммы на лекарства и процедуры.

«Я поняла, что все злокачественные опухоли, независимо от их расположения в организме, разрушают прекрасную симметрию и порядок человеческого тела. Я стала задаваться вопросом: что же это за биологический процесс, который трансформирует здоровые клетки в злокачественные, запуская цепочку событий, которая необратимо изменяет человеческую жизнь?»

Рано или поздно рак коснется каждого из нас. Мы будем поражены им сами или пройдем через муки лечения одного из членов семьи, друга или сотрудника. Несмотря на такую распространенность заболевания, люди имеют весьма смутные представления о нем». Маргарет Куомо /23/.

«Дэвид Купер, один из управляющих «Ассоциации за здоровье», крупнейшей частной клиники в штате Нью-Йорк, говорит: «Некоторые люди думают, что могут «подцепить рак». Или что рак случается после перенесенной травмы, например, после ушиба голени».

Если люди не имеют элементарных знаний, что такое раковое заболевание, мы не можем ожидать от них адекватных действий по профилактике, обследованию и лечению заболевания. Если мы приняли решение искоренить рак и приблизить это событие, то специалисты в области санитарно-просветительской деятельности должны внести свою лепту во всеобщее распространение знаний о раке». Маргарет Куомо /23/.

1.2.. КАКИМ ДОЛЖНО БЫТЬ НАШЕ ОТНОШЕНИЕ К РАКУ /23/

Генетическая предрасположенность, влияние загрязненной окружающей среды и нездоровый образ жизни повышают вероятность мутации клеток и делают нас более восприимчивыми к возникновению опухоли. То, что мы изменить не в силах – возраст и наследственность, – лишь подчеркивает важность обнаружения рака на возможно более ранней стадии. То, что мы можем исполнить, – отказ от курения, приверженность здоровому образу жизни и здоровому питанию, – мы со всей ответственностью должны сделать и в личном плане, и в масштабах страны. Наличие одного или нескольких факторов риска, конечно не означает, что вы заболеете раком. Это означает, что ваши шансы на болезнь несколько выше, чем у других, не подверженных этим факторам. И это, должно стать мощным стимулом к получению большого количества знаний в области предотвращения рака и поводом возвысить свой голос в поддержку такой тактики. Факторы риска – это как атлас дорог, позволяющий выбрать правильный путь. Обозначив места, где находятся наибольшие опасности, мы должны сконцентрировать как можно больше научных усилий для их ликвидации.

Люди в возрасте 65 лет и старше – это наиболее подверженная онкологическим заболеваниям категория. Неизбежной особенностью старения является снижение

эффективности наших защитных систем к предотвращению генетических мутаций. Так как невозможно противостоять течению времени, мы должны сделать акцент на профилактике, чтобы любым возможным образом снизить запасы поврежденных генов /23/.

«Предрасположенность к онкологии – одна из самых важных ее причин. Поэтому скрининг на рак груди, яичников, толстого кишечника у тех, кто имеет родственников первой линии, перенесших подобную онкологию, проводится и раньше, и подробнее, чем у других! Известный из прессы пример носительства такого гена – Анджелина Джоли. Бывают гены и похуже. Некоторые виды наследственного полипоза кишечника перерождаются в рак в 100% случаев, таким пациентам толстый кишечник удаляют профилактически еще в молодости» А. Мясников /27/.

Жизненные привычки могут как повысить, так и понизить риск заболевания. Когда один курит табак, то многие вокруг него становятся пассивными курильщиками.

Курение повышает риск возникновения не только рака легкого, но также пищевода, горла, полости рта, почки, мочевого пузыря, поджелудочной железы, желудка, шейки матки, а также острого миелоидного лейкоза. По данным NCI, почти 175 000 преждевременных смертей происходит ежегодно именно из-за привычки к курению.

Что мы едим, сколько потребляем алкоголя, избыточный вес, недостаточность физической нагрузки – вот факторы риска возникновения онкологического заболевания, которые мы в силах контролировать. Еще одна большая категория факторов риска – это факторы окружающей среды, факторы, возникающие на производстве, ионизирующая радиация, испускаемая радоном, и некоторые медицинские процедуры.

Женщины, которые получают заместительную гормональную терапию в менопаузе, также подвергают себя риску возникновения рака молочной железы и рака яичников. Маргарет Куомо /23/.

Нам известны биологические механизмы воздействия этих факторов на возникновение онкологических заболеваний. Поэтому выработка правильных привычек – очень важный аспект, на пропаганду которого стоит тратить силы и деньги. Нам также необходимо действовать более агрессивно при распространении просветительских знаний в области охраны здоровья, мотивировать людей к действиям по изменению их образа жизни. Маргарет Куомо/23/.

Глушцы винят других, судьбу и Бога в своих страданиях, отвергая очевидную взаимосвязь своего насилия к другим. Они едят мясо, рыбу, яйца, кричат, оскорбляют, проклинают, завидуют, убивают в мыслях и на деле других, а потом удивляются: «Почему я вдруг заболел?». И так как человек сам лгал в прошлом, то он должен пожинать плоды своей лжи, попадая в руки лживых людей.

Если человек правдивый и праведный, и вдруг заболел, то к нему притянется правдивый врач, который исцелит. Николай Пейчев /37/.

1.3. ЛЕКАРСТВА ОТ ДАВЛЕНИЯ ОПАСНЫ. РАК И ДАВЛЕНИЕ БРАТЯ

В эту «компанию» входит еще и диабет, но это здесь не рассматривается.

Условия возникновения рака и условия нарушения работы кровеносной системы тесно связаны.

Жизнерадостность, жизнерадостность и еще раз только жизнерадостность вытаскивает нас из недугов и несчастий /36/.

Исследования американских ученых показали, что примерно 30% тяжелых раковых больных выздоравливают. Когда стали изучать психологию этих людей, пришли к интересным выводам. Те больные, которые погибли, тоже старались вырваться из когтей болезни со всем упорством и, можно сказать, со злобой, но потерпели поражение.

В чем же дело? Они ведь пытались выжить, принимая всевозможные средства, не сидели, сложа руки. Злой рок? Оказалось, что больных-победителей связывает одно прекрасное качество – жизнерадостность. Они не ждали, когда придет смерть, а тоже боролись за выживание, но не с озлобленным упорством.

Они просто хотели получить от жизни радость, пусть мало, только ту, что осталась, и получали ее. Они радовались каждой минуте, которую жили, радовались, что вообще – живут, что судьба подарила им еще один шанс радоваться.

И получается, что те, которые хотели жить, но боролись за выздоровление, погибали; а те, кто был доволен сиюминутной радостью, принимал с благодарностью каждую прожитую секунду как подарок, выживали. Смерть отступала, испугавшись блеска глаз, радостного смеха.

Мы с ними полностью согласны. В нашей практике встречалось столько людей с сильнейшими волевыми качествами. Но увы... У них поражение шло за поражением. Нам кажется, что ненавистью и злобой можно многого добиться, но ни в коем случае – здоровья. Здоровье не подчиняется им. Здесь тупик и наказание.

Не зря говорили великие восточные мудрецы: «Прежде чем лечить человека, узнай, не Бог ли его наказал за его поступки. Если ты считаешь, что он не прав, попытайся исправить его дела, о Божье создание».

Перед зеркалом примите облик счастливого человека, улыбнитесь, приподнимите брови, не забудьте выправить осанку, дышите, как счастливый человек. И стойте в этой позе минут пять. Вы станете удивляться: откуда появилось хорошее настроение, и главное – без причины...

А теперь подумаем. Значит, внутреннее состояние радости подействовало на материю, то есть на мышцы, на обмен веществ. И человек словно помолодел.../36/.

1.31 УПРАВЛЕНИЕ АД (АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ)

А теперь: как выбрать подходящий препарат для снижения давления?

Какой препарат или группа препаратов являются предпочтительными? Эта дилемма полностью лежит в компетенции лечащего врача. Даже специалистам порой бывает непросто сориентироваться среди имеющегося обилия лекарственных средств и вновь появляющихся наименований. Некоторые препараты находятся еще на стадии изучения и внедрения. Постоянно появляются новые сведения и о давно зарекомендовавших себя средствах/36/.

Надо признать, что в настоящее время не существует четких алгоритмов в выборе препарата. Сказать, что одни гипотензивные средства предпочтительнее других во всех ситуациях, нельзя. Выбор должен осуществляться индивидуально.

При выборе предпочтительного препарата учитываются следующие факторы:

- степень (тяжесть) гипертензии;
- наличие поражений органов-мишеней;

– наличие сопутствующих заболеваний и индивидуальные особенности человека;

– его индивидуальная чувствительность к тому иному препарату. Без помощи врача больному не обойтись. Нужные лекарства больной сам себе не может «прописать».

Работники аптеки не имеют права давать рекомендации ни выбору лекарства, даже если это люди с фармакологическим образованием: они не могут быть знакомы с Вашей ситуацией и не несут никакой ответственности за состояние вашего здоровья.

ВАЖНО ЗНАТЬ! Нужные лекарства больной сам себе не может «прописать». Нужен совет врача...

Печально то, что с этого момента человек до конца жизни становится придатком фармацевтической промышленности. Лучше не доводить себя до этого! / Любое лекарство – это вмешательство во внутреннюю жизнь организма. Хорошо, если ненадолго! /.

Гипертонию медики называют «тихим убийцей», а гипотонию – «сонным убийцей» при гипертонии можно внезапно потерять зрение! /36/.

Своеобразным протестом против сложившейся практики для меня явилась брошюра, приобретенная в магазине «Медтехника». К сожалению, брошюра утрачена, а магазин перестал работать... Кратко ее содержание:

Самый капризный орган – мозг ему может не хватать кислорода или питательных веществ, и он дает команду сердцу чаще биться, чтобы таким образом все же обеспечить себя. При этом повышается давление. Если это надолго, специальные рецепторы переключаются, чтобы держать это новое давление. Чтобы их вернуть в нормальное состояние, желательно убрать причины «недостач», но, главное, некоторое время подержать давление в норме, чтобы рецепторы успели переключиться.

Что делают таблетки «от давления»? – Они заставляют кровь переливаться из головы в живот, раз за разом оставляя мозг без того, чего он добивается! Это насилие над организмом – прямая дорога к инсультам и другим болезням! Эта устоявшаяся практика принудительно закреплена пожизненно к каждому пациенту Министерством здравоохранения в пользу фармацевтической промышленности... Возможно, это деятельность «пятой колонны», цель которой – ослабление нации...?

Конечно, это слишком примитивная трактовка существа дела, но я много лет не могу от нее отделаться... Тут задействована проницаемость кровеносных сосудов, работа почек, режим труда и отдыха, длительные переживания, наследственность, употребление соли и алкоголя, курение, недостаточная подвижность, лишний вес и др.

ВАЖНО ЗНАТЬ! Большая роль в регуляции артериального давления принадлежит почкам, причем регуляция эта осуществляется несколькими путями. Когда артериальное давление повышается, почки увеличивают выведение соли и воды из организма, благодаря чему снижается объем циркулирующей крови и давление нормализуется. И наоборот, если артериальное давление падает, почки уменьшают выведение соли и воды.

Кроме того, в почках вырабатывается особое вещество – ренин, которое «запускает» целый ряд химических превращений, в результате чего давление повышается /36/.

Мне не удалось убедить тещу поискать другие средства, снижающие давление, попробовать поработать прибором «Дэнас», к сожалению, она умерла мучительной

смертью от рака мочевого пузыря. Причина рака – постоянный прием таблеток от давления.

У любой болезни есть причины, которые надо найти и устранить, есть народные средства, которые можно попробовать.

В литературе встречается много рецептов. Например, в книге «Лучшие практики от давления» /36/ замечательные советы как перестроить свою жизнь и вредные привычки, а также набор рецептов народной медицины. Не берусь пересказывать, там очень много всего: и боярышник, и горичвет весенний (или черногорка), и клопогон даурский, и арония (рябина черноплодная), и сушеница болотная, и синюха голубая... и еще 10 травяных сборов!

О. А. Комисарова открыла для меня простые дыхательные упражнения «Цигун», как средство для регулирования давления.

А также спешу поделиться ее рецептом (совершенно простое (вы не поверите!) средство для снижения давления): любые части (лучше всего подходят жесткие стебли) растения «укроп» высушить, запаривать на водяной бане и пить ежедневно, пока давление не придет в норму (не промахнитесь – не пейте лишнего!). Принимать по 100г. утром и вечером. Так жена нормализовала давление себе и мне... Давление таким способом снижается мягко, медленно и надежно! Пить настой приятно. Заготовить очень просто.

Для сравнения: самый простой рецепт в «Лучших практиках от давления»/36/ – это пить сок лука. Вы можете себе представить, как его готовить, как его пить, как от Вас будут «шарахаться» окружающие...

ВАЖНО ЗНАТЬ: плавайте в течение 30 – 45 минут 3 – 4 раза в неделю – и Ваше давление нормализуется /36/.

ВАЖНО ЗНАТЬ: научитесь отдыхать и высыпаться! с точки зрения физиологии, отдых – это особое состояние клетки, находясь в котором, она восстанавливает свой нормальный химический состав /36/.

ВАЖНО ЗНАТЬ: При бессоннице, лежа с закрытыми глазами, «закатите» их, как будто хотите увидеть что-то у себя за головой. Это движение глаз – нормальное для «полудремы» /36/.

ВАЖНО ЗНАТЬ! Вечером попробуйте выделить час – всего один час! – именно на отдых.

ЗАПОМНИТЕ: ВЫХОДНЫЕ – ЭТО СВЯТОЕ!

Даже если вы очень устаете каждый день и не умеете отдыхать каждый день – все-таки хроническая усталость не грозит вам, если вы способны полностью отдохнуть в выходные дни за всю неделю: выезжаете за город, или ходите в кино, в театр, в музей, в гости, или устраиваете у себя дома веселую вечеринку с друзьями, или посвящаете выходные любимому делу.

В странах, где люди живут хорошо, уик-энд дело святое. Съездить на загородную виллу, прокатиться на яхте, поужинать в дорогом ресторане, провести день в гольф-клубе и т. д. В странах, где живут не очень хорошо, на субботу и воскресенье нередко откладываются все дела, которые не удалось сделать за неделю. Причем дела эти того же рода, от которых мы уставали всю неделю.

Побегать по магазинам, сделать генеральную уборку в квартире и так далее. И это вместо того, чтобы воспользоваться двумя выходными днями для «энергетической подзарядки». Люди, которые проводят выходные дни на природе (хотя бы в парке), никогда не «дойдут» до хронической усталости и, как правило, не доходят до этого и те, кто в выходные дни посещает музеи, театры, поэтические вечера, концерты.

ВАЖНО ЗНАТЬ! В странах, где люди живут хорошо, уик-энд стараются провести весело, с семьей, на природе /36/.

Если ты не умеешь радоваться мелочам, которые тебя окружают, то не обрадуешься и крупным подаркам. Они вскоре тебе надоедят. Радость идет изнутри, вся радость только здесь и сейчас. Бог только сейчас. Счастье и любовь только сейчас. Святость – только сейчас. Жизнь только сейчас. Ты есть всегда только сейчас. Ощути радость присутствия.

Когда ты тотально здесь, а не там, когда ты счастлив прямо сейчас, а не потом, только тогда ты сможешь полностью расслабиться, напряжение в теле уйдет. Пружина, которая в тебе натянута, ослабнет. Тебя уже ничего не может напрячь. У тебя уже слишком много есть для счастья: пение птиц, Солнце, небо, детский смех, люди, которые просто есть и с ними можно играть, животные, которые любят жизнь, вся природа тебя любит прямо сейчас, ты есть, и это так прекрасно.

Пусть Вас ничего не задевает. Пусть ни один человек Вас не задевает. Пусть Ваш ум будет спокоен. Пусть Вас не пугает Ваше будущее. Пусть Вас покинут все страхи. Пусть Вы научитесь доверять Богу, как Родному Отцу. Будьте здоровы и счастливы. Н. Пейчев. /37/.

Нет! Как здорово, что я взялся написать эту книгу, что мне попадаются такие источники информации! Обращаю Ваше внимание: согласно руководства симптомы ненормального давления могут быть сняты прибором фирмы «Дэнас —МС». У меня получалось!

2.1. ЦИГУН О СНИЖЕНИИ ДАВЛЕНИЯ. ВОСТОК

Упражнения в редакции О. А. Комиссаровой

УДАЛЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ БЛОКОВ В ПОЗВОНОЧНИКЕ:

Стоим прямо. Ноги на ширине плеч. (ИС) – (исходная стойка) ВДОХ: ладони вверх, руки в стороны, назад, вверх. Ловим руками огненный шар 50—70 мм в диаметре, (это МЫСЛЕОБАЗ). Загоняем шар в 7 чакру «САХАСРАРА» (на макушке).

ВЫДОХ: руки толчками опускаем перед собой, мысленно проталкивая шар вниз по позвоночнику и ногам до точек «Юнь-Цуань» (середина стопы) – шар уходит в Землю (МЫСЛЕОБАЗ). Повтор 10—12 раз.

УДАЛЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ БЛОКОВ В ГОЛОВЕ И ОРГАНАХ ВОСПРИЯТИЯ:

(ИС) ВДОХ: ладони вверх, руки в стороны, назад, ладони мысленно захватывают огненный шар, вводят его в затылок.

ВЫДОХ: Руки мысленно проталкивают шар сквозь голову, выбрасывая перед собой – на утилизацию (подалее). Повтор 10—12 раз.

(ИС) ВДОХ мысленно происходит в уши. Ладони вверх, руки назад, в стороны.

ВЫДОХ: руки (мысленно) выбрасывают отработанный воздух из ушей в стороны. Повтор 10—12 раз.

(ИС) ВДОХ мысленно происходит в глаза. Глаза открыты, они впитывают в себя поток воздуха. Ладони вверх, руки назад, в стороны.

ВЫДОХ: руки (мысленно) выбрасывают отработанный воздух из глаз перед собой. Повтор 10—12 раз.

(ИС) ВДОХ мысленно происходит в нос. Ладони вверх, руки назад, в стороны. Одна из рук каждый раз поочередно закрывает одну из ноздрей.

ВЫДОХ: руки (мысленно) выбрасывают отработанный воздух из носа перед собой. Повтор 10—12 раз.

(ИС) ВДОХ мысленно происходит в гортань. Ладони вверх, руки назад, в стороны.

ВЫДОХ: руки (мысленно) выбрасывают отработанный воздух из гортани перед собой. Повтор 10—12 раз.

Эта работа с информационными каналами человека позволяет освободить мысли от хаоса и суеты, чистоту и ясность ума, внутреннюю уравновешенность – условия для облегчения борьбы с раком, гипертонией и др. болезнями.

Для снятия давления оказался эффективным еще один прием:

ВДОХ – делается в ладонь (точка «Лао-Гун»), затем в сердечную чакру (по середине грудной клетки).

ВЫДОХ – выполняется через точку «Юань-Цуань» (на стопе противоположной ноги – по диагонали).

Следующие ВДОХ – ВЫДОХ – в противоположную диагональ.

Дыхательно-энергетическая процедура на основе системы ЦИГУН в редакции Комиссаровой О. А. – см. 2.21.3. (в разделе 2).

2.2. ВОСТОК О ВЫСОКОМ АД:

Выдержки из книги «Терапия для души, разума и тела. Уникальная система исцеления и профилактики заболеваний», автор ЧЖИ ГАН ША /30/:

ВЫСОКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ (высокое диастолические и систолическое давление (гипертония: высокое систолическое давление)):

СИЛА ТЕЛА: ближняя рука – над макушкой или обращена ко лбу, дальняя рука обращена к нижней части живота (Нижнему Даньтяню).

СИЛА ДУШИ: Дорогие душа, разум и тело моей головы и кровеносной системы, я люблю вас. У вас есть силы исцелить себя. Дорогие душа, разум и тело моих рук, «И-Цзю» (1—9) и света, я люблю вас. У вас есть силы исцелить меня. Сделайте доброе дело. Спасибо. Спасибо. Спасибо.



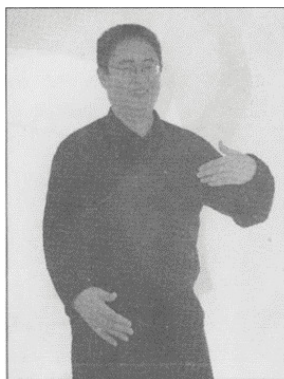
СИЛА ЗВУКА: пойте: «И-Цзю».

СИЛА РАЗУМА: визуализируйте ярко-золотой или ярко-белый свет, идущий из головы в нижнюю часть живота.

Внимание! Следуйте этой процедуре, если у вас высокое и диастолическое, и систолическое давление или если у вас высокое систолическое и нормальное диастолическое давление.

ВЫСОКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ (высокое диастолическое, нормальное систолическое давление (гипертония: высокое диастолическое давление)):

СИЛА ТЕЛА: ближняя рука обращена к сердцу или центру груди, дальняя рука – к нижней части живота (Нижнему Даньтяню).



СИЛА ДУШИ: Дорогие душа, разум и тело моей кровеносной системы, я люблю вас. У вас есть силы исцелить себя. Дорогие душа, разум и тело моих рук, «Эр-Цзю» (2—9) и света, я люблю вас. У вас есть силы исцелить меня. Сделайте доброе дело. Спасибо. Спасибо. Спасибо.

СИЛА ЗВУКА: пойте: «Эр-Цзю»

СИЛА РАЗУМА: визуализируйте ярко-золотой или ярко-белый свет, идущий из сердца в нижнюю часть живота.

Внимание! Следуйте этой процедуре, если у вас нормальное систолическое и высокое диастолическое давление. Высокое кровяное давление связано с накоплением энергии в сердце.

2.3. ВОСТОК О ГИПОТЕНЗИИ /30/

СИЛА ТЕЛА: ближняя рука обращена к нижней части живота (Нижнему Дань-тяню), дальняя рука – к макушке, лбу или точке между бровями (акупунктурной точке Инь-тан).

СИЛА ДУШИ: Дорогие душа, разум и тело моего Нижнего Дань-тяня и кровеносной системы, я люблю вас. У вас есть силы исцелить себя. Дорогие душа, разум и тело моих рук, «Цзю-И» (9—1) и света, я люблю вас. У вас есть силы исцелить меня. Сделайте доброе дело. Спасибо. Спасибо. Спасибо.

СИЛА ЗВУКА: пойте: «Цзю-И».

СИЛА РАЗУМА: Визуализируйте ярко-золотой или ярко-белый свет, идущий из нижней части живота к голове.

Внимание! Не используйте эту технику, если у вас глаукома.

2.4. ВОСТОК ОБ ИНСУЛЬТЕ /30/

ЛЕВОСТОРОННИЙ ПАРАЛИЧ:

СИЛА ТЕЛА: ближняя рука – правая рука – обращена ладонью к правой стороне головы, либо пальцы правой руки указывают на правую сторону головы, дальняя рука – левая рука – обращена к левой стороне тела.

СИЛА ДУШИ: Дорогие душа, разум и тело моего мозга, нервной и кровеносной систем, я люблю вас. У вас есть силы исцелить себя. Дорогие душа, разум и тело моих рук, «И-Цзю» (1—9) и света, я люблю вас. У вас есть силы исцелить меня. Сделайте доброе дело. Спасибо. Спасибо. Спасибо.

СИЛА ЗВУКА: пойте: «И-Цзю».

СИЛА РАЗУМА: визуализируйте ярко-золотой или ярко-белый свет, идущий из правой половины головы в левую половину тела.

Внимание! Причиной паралича левой стороны тела является кровоизлияние или тромб (энергетический блок) в правом полушарии головного мозга. Следите за правильностью выполнения позы, потому что обратное положение рук может сильно ухудшить состояние! При правостороннем параличе положение рук – противоположное!

1.4. О ПРИРОДЕ РАКА

По этому вопросу (в рамках традиционной европейской медицины) наиболее далеко продвинулся (по моему) академик Н.Г.Друзьяк /2/. Информация изложена попутно в книгах другой направленности, а онкологам и чиновникам не хватает времени и любопытства... Поэтому мне придется кратко изложить эту тему:

В 1913 году датский патологоанатом Йоханнес Фибигер высказал предположение, что рак может быть вызван недостаточны потреблением ненасыщенных жирных кислот. За это он был удостоен Нобелевской премии в 1926 году..

А в 1931 году немецкий биохимик Отто Варбург получил Нобелевскую премию за открытие анаэробного (бескислородного) дыхания в раковых клетках. Он считал, что рак может быть предупрежден и даже излечен обильным снабжением тканей кислородом...

Предположения, что рак порождается мутантными клетками, а также глистами, сейчас не поддерживается /1/, /2/, но телепрограмма «Наука-2» сообщает о исследованиях в области образования рака из мутантных клеток...

Ответ на этот многоплановый вопрос заключается в том, что раковые клетки порождаются не мутантными и не какими-то иными клетками, а только стволовыми клетками / 2 /.

Новые клетки в человеке образуются либо за счет удвоения таких же (специализированных) клеток, либо (второй вариант) – новые клетки образуются из стволовых клеток, назначение которых создавать заготовки клеток, которые потом доводятся до требуемых кондиций. Стволовые клетки создают самый глубокий слой в каждой оболочке и расположены на, так называемой, базальной мембране (неклеточной подложке).

С возрастом мембрана утолщается, ухудшая доступ кислорода к стволовым клеткам. Этому же способствуют отложения на ней, и в ней, солей кальция.

Линия потомков стволовых клеток не прерывается в течение жизни человека. Эти клетки не обновляются и в их «бессмертии» и кроются истоки раковых заболеваний. При недостатке кислорода такая клетка не может делиться (так запрограммирована), что равнозначно ее гибели.

Существование клетки в условиях анаэробного (бескислородного) гликолиза (т.е. питания за счет глюкозы) есть первый признак ракового заболевания.

Кислородное дыхание клетки происходит с участием митохондрий – электростанций, запускающих синтез АТФ при взаимодействии с кислородом и водородом. При различных вредных воздействиях (крайние температуры, лучистые энергии, кислоты, щелочи, соли тяжелых металлов, наркотики и т.д.) в первую очередь гибнут митохондрии. При этом клетки теряют ионы калия и фосфаты, а накапливают ионы натрия и хлора. Поглощительные свойства основной массы клетки (цитоплазмы) возрастают и она переходит в режим анаэробного питания (за счет глюкозы).

Не исключено, что не возраст влияет на нарушение ионного состава в клетках, а какие-то погрешности в образе жизни, которые накапливаются с годами и влияют на жизнь наших клеток, (например, недостаток калия и избыток соли в воде и пище).

Хочу обратить внимание читателей на то обстоятельство, что кровеносные сосуды в слой стволовых клеток не проникают, и что кровоснабжение этих клеток осуществляется через базальную мембрану. И если мембрана будет покрыта солями кальция, (что случается при избытке их в крови), то питание стволовых клеток лишь усугубится.

Таким образом, главной причиной раковых заболеваний следует считать длительное кислородное голодание стволовых клеток. А почему они могут подвергаться кислородному голоданию, нам уже хорошо известно – прежде всего из-за повышенной щелочности крови, чему способствует повышенная концентрация в крови кальция. Фундаментальное доказательство огромного вреда избыточности солей кальция в крови имеется во всех работах академика Н.Г.Друзьяка. Придерживаясь его рекомендаций, я ощущаю уверенность в своем будущем... Низкий ему поклон! (Заметим, что для рака молочных желез характерны небольшие отложения солей кальция) / 2 /.

Раковые заболевания возникают только там, где много стволовых клеток (легкие, кожный покров, молочные железы, пищеварительная и кровеносная системы).

Большое влияние оказывает воздействие канцерогенной обстановки, действующей на митохондрии, (например, радиация, ультрафиолетовое облучение, курение).

1.5. МИКРОСРЕДА ОПУХОЛИ

Оказывается, опухоль схожа с любым другим органом тела человека. Если развивается опухоль, то развивается и микросреда ее обитания – сосуды, иммунные клетки, нейроны и фибробласты. Каждая из этих клеток играет свою важную роль в жизни опухоли. Маргарет Куомо /23/.

Исследования привели к открытиям, которые повышают возможности человека по влиянию на опухоль. Уже установлено, что клетки, расположенные ближе к опухоли, функционируют отлично от более отдаленных клеток, и что некоторые макрофаги и фибробласты, находящиеся в непосредственной близости к опухоли, содействуют росту и прогрессированию опухоли. /Вот предатели!/

Стало известно, что, как только опухоль сформировалась, она посылает сигналы костному мозгу. В ответ костный мозг подавляет деятельность клеток иммунной системы, что дает опухоли возможность продолжить свой рост. Рак похож на инородное тело. В нормальных условиях он должен быть отторгнут, но опухолевые клетки дурачат иммунную систему, посылая ей сигнал: «Я не враг, я твой друг...»

Раковые клетки часто находятся в спящем состоянии в течение десятилетий. Если понять, почему они внезапно становятся активными и начинают давать метастазы, можно будет переводить их обратно в спящее состояние /23/.

Если клетки человека обработать антибиотиком (например, тетрациклином или хлорамфениколом), то после одного, двух делений их рост прекратится – появятся дефектные митохондрии и недостаточное образование АТФ. Длительное лечение большими дозами может привести к нарушению кроветворной функции, а при лечении тетрациклином – к повреждению кишечника. В обоих случаях гибнут митохондрии... Таким образом, при длительной гипоксии достаточно одной из стволовых клеток потерять свои митохондрии и перейти в режим анаэробного дыхания, как организм получает первую раковую клетку. И никакая иммунная система не сможет ее уничтожить, так как раковая клетка содержит тот же геном, что и все клетки организма /2 /.

(Трудно спорить с академиком, но мой опыт и другие данные доказывают большие возможности иммунной системы... А это очень важно!)

Теоретически легко предупредить самозарождение раковых клеток. Необходимо всего лишь позаботиться о том, чтобы кровь всегда была немного подкисленной. Но особо нужно подчеркнуть то обстоятельство, что без полного отказа от молочных продуктов (кроме сливочного и топленого масла), в том числе и кисло-

молочных, проблема раковых заболеваний никогда не будет решена. Соли кальция, как мы знаем, ощелачивают кровь, в результате чего ухудшается снабжение всех клеток организма кислородом. Но, кроме того, ионы кальция способствуют метастазированию (более подробно об этом говорится в книге «Как продлить быструю жизнь» Н. Г. Друзьяка) /39/.

Уместно вспомнить слова доктора Мак Феррин: «Ни при каких обстоятельствах человек не может считать себя вполне здоровым, если он будет продолжать барахтаться в молоке»/2/.

Опухолевые клетки несут на себе отрицательный заряд, они могут коагулировать (создавать эмболы) с помощью ионов кальция по тому же принципу, как и эритроциты, особенно в щелочной крови. Поэтому все методики по лечению рака исключают все молочные продукты (кроме масла), включая кисломолочные. Кровь же у онкологических больных, как правило, очень щелочная – СОЭ около 60. Эмболы приживляются легче, чем отдельные раковые клетки, и дают вторичные опухолевые очаги. Щелочная кровь может не только стать первопричиной гипоксии тканей (с последующим образованием опухолей), но и высокая концентрация ионов кальция в крови может способствовать метастазированию /2 /.

Маргарет Куомо, доктор медицинских наук, в книге «Откровения онколога о раке» /23/, пишет: «Рак можно сравнить с изодренным хамелеоном, способным вырабатывать устойчивость к самым токсичным лекарствам».

Особенность раковых клеток – постоянное деление, увеличение их количества и сверхъестественная способность к ускользанию от терапевтических воздействий, направленных на подавление их роста. Доктор Гюнтер Блобель, лауреат Нобелевской премии 1999 г. в области медицины, присужденной за работу в области клеточной биологии, сказал: «Мы до сих пор не можем понять, в чем различие между раковой и нормальной клеткой». И это сказано после нескольких десятилетий серьезной работы по изучению рака! /23/.

1.6. О ВИРУСНОЙ ПРИРОДЕ РАКА

По данным Комитета по профилактике рака ВОЗ, до 90% процентов опухолей связано с воздействием внешних факторов, а 10% зависят от генетических факторов и вирусов.

Саркомы – это вирусные опухоли неэпителиального происхождения, развиваются из малодифференцированных клеток мезенхимы (по сути тех же стволовых, но еще функционально неопределившихся клеток) – это как бы свободные клетки в мышечной массе. Мезенхима – это зародышевая ткань и родословно наиболее древняя форма мезодермы (неопределенной совокупности клеток эмбриона). Подкисление крови может быть эффективной защитой и против онковирусов. Они могут быть уничтожены собственным интерфероном клетки еще на стадии внедрения их клетку. Высокоэффективное противовирусное вещество ИНТЕРФЕРОН в достаточной мере вырабатывается при подкислении крови. Он оказался эффективным и при других злокачественных образованиях (лейкемии, аденокарциноме, раке шейки матки и др.), где его применение показано, по крайней мере, для предупреждения вторичных вирусных осложнений, которые возникают в результате использования цитостатиков (веществ, останавливающих деление клеток) и иммунодепрессантов (веществ, подавляющих иммунные реакции организма) / 2 /.

И вирусные, и невирусные раковые заболевания объединяет одно важное обстоятельство – все они развиваются только с помощью анаэробного (бескисло-

родного) дыхания. Этому способствует увеличенная проницаемость для глюкозы наружных мембран этих клеток. Но, тем не менее, пока к раковым клеткам не подойдут кровеносные сосуды, развитие опухоли может сдерживаться иногда годами. Когда опухоль начинает получать питание из подошедших к ней кровеносных сосудов, она начинает интенсивно расти. Кровеносные сосуды прорастают в опухоль из здоровой ткани по команде из опухоли. Американцы потратили свыше 12 млн долларов на исследования, но не смогли установить, в чем суть этой команды и как ее отменить / 2 /.

Раковыми заболеваниями болеют около 2% детей, (преимущественно саркомой). У детей питание стволовых клеток через базальную мембрану происходит без проблем, т.к. она еще не забита солями кальция, поэтому вирусное поражение наиболее вероятно. Не потому ли дети часто болеют лейкозами, что их кормят преимущественно насыщенными кальцием молочными продуктами? Ведь саркомы у детей развиваются из-за недостаточной кислотности крови – поэтому онковирусы не находят должного сопротивления при попытке проникновения в клетки. Этому может способствовать и неблагоприятное внутриутробное развитие плода (вспомните о недоношенных детях) и нерациональное питание детей. По видимому, не следует кормить детей молочными продуктами уже с годовалого возраста, больше внимания уделять подкислению их крови /2/.

Вирусы – установленная пусковая причина развития некоторых видов опухолей. Уже сделаны и сугубо практические выводы: некоторые разновидности вируса папилломы человека вызывают рак шейки матки, поэтому разработана специальная противовирусная (по сути противораковая) вакцина, обязательная сегодня к применению/27/.

К вирусам, способным вызвать онкологию, относится, кроме вируса папилломы и вирусов гепатита, еще и вирус Эпштейн – Барра (возбудитель инфекционного мононуклеоза), вирус герпеса, вирус иммунодефицита и многие другие. И тут механизм достаточно понятен. Вирусы – это цепочка ДНК или РНК с минимумом других структур. Им свойственно внедряться в клетку и проникать в ее ядро (своего-то нет), и вызывать мутации нормальных до этого генов /27/.

1.7. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ ДЛЯ ДОСТАВКИ ЛЕЧЕБНЫХ СРЕДСТВ

Не все вирусы вредоносны /23/. Некоторые из них могут быть созданы методом генной инженерии для лечения или предотвращения рака. Такие онколитические вирусы могут быть использованы двумя способами. В одном случае вирус инфицирует только раковые клетки, и только там, где они бурно делятся, и вирус разрушает их скопление. А можно спроектировать вирус таким образом, что он будет проникать и в здоровые, и в раковые клетки, но его способность к репродукции и разрушению будет проявляться только в злокачественных клетках. В добавление к атакующим способностям, онколитические вирусы могут выступать в роли транспортных систем, доставляя иммуностимулирующие гены для активизации энергии белых кровяных телец и других компонентов иммунной системы.

Вакцина коровьей оспы содержала ослабленный вирус и помогла искоренить натуральную оспу. В наше время вакцина против рака легких и рака печени проходит испытания в качестве возможного противоопухолевого средства. Вид бактерии, над которой проводятся исследования, – ослабленная форма сальмонеллы. Оттачивая

наши знания в области таргетной терапии, мы все-таки движемся в новом, важном направлении. /23/

1.8. О ВОЗНИКНОВЕНИИ РАКА

Ирина Васильева /21/ онкосистема возникает при:

– Ослаблении духа человека и связи с высшим Разумом.

2. Ухудшении адаптивности системы управления из – за того, что:

а) получились нарушения в системе меридианов и чакр из – за рубцов, травм, ожогов, отравлений, воспалений и опухолей,

б) травма черепа ухудшила кровоснабжение мозга. Произошло замедление мозгового кровотока, смещение мозговых структур, возник шейный остеохондроз и тонзиллит;

в) был стресс и связанная с ним нагрузка мозга текущей сверхзадачей, особенно, если стресс тяжелый и продолжительный;

3. При предварительном поражении: травма, эрозия, язва, очаг воспаления, операционный шов, запоры, колит, дисбактериоз, тонзиллит, паротит, кариес, ослабление паращитовидных желез и пневмония;

4. Ухудшении обменных процессов, сопровождаемом повышением уровня сахара в крови по причинам:

а) недостатка инсулина – при ослабленной поджелудочной железе (ПЖЖ) из-за недостаточности гипофиза, нарушения работы желудочно – кишечного тракта, вывиха ПЖЖ, печеночно – почечной недостаточности, опущения левой почки;

б) выключения глюкорецепторов в клетке при стрессе; воспалительного процесса в легких, длительной капилляропатии и зашлакованности всего организма, а в особенности мозга.

Действие онкофактора может быть источником поражения или дополнительным толчком, отягощающим поражение/21/.

Интересно, что при более детальном рассмотрении выяснилось, что заболеваемость и смертность от рака желудка выше в странах, которые расположены в Южном полушарии – там рак чаще и злее! Чем выше географическая широта, чем ближе к полюсам, тем больше риск! Разумного объяснения этому факту пока нет /27/.

Ф. Батмангхелидж, доктор медицины, автор бестселлеров «Ваше тело просит воды» и «Вода здоровья», считает, что рак – это следствие длительного обезвоживания организма. Чтобы излечиться, нужно выпивать 8 – 10 стаканов в день /22/.

1.9. ЗАГАР ОПАСЕН!!

Загар способствует активному усвоению и удержанию в организме кальция, что ведет к ощелачиванию и к чрезмерной свертываемости крови – а это способствует образованию тромбов. Нередко следствием интенсивного загара может быть инсульт или инфаркт, повышенная частота сердечно – сосудистых заболеваний, перегрузка нервной системы.

Чем опасен загар? При длительном пребывании на пляже у людей повышается щелочность крови, а это благоприятное условие не только для онкологических, но и для прочих заболеваний. Кроме того, ультрафиолетовые лучи способствуют выработке витамина D в теле человека. Но большого количества этого витамина и избыточного кальция человеку не нужно /2/.

Повторяю: следствием интенсивного загара может быть инсульт или инфаркт!

Исследования крови, взятые на пляже у молодых людей, считавших себя здоровыми, показали, что после гиперинсоляции они были в состоянии, близком к катастрофическому (предтромбическому). Обычно человек с таким анализом крови госпитализируется, где его (с помощью специальных средств) пытаются привести в нормальное состояние. А обгоревший на пляже человек считает свое самочувствие легким недомоганием и обмазывается кефиром или одеколоном...

Сколь часто внезапную смерть после отдыха на пляже ошибочно диагностируют как смерть от солнечного удара... А причина – закупорка сосудов, которые только что были чистыми! Избежать этой опасности – прямая обязанность больных раком! / 2 /.

Загар – красиво и модно, но вредно /27/. Ультрафиолетовое излучение А и В является мощным фактором для старения кожи, повреждает ее ДНК и может вызывать онкологию: от благоприятного рака кожи (диковато звучит – «благоприятный рак») до агрессивной меланомы. Это доказанная вещь. Популярный у нас солярий – искусственный загар – запрещен в Европе и в Америке для лиц моложе 18 лет, потому что в них доза облучения раз в 15 больше, чем в полдень на пляже где-нибудь в приморской стране. А у детей и молодых людей дозы облучения накапливаются и аккумулируют свое патогенное действие.

Миф, связанный с загаром: люди убеждены, что если они несколько раз сходили в солярий или побывали на открытом воздухе и уже загорели, то им на пляже ничего не грозит.

На самом деле дерматологи оценивают уже существующий загар как защитный фактор, равный солнцезащитному крему с SPF3. Всего лишь 3, т.е. совсем низкий. Поэтому обладающие загаром люди все равно должны пользоваться солнцезащитными кремами.

Люди ошибочно думают, что если они едут в машине, то стёкла автомобиля спасают их от солнечной радиации. Оказывается, защищает только лобовое стекло, а через боковые стекла человек хватает большую долю ультрафиолетовых лучей, тех самых, которые повреждают ДНК кожи и вызывают рак.

Недавно вышла статья о том, что в Америке в южных штатах рак кожи чаще встречается у людей именно на левой руке, т.е. той, что ближе к боковому стеклу при вождении автомобиля, потому что ни боковые, ни задние стекла не защищают кожу в достаточной степени. Еще многие убеждены, что они защищаются от вредного солнца, надевая майку или рубашку. Ничего подобного: защита кожи тканью от ультрафиолета равна всего лишь крему с SPF3... Да, ты не сгораешь, загара нет, а радиация проходит. А если рубашка мокрая, тогда вообще нет никакой защиты. Так что без крема никуда. Крем и еще раз крем. Некоторые считают, если они от природы смуглые, то это уже является определенной защитой от радиации. Но есть исследования, которые опровергают это мнение. Допустим, в Испании что белые, что «приятно смуглявые» болеют с абсолютно одинаковой частотой, как меланомой, так и раком кожи. Даже негры, или, как ТАМ говорят, афроамериканцы, точно так же подвержены этим заболеваниям и точно так же должны применять для профилактики солнцезащитные кремы.

Конечно, заболевания вызывают только избыточные солнечные ванны. В малых дозах солнечный свет весьма полезен. Он оказывает благотворное психологическое воздействие, например, основное количество душевных заболеваний обостряется как раз на фоне сумрака, во время длинной зимы с отсутствием солнечных дней. Без солнечного света нарушается синтез витамина D и обмен кальция.

Но поскольку подавляющее большинство населения нашей страны живёт вне зон значимого дефицита солнца, то мы часто подвергаемся его переизбытку. Поэтому ни в коем случае нельзя пренебрегать косметическими средствами, которые содержат той или иной степени солнцезащитный фактор. Имейте в виду, что цифры на креме не отражают его мощность линейно. Возьмем крем с SPF15 и крем с SPF30. Казалось бы, 30 защищает в два раза сильнее, чем 15. Нет! SPF15 защищает на 90%, а SPF30 – на 97%, а SPF50 – на 98%.

Но даже те, кто использует крем, делают это неправильно. Для эффективной защиты необходима определенная концентрация крема на коже. Если пересчитать норму крема на площадь тела, то получится, что средней упаковки крема должно хватать не более чем на 3 раза. При этом не очень обращайтесь внимание на надписи, уверяющие, что крем устойчив к действию воды. Пробыли в воде 20 минут? Мажьтесь по новой! А. Мясников /27/.

Загар – исследователи заметили, что ультрафиолет может снижать риск заболеть предстательной железой. При этом у этих же пациентов, данные которых использовались в исследованиях, рак кожи был выше, чем у тех, кто загара избегал... Правы старые врачи: все хорошо в меру! И рюмку иногда выпить, и на солнышке понежиться, и бифштекс съесть! Не надо только возводить все это в привычку, в образ жизни! А то мы: пить – так до отключки, есть – так пока живот в барабан не превратится, и на солнце лежим, пока не облезем! /27/.

/Обратите внимание: в четырехнедельной программе лечения рака доктор Чжи Ган Ша /30/ уделяет внимание облучению пациента утренним солнцем.../

1.10 А. Л. МЯСНИКОВ О РАКЕ У ЖЕНЩИН /27/

Мы уже говорили / 27 /, что рак груди – гормонально зависимая опухоль. Повышение эстрогенов может являться провоцирующим фактором. Осознание этого факта в свое время перевернуло все наше представление о гормональной заместительной терапии! В итоге потом все оказалось не так и страшно, но теперь показания к ней просчитываются особенно тщательно! (Кому интересно, читайте об этом в моей книге «О самом главном».) Но сам факт остается фактом: эстроген в соответствующих дозах может провоцировать рак груди, противоэстрогеновые препараты применяются для его лечения. Сразу скажу: современные гормональные противозачаточные препараты содержат очень маленькую дозу эстрогена и к факторам риска не относятся!

Влияют на шансы заболеть раком груди вес и рост женщины. «Ну вот, он сейчас опять про ожирение!» – подумаете вы. Да, только тут все не так однозначно. До наступления менопаузы избыточный вес действительно увеличивает риски. Причем если начать худеть после 40 – это мало что меняет в раскладе шансов. А вот после наступления климакса избыточный вес ассоциируется с МЕНЬШЕЙ частотой рака груди! Почему? Пока так и не ясно. Также нет толкового объяснения, почему женщины с ростом за 175 см имеют на 20% выше шансов заболеть, чем те, которые меньше 160 см!

С ЧЕМ МОЖЕТ СТОЛКНУТЬСЯ КАЖДАЯ 8-Я ЖЕНЩИНА?

!Состояние самой женской груди тоже может иметь влияние на предрасположенность к её заболеванию. Красивая плотная грудь, к сожалению, подвержена онкологии больше. Наличие доброкачественных уплотнений (о них речь ниже) также ставит женщину в группу повышенного риска. Традиционно к женщинам повышенного риска относят тех, у кого менструация началась рано (13 и моложе),

а климакс – поздно. Объясняют это увеличенным периодом влияния эстрогенов на организм, чем у других. На самом деле статистически значимая разница хоть и есть, но очень маленькая. Например, (считается, что каждый год отсрочки менопаузы после 50 увеличивает риск на 1%...Отсутствие родов, кормление ребенка грудью менее 6 месяцев – также статистически достоверно увеличивает риски рака груди, хотя реальные шансы для каждого индивидуального случая просчитать практически невозможно. Это данные обширных эпидемиологических исследований, где «нету одной персональной судьбы – все судьбы в единую слиты!» 1000 – туда, 1000 – сюда, законы больших чисел так же далеки от конкретного человека, как и большая политика! Хотя и то, и то может сильно повлиять на жизнь, не так ли?

Заметки на полях:

Рак груди больше всего распространен в США, Северной Европе, Австралии. В Африке и Азии его меньше. Однако сегодня наблюдается отчетливая тенденция к уменьшению заболеваемости, например, в Америке и росту ее как раз в странах Азии и Африки. Снижение числа случаев в Америке можно объяснить высоким уровнем профилактики, а вот что с африканцами и азиатами происходит? Тут как раз и проявляются законы больших чисел. Стали питаться по-другому, прибавили в весе, высокий уровень курения, стали рожать позже и меньше, перестали кормить детей грудью – вот риски перевалили критическую массу, и кривая заболеваемости раком груди поползла вверх!

ЧТО ЕЩЕ МОЖЕТ ПРОВОЦИРОВАТЬ РАК ГРУДИ, ЧТО ТОЧНО НЕ МОЖЕТ, А ЧТО МОЖЕТ ДАЖЕ И ПРЕДОХРАНЯТЬ?

Некоторые моменты исторически считались провоцирующими рак груди. Посмотрим – так ли это? Например, диета. Слов нет, соблюдение здоровой диеты продлевает жизнь и улучшает фигуру. Жирная пища, мясо, по аналогии с атеросклерозом, считались провоцирующими рак моментами. И действительно, относительно многих других онкологических заболеваний это правда. Но не в отношении рака груди. Исследовали, просчитывали, но как-то не склеивается! Нет особой разницы в группах любителей овощей и фруктов и тех, кто предпочитает гамбургеры и выпечку! Вот диабет – чаще и талия толще, инфаркты и инсульты опять же, но не рак груди! Рак кишечника – да, чаще, а вот рак груди – нет! Статистика!

Также не подтвердились опасения про рак груди и облучение во время различных диагностических тестов: рентген, маммография, компьютерная томография. С одной оговоркой: если вы не являетесь носителем того самого гена BRCA, там риски хоть и незначительно, но возрастают. Другое дело эпизоды облучения при техногенных катастрофах, радиотерапии и проч. Это уже серьезно, особенно если они пришлись на подростковый возраст женщины.

Что доказано: НЕ является фактором риска, несмотря на бытующее у некоторых мнение:

- Аборты.
- Кофе. (Пейте на здоровье, только полезно!)
- Имплантанты груди. Да-да, в этом смысле имплантанты совершенно безопасны!
- Прием современных гормональных противозачаточных средств, как и было сказано.

Кто-то когда-то пустил «утку», что пользование электрическим феном может провоцировать рак! Врачи не поленились и не отмахнулись – проверили. Нет, конечно же, никакой связи обнаружено не было. Хотя как они, интересно, про-

веряли? Они что – нашли для контрольной группы хоть одну женщину, которая не пользовалась феном?! Но вот статью опубликовали!

И конечно, всех интересует, что этот рак может предотвратить?! Исследований проводилось очень много, и они еще идут. Вдохновляют примеры успешного применения профилактического приема препаратов при других разновидностях онкологии. Правда, антиоксиданты нигде ожиданий не оправдали: ни витамины А, ни Е, ни С. То же и при раке груди – не работают. Многообещающий кальций с витамином D: первые исследования были разноречивы, в настоящий момент идут большие испытания с хорошими первыми впечатлениями.

Как и во многих других случаях, похоже, что регулярный прием аспирина также может быть полезен, хотя данные пока расплывчатые. Все больше пишут о возможном защитном действии препаратов, обычно применяемых для лечения остеопороза, так называемых бифосфонатов («Фосомакс», «Бонвива» и проч.). А вот применение антиэстрогеновых препаратов -«Фемара», «Тамоксифен» – доказанно снижает риски. Другое дело, что и они имеют свои побочные действия, поэтому должны применяться после тщательного взвешивания всех факторов.

ОБНАРУЖИЛИ УПЛОТНЕНИЕ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ?

Существуют спорные вопросы скрининга молочной железы. Напоминаю, что слово «скрининг» обозначает обследование **ЗДОРОВОГО** человека с целью выявления факторов риска к тем или иным заболеваниям и ранней диагностики рака.

Сейчас мы будем говорить о том, что делать, если в молочной железе вдруг обнаружили уплотнение /27/.

ПЕРВОЕ И САМОЕ ГЛАВНОЕ – НЕ ПАНИКОВАТЬ! Если узел обнаружен при маммографии, шанс, что он доброкачественный, **БОЛЕЕ 90%**! Если **ВЫ** нащупали уплотнение сами, шанс, что это рак, совсем мизерный! Не потому, что рак нельзя нащупать самой – можно, но мы часто не способны отличить норму от патологии и правильно оценить ситуацию, потому врачи больше **НЕ РЕКОМЕНДУЮТ** самообследование. Ведь мы же все мнительные без меры и принимаем дольки молочной железы или их набухание, связанные с изменениями гормонального уровня, за патологию!

Конечно, если вы обнаружили у себя уплотнение (или вам показалось, что обнаружили), надо идти к врачу. Он внимательно вас осмотрит, спросит, не бывает ли каких-либо выделений из соска, не меняла ли грудь объём и форму, и, скорее всего, скажет вам прийти через 1 или 2 менструальных цикла – очень большой шанс, что это гормонально обусловленное уплотнение и к следующему визиту оно пройдёт. Если все-таки нет, необходимо будет сделать маммографию. В отличие от скрининговой маммографии, диагностическую маммографию делают, как правило, без оглядки на возраст (но не раньше 30 лет). После того как наличие уплотнения подтверждено, необходимо определить, что оно из себя представляет. Оно полое (киста)? Плотное? Смешанное? В этом помогает тот же ультразвук, который отлично отличает одно от другого. Почему это важно? Киста (полое образование) практически никогда не бывает злокачественной. Её обычно пунктируют тонкой иглой и, если её жидкое содержимое не вызывает подозрений, оставляют в покое.

Другое дело, если образование плотное. Тут, как правило, нужно пунктировать узел уже довольно толстой иглой под контролем ультразвука, чтобы не промахнуться! Статистика показывает, что в подавляющем числе случаев биопсия подтверждает доброкачественный характер узла, даже если на маммографии он выглядит и подозрительно! Обычно это фиброаденома доброкачественный узел, в возникновении которого основную роль играют гормональные изменения жен-

ского организма. Что с ним делать? Раньше его настойчиво предлагали удалять, у нас до сих пор поступают так же. Однако операция – вещь тоже не безобидная, остается шрам, который может нарушать нормальную проходимость протоков молочных желёз и затруднять последующее наблюдение, искажая маммографическую картину. Поэтому если фиброаденома не вызывает никаких симптомов, ее можно оставить на месте и наблюдать. Если она начинает расти или вызывает появление симптомов, значит, пришло время её удалять.

Чаще всего обнаруженное уплотнение в молочной железе исчезает через 1-2 цикла. Если нет – обратитесь к врачу.

Всегда ли узел, который на маммографии выглядит как типичная фиброаденома, надо пунктировать? Пунктировать желателно потому, что, получив кусочек ткани, мы можем определить степень риска её перерождения в рак. Простая фиброаденома в подавляющем большинстве случаев в рак не перерождается, поэтому врач может выбрать выжидательную тактику и наблюдать пациентку с короткими интервалами в 3—6 месяцев. Однако все-таки без пункции окончательно в чём-то быть уверенным нельзя: нет пункции – нет окончательного диагноза!

Ну, вот узел исследован, удален (или не удален, и вы находитесь под наблюдением), теперь что же, обо всем забыть? Это как сказать – у нас из 10 или даже из 8 женщин одна заболит раком груди! А даже доброкачественные заболевания груди – один из больших ВЕКТОРОВ СТРАХА. Как перестать бояться рака и защититься факторов риска развития онкологии наряду с наследственностью и влиянием эстрогенов (женских половых гормонов).

Поэтому вам теперь надо попытаться снизить риски: бросить курить, исключить алкоголь (тут опасны даже маленькие дозы!), поддерживать нормальный вес, ограничить приём гормональных препаратов (эстрогенов), регулярно заниматься физическими упражнениями. Если планируете завести ребёнка, то кормите его грудью не менее 6 месяцев. В некоторых нечастых случаях, когда сочетание факторов риска особенно велико, доктор может порекомендовать женщинам после менопаузы профилактический приём упомянутых антиэстрогеновых препаратов «Тамоксифен» или «Фемара».

КОРОТКО О ДРУГИХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ПРОБЛЕМАХ С ГРУДЬЮ:

– Боль и набухание молочных желёз. Боли циклического характера, связанные с менструацией (обычно двухсторонние), – частое и абсолютно безобидное состояние.

– Боль, не связанная с менструальным периодом, как правило, проявление каких-либо проблем вне грудной железы: мышечная боль, защемление позвоночного нерва, источником могут быть также лёгкие или сердце. Рак груди очень редко проявляется болями, только если это воспалительная его форма в запущенной стадии. Постоянные и нециклические боли могут беспокоить женщин с большой грудью из-за растяжения определенных связок (всё имеет свои плюсы и минусы!). Часто причину болей определить не удаётся. Обычно помогает диета с ограничением сладкого, мучного, исключение кофе и крепкого чая. Все равно болит? Тогда «лёгкие» обезболивающие – «Парацетамол». Если не помогает, доктор может назначить «Даназол» (лекарство, обычно применяемое для лечения эндометриоза и предменструального синдрома) или тот же «Тамоксифен».

– Выделение из соска. В подавляющем числе случаев является или физиологичным, или спровоцированным приемом лекарств и сопутствующими болезнями (гипофиза, щитовидной железы).

– Физиологические выделения могут быть как двухсторонними, так и односторонними. Обычно молочного цвета, а также желтые, зеленоватые или даже серые. А вот кровянистые – всегда признак патологии! Прозрачные выделения могут быть физиологичными, а могут и свидетельствовать о патологии грудной железы – особенно, если односторонние. Обычно это папиллома (что-то типа бородавки) общего протока, но если встречается у женщин после менопаузы, то за этим может стоять и рак, хотя это и не часто.

– Лекарства, которые могут спровоцировать выделения, – антидепрессанты, антипсихотики, некоторые гипотензивные.

– Втянутый сосок. Многие женщины с этим рождаются, потом сосок принимает обычную форму, часто только после родов. Если же нормальный сосок вдруг оказывается втянутым, надо идти к врачу. Опять же в большинстве случаев за этим не стоит никаких проблем, но иногда так может проявляться и рак. Лучше перестраховаться и провериться.

ЕСЛИ ВСЕ-ТАКИ ЭТО РАК?!

Вам сделали пункцию, вы волновались всю неделю, не находя себе места в ожидании результата, и вот он пришел. И пришел неутешительный. Глубоко вздохните, подумайте и примите все как есть. Десятки миллионов диабетиков, впервые глядя на свои 7 ммоль/мл в анализе крови,жимают плечами и живут дальше, иногда даже пренебрегая лечением! Хотя от диабета умирает на порядок больше людей, чем от рака молочной железы, и он также может быть как контролируемый, так и неконтролируемый, и весьма агрессивный.

Сегодняшняя медицина перевела рак молочной железы из неизлечимых в разряд хронических заболеваний, как артериальная гипертония, тот же диабет, атеросклероз... В развитых странах при первом обнаружении рака груди сегодня только 4% случаев имеют распространенную форму.

Потом, это только на первый взгляд рак одинаков. Ваш результат пункции просто пока констатирует факт, что опухоль принадлежит к разряду злокачественных. Вот этот термин из прошлого уже века и пугает и парализует! Давно пора дать этому другое название, например, «потенциально прогрессирующая» или что-то в этом роде.

А вот дальше может быть множество вариантов!

В выборе тактики и определения прогноза лечения определяющим является тип опухоли, её размер, наличие в ней гормональных рецепторов, вовлеченность лимфоузлов плюс ваши индивидуальные данные (возраст, климакс и проч.). Признано, что некоторые типы «злокачественных» небольших опухолей молочной железы могут оставаться не активными и даже регрессировать сами по себе. Конечно, рисковать никто не будет, и опухоль удалят в любом случае. Я привел это как пример того, что рак может вести себя по-разному!

Размер опухоли меньше 2 сантиметров относит ее к 1-й степени, от 2 до 5 ко второй и так далее. Размер, конечно, имеет значение, но не основное.

В случае впервые выявленного рака груди в выборе тактики лечения играет роль принципиальный фактор: вовлечены уже в процесс подмышечные лимфоузлы или нет. Если вовлечены, то обязательно будет проводиться химиотерапия. Да, тошнота и рвота, да, выпадение волос, но волосы вырастут, и тошнота пройдет. Тут главное – полностью задавить патологический процесс/27/.

Если же лимфоузлы под мышкой «чистые», то дальнейшая тактика зависит от вашего возраста и наличия в опухоли так называемых гормональных рецепторов

(к эстрогену, прогестерону), а также рецепторов к «эпидермальному фактору роста – 2». Запоминать ни к чему, это для общего развития.

Успехи лечения вовремя выявленного рака молочных желез практически перевели его из разряда неуклонно прогрессирующих заболеваний в ряд хронических, сродни диабету или атеросклерозу.

Женщинам до наступления менопаузы химиотерапию будут делать при любом раскладе. В случае отсутствия гормональных рецепторов ко всем трем факторам – «Triple-negative; трипл-негатив» – химиотерапию будут делать не только после, но и перед операцией. Вариант «Triple-negative» свидетельствует о более агрессивном поведении опухоли и встречается почти у 20% больных, чаще у молодых женщин.

С женщинами, уже достигшими менопаузы, тактика лечения немного другая. Если в опухоли выявляют гормональные рецепторы, а сама она не очень большая, то химиотерапию скорее всего делать не будут. Ограничатся противоэстрогеновыми препаратами. Недавно это были «Тамоксифен» и «Ревиста», сегодня – «Фемара» (из группы лекарств с красивым названием «ингибитор ароматазы»), которую выпишут вам из расчета таблетка ежедневно на протяжении 5 лет. Снижает риск рецидивов на 45%! Понятно, что и состояние лимфоузлов, и наличие в опухоли гормональных рецепторов определяется после операции исследованием удаленных тканей. У нас в стране подмышечные лимфоузлы при операции удаляются все. Это и боли после операции, и, главное, отеки руки, часто упорные.

За рубежом делают несколько иначе. До операции проводят исследование – лимфографию. Прямо в опухоль вводят шприцем микроскопическое количество радиоактивного вещества. На следующий день смотрят, в каких из 15–20 подмышечных лимфоузлов препарат накапливается. Обычно таких 3–4. Вот их на операции и удаляют для последующего исследования, остальные оставляют, чего их трогать, если лимфа из опухоли туда заведомо не оттекает?! Такой подход имеет явные преимущества – лимфостаз и отеки значительно меньше, а то и нет вовсе. Диагностическая процедура не сложная, оборудование есть во многих больницах. Почему в России это не входит в стандарт? Не очень понятно... «Да чего там, грудь удалим и подмышку почистим, там видно будет!» Лично сам слышал не раз в отношении женщин с подозрением на рак груди... Будто это не о человеке, а о старых «Жигулях» каких-нибудь!

Заметки на полях:

«Женщина-врач из моей больницы пошла удалять полип из полости матки. Причем не „в лоб“, а по звонку коллег. Процедура выскабливания достаточно проста, ну что я вам рассказываю, очень многие женщины с ней знакомы. Дали наркоз, полип быстренько удалили, а тут еще миома матки! Решили и ее заодно удалить. И удалили, но не всю, а большой кусок. В общем, проснулась моя доктор, кровоточит и день, и два, сделала УЗИ, обнаружила, что ей пытались миоматозный узел удалить. Она к тем врачам: „Как же так, зачем, он же никому не мешал?!“ Те разводят руками, мол, хотели заодно, ну так получилось. Давайте теперь вам матку удалим, и все будет хорошо! (Доктору, кстати, 30 лет.) Кто не читал мою „Русскую рулетку“, объясню всю дикость ситуации. Первое, симптомов нет – удалять не надо! Второе, перед удалением проводят гормональную терапию, которая уменьшает и сжимает миоматозный узел. Третье, сегодня доступен метод, когда в артерию, питающую миому, вводят эмбол, и узел отмирает сам (обидно – это хорошо делают у нас в больнице, но доктор постеснялась идти к своим знакомым). Последнее: удалять кому-либо что-либо без

предварительного согласия пациента (если он в сознании) – грубейшее нарушение и во всем мире влечет за собой судебное разбирательство! Везде, кроме как у нас...»

Теперь насчет удаления груди. Да, и сегодня практикуется так называемая радикальная мастэктомия, когда удаляют всю грудь, иногда вместе с подлежащей мышцей. Но и у нас, а в западных странах и подавно, это уже редкость, в практику прочно вошла операция по удалению именно узла, то есть небольшого участка груди, где и находится опухоль... Причем если повезет с расположением, то возможен подход через небольшой разрез около соска – и шрама почти не будет! Вся процедура – 2 часа, на следующий день – домой. Только надо помнить, что удаление узла – процедура, состоящая из 3 компонентов:

– Сама операция (что самое простое).

– Химиотерапия, кому она показана.

– Радиационная терапия. Облучение проводится после химиотерапии и обычно продолжается около 7 недель.

Только после выполнения всех составляющих можно считать лечение законченным. Необходимо регулярное наблюдение и прием антиэстрогеновых препаратов тем, кому это показано. Только помните, что прием этих препаратов («Фемара») может ускорять процесс потери костной массы – остеопороза, поэтому таким женщинам надо параллельно принимать лекарства для укрепления костей.

ЕЩЕ ОДНА СУГУБО ЖЕНСКАЯ ОПУХОЛЬ:

Речь пойдет об опухоли яичников. Второй по частоте гинекологический рак. Правда, в развивающихся странах его обгоняет рак шейки матки – сказывается отсутствие вакцинации против вируса папилломы человека, плохая гигиена и отсутствие регулярных медицинских осмотров.

В мире ежегодно рак яичников диагностируется у примерно 220 000 женщин. Высокая смертность при этом заболевании обусловлена тем фактом, что подавляющее большинство случаев этого рака диагностируются уже при достаточно распространенном процессе. До 60% женщин осознают, что они больны, уже имея метастазы в другие органы. Этот рак так и называют – «тихий убийца», потому что скрининг (обследование здоровых людей с целью раннего обнаружения патологии) сталкивается с определенными проблемами, а симптомы долгое время или отсутствуют вовсе, или весьма неспецифичны. Поэтому очень важно знать, кто должен быть особенно насторожен и на что надо обращать внимание в первую очередь.

ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОБЛЕМЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ:

Давайте сразу обозначим группу женщин, у которых склонность к раку яичника определена генетически. Это уже упомянутые в разделе о раке груди носители гена BRCA и тех измененных генов, что мы видим при так называемом синдроме Линча. Опять же, напрягаться и запоминать не надо. Иногда мутации генов собираются в определенные комбинации, которые могут повлечь определенную комбинацию болезней (а могут и не повлечь). При упомянутом синдроме Линча резко повышается шанс рака толстого кишечника, матки, в меньшей степени яичников и желудка. Если конкретно – риск заболеть в течение жизни раком яичников у таких пациенток – до 15%, против 1,8% у женщин без подобного набора генов.

Определенные наборы генов, передаваемые

по наследству, могут существенно повысить риск заболевания у женщин.

Далее, шансы рака яичников (как и многих других онкологических заболеваний) резко повышаются с возрастом. У пожилых он встречается вдвое чаще, чем у молодых. Предрасполагает к онкологии яичников бесплодие, эндометриоз и поликистоз яичников (подробнее об этих болезнях в моей книжке «Русская рулетка»).

Еще один фактор риска – курение, по степени риска сигареты лишь немного уступают 4 упомянутым болезням. Статистические наблюдения определили не только степени риска, но и некоторые защитные факторы. Так, например, меньше болеют раком яичников мамы нескольких детей, те, кто кормил грудью, а также те, кто принимал эстрогены – например, в составе противозачаточных таблеток.

Этот рак с очень сложным «характером». Он довольно долго развивается исподволь, никак до поры не беспокоя больную. При этом врачи столкнулись с тем, что обследования женщины с целью раннего выявления онкологии яичника, при всей чувствительности современных приборов, оказались, к сожалению, малоинформативными. Казалось бы – УЗИ прекрасно видит структуру яичников (особенно при использовании внутривлагалищного датчика), онкомаркер СА-125 повышен у 50—90% женщин с раком яичника, а есть еще и компьютерная томография и МРТ... Выявляем образования, кисты, разрастания, подтверждаем, что это онкология, повышением онкомаркеров, отправляем женщину на операцию. Рак подтверждается у одной из 10 пациенток, в семье которых эта патология уже была, и лишь у одной из 30 среди обычных женщин. Ну и слава Богу?! Не нашли же, можно спать спокойно?! Как сказать... Представьте, пошли вы в поликлинику, сделали вам УЗИ яичников и говорят: «Знаете, что-то мне не нравится ваш левый яичник, вот вам направление в лабораторию, проверим анализ крови». Вы видите направление на СА-125, и подруги (или Интернет) вам очень быстро объясняют, что это онкомаркер и, следовательно, у вас подозревают рак. Вы не спите ночами, ждете результат – и вот он приходит резко повышенным! Все – диагноз поставлен, вас пускают по кругу анализов и исследований, которые у нас делаются перед любой операцией в объеме в несколько раз больше, чем в любой другой стране (мы же богатые!). Вы идете в больницу по месту прописки или ищете специалиста на коммерческой основе. Нервничаете, не спите, все из рук валится, родственники тоже не находят себе места – и вот наконец операция. Через пару дней вы еще на обезболивающих и швы не сняты – вам говорят: «Хорошие новости, рака у вас нет!» Камень с плеч, вы настолько рады, что уже не огорчаетесь ни из-за послеоперационного рубца, ни из-за послеоперационного осложнения, которые, по данным одного исследования, встречаются у 20% женщин, прооперированных зря. Но ведь таких, как вы (в нашем гипотетическом случае), – 30 женщин на один выявленный рак! Почему бы в таком случае просто на улице всех женщин старше 50 не хватать и не тащить на операционный стол – цифры оперированных зря будут другие, но смысл тот же: не умением, а числом! Себестоимость подобной операции и предоперативных исследований – многие десятки тысяч рублей. Из этих 30 оперированных зря женщин у одной-то уж точно будет осложнение, а потраченные нервы, личные деньги и многое другое, связанное с вторгшимся в жизнь понятием «рак»!

Почему так происходит? Изменения яичников подчас слишком разнообразны, УЗИ хорошо их видит, но признаков, специфичных именно для рака, не так много. В попытке увеличить точность исследования создана система критериев оценки УЗИ – картины, но, как видим, и она оставляет желать лучшего. Компьютерная томография тоже часто ошибается, причем как в ту, так и в другую сторону: либо принимает за рак доброкачественные изменения, либо неспособна этот рак правильно диагностировать. Более многообещающе исследование МРТ, хотя и там специфичность оставляет желать лучшего. Как мы уже упоминали, онкомаркер СА-125 повышен у большинства пациенток с раком яичника. Однако этот белок повышается не только при раке, но и в ряде других случаев. Каких? Рассказываю:

– Миома матки

- Эндометриоз
- Цирроз печени
- Воспалительные заболевания мочеполовой системы
- Плевриты
- Рак другой локализации
- Заболевания почек

Уровень СА-125 может отличаться в зависимости от расы, возраста, курения (уровень исходно ниже у курильщиков и негров, выше у пожилых). Существует еще один онкомаркер рака яичника, называется РЕ-4. Для скрининга здоровых женщин не подходит и он, но, может быть, облегчит непростую задачу по дифференциации доброкачественного образования от злокачественного.

Заметки на полях:

«Одна из моих близких друзей, посетив Израиль, как и многие из наших соотечественников, решила пройти профилактическое обследование там. Про плюсы и минусы диспансеризации и связанные с ней риски она знала не больше, чем любой из вас. Ну а израильтянам все равно: любой каприз за ваши деньги! Когда в Москве я посмотрел её медицинское заключение, я понял, почему ей так настойчиво предлагали сразу по возвращении обратиться к хирургу: сложное образование яичника, повышен СА-125, а на КТ живота – подозрение на метастазы! От операции моя знакомая категорически отказалась, несмотря на все мои увещания. Провели МРТ – результаты также неутешительные, один просвет: онкомаркер РЕ-4 не повышен. На операции мы, совместными с другими врачами усилиями, все-таки настояли, понимали, что это надо делать срочно! В итоге метастазов нет, рака нет, застарелая киста, и ничего больше! И вердикт знакомой: ничего вы, доктора, не понимаете, зря я вас послушала!»

Выводы международных профессиональных сообществ онкологов и гинекологов: скрининг при помощи ультразвука и определения онкомаркеров асимптоматичным женщинам низкого и среднего риска НЕ ПРОВОДИТЬ. Носителям генных мутаций – синдром Линча, BRCA – проводить эти исследования, начиная на 5 лет раньше того возраста, в котором с раком яичника столкнулись их близкие родственники.

Мы только что употребили слово «асимптоматичный», то есть «без наличия симптомов». А каких, собственно, симптомов мы ждем, на что должны обращать внимание? Что-то специфичное, связанное с гинекологией? А вот и нет! При внимательном отношении врача и при условии, что вы сами знаете, на что обратить внимание,стораживающие симптомы могут быть обнаружены на самых ранних этапах. Вот эти симптомы:

- Периодические боли в животе или в области малого таза.
- Вздутие живота, ощущение «газов».
- Чувство быстрого насыщения при приеме пищи.
- Учащенное мочеиспускание.

Как видите, симптомы весьма неспецифичны и есть практически у всех. И вот тут все зависит от профессионализма врача и вашей внимательности и благоразумия! Если подобные симптомы наблюдаются ежедневно на протяжении нескольких недель, это уже основание для подробного обследования, тут совсем другая история, чем описанная выше!

ЕЩЕ ОДНА СУГУБО ЖЕНСКАЯ ОПУХОЛЬ – КИСТА ЯИЧНИКА:

Стандартная ситуация – посещение гинеколога, УЗИ, и вот обнаружена киста, по медицинскому определению – «патологическая полость в тканях или органах, имеющая стенку и содержимое». И сразу вопросы: что теперь делать? Нужна ли

операция? Как срочно? Может она перерождаться в рак? А может, это и есть рак? На многие эти вопросы ответит ваш возраст: наступила ли у вас уже менопауза или пока нет?

Начнем с ситуации, когда до менопаузы еще далеко.

Киста яичников в этой ситуации в большинстве случаев является доброкачественной. Процент рака яичника в этой возрастной группе вообще 6—10%, шансы, что имеющаяся киста злокачественная, – чуть более 1%. Вообще, средний возраст, когда диагностируется рак яичника, – 63 года. Для доброкачественной кисты характерно заключение УЗИ: «простая киста», то есть полость без перегородок, участков уплотнения и проч.

Собственно, увеличение и разрастание фолликула, где содержится и развивается яйцеклетка, – процесс физиологический, нормальный, называется овуляцией. В дальнейшем фолликул разрывается и выпускает яйцеклетку в «большую жизнь». В подавляющем большинстве случаев яйцеклетка не оплодотворяется и превращается в так называемое желтое тело – полная аналогия с курицей и яичком! Но иногда фолликул не разрывается, и образуется физиологическая (или функциональная) киста. Размер таких кист обычно меньше 10 см в диаметре, и они спонтанно исчезают сами в течение нескольких недель, хотя многие «задерживаются» на несколько месяцев. Если они всё-таки так и не рассасываются, то некоторые превращаются в «серозную цистадену яичника». Это, пожалуй, самая распространенная среди всех кист яичников (около 70%). Она лучшим образом подходит под классическое описание термина «киста яичника» – пузырь с прозрачной жидкостью. В медицине такую прозрачную светлую жидкость называют серозой, отсюда и название опухоли. Особенно часто кисты яичника образуются во время беременности.

Другой вариант – эндометриоз (состояние, при котором клетки, выстилающие полость матки, выходят за ее пределы и могут встречаться в любом месте организма). При появлении ткани эндометрия в яичниках появляются «шоколадные кисты» (названные так по цвету их содержимого) – при них, кстати, может резко повышаться тот самый онкомаркер СА-125. Перерождается ли эндометриозная киста в рак? Иногда, редко – да, может. Есть подобные статистические наблюдения, риск онкологии яичников по их данным статистически значимо увеличивается по сравнению с женщинами без эндометриоза.

А вот сущая экзотика для не медика: так называемая дермоидная киста. Яичники содержат «зародышевые клетки», когда-то изначально из подобных клеток развились и наши эмбрионы... Опухоли и кисты из этих клеток очень часто встречаются на 2-м и 3-м десятилетии жизни женщины. При удалении подобной кисты, надрезав её, можно обнаружить зубы (!), волосы (!), участки кожи (!) Зародышевые клетки делают то, что им изначально было предназначено. Может ли такая киста быть злокачественной? Да, может, не часто, к счастью, но все-таки: в 2—5% случаев. Кстати, подобный тип опухоли встречается и у мужчин, развивается из зародышевых клеток яичек.

Заметки на полях:

Мужчинам тоже бывает несладко! И рак яичек бывает довольно часто, и всякая другая напасть! В странах Африки часто встречается инфекция «филяриоз», приводящая к водянке яичка. Иногда это принимает чудовищные формы! Однажды во время командировки в Анголу я дежурил в приемном отделении госпиталя. Собственно, «дежурил» – это немного некорректно сказано, там вообще из госпиталя уйти удавалось редко. И вот ко мне в смотровую заходит мальчуган и спрашивает, могу ли я принять его отца? Приняв мою кривую от усталости ухмылку за согла-

сие, он вышел и через несколько минут вернулся, пятась и открывая дверь задом. За ним следовал его отец, чудовищно разросшиеся яички которого, еле-еле обхватив руками и надрываясь, тащил его сын! Когда он опустил свою ношу, это выглядело как распухшая третья нога! Собственно полового члена не было видно – он давно утонул где-то там, в этой массе, и только подтеки мочи свидетельствовали, что он еще есть. Мы удалили всю эту опухоль – когда взвесили, то оказалось, что она весила 40 кг! Счастливый пациент горячо нас благодарил и говорил: «Доктор, я летаю!»

Никогда не задумывались, почему природой так устроено, что у женщин яичники внутри туловища, а у мужчин яички – снаружи?! Так вот, яйцеклетка созревает и развивается при температуре 36—37,5 градуса, тогда как сперматогез требует более прохладной температуры – 35,5 градуса. Вот яички и вынесены за пределы тела, «на холодок».

У женщин после менопаузы акценты немного меняются. Здесь шансы, что киста имеет онкологическую природу, выше, чем в случае более молодых женщин. Это накладывает на врача необходимость более тщательно проверить все факты. Шансы, что киста злокачественная (опять это слово!) выше если:

- Есть генетическая предрасположенность или семейная история рака яичников или груди, как мы уже говорили.
- Киста неоднородная, содержит плотные участки, узлы, перегородки.
- При исследовании определяется пусть хоть и незначительное количество жидкости в брюшной полости.

Отсюда и ответ: что, собственно, с этой кистой делать? Если у предменопаузальных женщин большинство кист можно просто наблюдать (если она не растет и не тревожит и является той самой «простой серозной кистой»), то после менопаузы подход врачей более агрессивный. Если хотите короткий и однозначный ответ, то он будет таким: киста яичника, возникшая после наступления менопаузы, должна быть удалена хирургически! В самом деле: яичник уже не функционирует, риск перерождения в рак всегда есть, так ради чего на этой mine сидеть!

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ РАК ЯИЧНИКА ПОДТВЕРЖДЁН?

С такой ситуацией в мире ежегодно сталкиваются 220 000 женщин. Где-то у 25% из них рак обнаружен в ранней стадии, когда опухоль расположена еще в пределах яичника или, во всяком случае, процесс находится в пределах малого таза. К сожалению, остальные 75% женщин к моменту подтверждения диагноза имеют более распространенный процесс – вовлечение лимфатических узлов и брюшины, а то и отдаленные метастазы.

В первом случае химиотерапия может быть применена, а может, и нет. В случае более распространенного процесса химиотерапия будет сделана обязательно. Более того, в некоторых случаях ее проводят и перед операцией. Но вот так или иначе основное лечение получено, что дальше? Непростая операция, тяжелая химиотерапия могут иметь долгие негативные последствия для качества жизни женщины. У многих развивается депрессия, тревога... Мучают мысли: «Ну как же я не пошла к врачу раньше? Ведь чувствовала, что живот раздут и болит!», «А вдруг у дочери будет такое же?» ну и так далее... Тут надо собраться, проявить самодисциплину и силу воли, не отвлекаться на пессимизм, продолжать заниматься посильными физическими нагрузками, соблюдать разумную диету. Только это повысит качество жизни, а в итоге и ее продолжительность!

1.11. САМЫЙ ОПАСНЫЙ РАК

Курильщики – эта глава в основном для вас! Ведь она посвящена раку лёгкого. Каждый третий заядлый курильщик сталкивается с этим диагнозом. 90% больных раком легкого курят (курили)! А. Мясников /27/.

Знакомьтесь – самый опасный рак! Занимает печальное первое место по смертности среди всех онкологических заболеваний. И у мужчин, и у женщин. Ежегодно от этого заболевания умирает около 1,6 млн человек.

СЛУЧАЙНО ОБНАРУЖЕННЫЙ УЗЕЛ В ЛЕГКОМ И ФАКТОРЫ РИСКА

К счастью, далеко не всегда обнаруженное образование в легком – это рак. В подавляющем числе случаев это воспалительные или рубцовые изменения, доброкачественные уплотнения, вообще вариантов много.

Давайте разберем ситуацию, когда на рентгенограмме случайно обнаружен узел в легком. Частая ситуация именно в нашей стране, потому как флюорография и рентген органов грудной клетки в России входят в диспансеризацию, а в Америке нет. Оно и понятно – мы ищем не рак легкого, а туберкулёз. Ну а туберкулёз у нас 68 случаев на 100000 населения, а у них всего 4! И вот туберкулез не нашли, а обнаружили единичный узел в лёгком. Ситуация встречается в 6% случаев! Что делать? Это может быть безобидное образование, а может периферический рак легкого! Имеется в виду изолированный узел в легком, без какого-либо видимого увеличения лимфоузлов. Если они увеличены, там другая тактика с первоначальной их биопсией.

Мы уже касались этой темы в моей предыдущей книге «Русская рулетка», но считаю, что повторение в этой главе будет и уместно, и полезно /27/.

Итак, в первую очередь не паниковать! Повторяю: если вы не курите, то шанс онкологии лёгких у вас минимальный. В 90% СЛУЧАЕВ РАК ЛЁГКОГО – ЭТО БОЛЕЗНЬ КУРИЛЬЩИКОВ!

Если курите, то дальнейшая тактика зависит от дополнительных факторов риска, размеров узла и его характеристик. Даже в случаях высокого риска статистика показывает, что почти 90% узлов и в этих случаях носят доброкачественный характер.

И все-таки с раком лёгкого все очень сложно...

Например, одна из его разновидностей – мелкоклеточный рак – на момент выявления оперативному лечению уже не подлежит, только химия и радиация... Итак, алгоритм действий при случайно выявленном узле в лёгких:

1. ОЦЕНИТЬ РИСКИ

Это курение, курение и курение! Нет безопасной формы курения! Не только сигареты, но и сигары, трубки и даже жевательный табак вызывают не только рак лёгких, но и онкологию полости рта (тоже не сахар!). У некурящих выясняется возможность «вторичного курения»: курит ли супруг или коллеги. Такое «вторичное», или «пассивное», курение является официально признанным канцерогенным фактором.

– Стаж курения. Особенно опасно, если он более 15 лет. Причём чем большее количество сигарет вы выкуриваете, тем больше риски. Если вы бросили курить, риск заболеть остается еще долгие годы и окончательно нивелируется лет через 10—15! И все равно этот риск остается в два раза выше, чем у тех, кто никогда не курил!

– **Возраст.** С годами шанс заболеть становится выше, у курильщика опасная черта проходит по 35 годам!

– **Факторы окружающей среды и профессиональной деятельности.**

– **Профессиональный контакт с углём, асбестом, радоном, облучение.** Помните о вреде частых компьютерных томографий! «Доктор, у меня спина болит, давайте просветим, что у меня там?» – может плохо кончиться. Небезразличны печное отопление, мангалы: для поваров восточной кухни это профвредность...

– **Наследственность.** Ни один вид онкологии не является исключением: вирусы, никотин, другие канцерогены у кого-то вызывают болезнь, а у кого-то нет, очень важна генетическая предрасположенность!

– **Наличие симптоматики:** кашель, одышка, снижение веса. В ранних стадиях ожидать развернутой симптоматики не приходится, но настороженность должна быть.

2. ХАРАКТЕРИСТИКИ УЗЛА

В первую очередь это размер. Больше они или меньше 8 мм. Далее у рентгенологов есть свои критерии, как они выглядят, нам важен 3-й критерий: растёт ли узел?

В результате если риск у вас маленький, например, 30-летний человек, который никогда не курил, и размер меньше 8 мм, то повторяют компьютерную томографию (не рентген!) через год, а потом еще раз через год. Узел не вырос – и забыли!

У курильщика риск заболеть раком лёгкого резко возрастает уже с 35 лет.

Бросайте курить!

Другая история, если риск средний. Молодой человек, 35 лет, со стажем курения не очень большим, при этом узел также менее 8 мм. Здесь наблюдение более плотное: через 3, 6, 9, 12 и 24 месяца. Если узел больше 8 мм, то проводят позитронно-эмиссионную томографию (очень высокотехнологичный метод, мало где доступный) и пункционную биопсию.

Если риск высокий (35 лет и курильщик со стажем) и узел большой – большой посылается на операцию, во время которой биопсия показывает, что к чему.

Но это случайно найденные узлы. А что проведение скрининга на раннее выявление рака лёгких? Многолетний анализ всех данных обусловил единодушное мнение медицинских сообществ пульмонологов и онкологов: обычный рентген для этого не подходит! Исследование выбора: компьютерная томография с низкой лучевой нагрузкой, но не всем. Статистика показывает, что польза такого подхода перевешивает возможный вред (а он есть: то же облучение, случайные находки, которые влекут за собой каскад ненужных исследований, а то и операций) только у курильщиков со стажем. Сейчас, правда, на подходе и другие методы скрининга – исследования мокроты и даже анализ крови. Медицинские сообщества задают резонный вопрос: «Мы тратим колоссальные усилия и ресурсы, чтобы предотвратить печальный исход, вы же можете его предотвратить сами, бросив курить, и еще останетесь в плюсе!»

Выше были перечислены большие факторы риска для развития рака лёгкого, но, к сожалению, это не все. Ведь 10—15% заболевших никогда не курили. Особенно это относится к женщинам, живущим в Азии, там число никогда не куривших больных женщин достигает почти половины от общего количества. Причина – загрязнение воздуха продуктами сгорания угля и дров: весь Китай и его соседи топят в основном углем. Посмотрим, что еще может влиять на заболеваемость.

Во-первых, это наличие хронических воспалительных заболеваний легких. Хронический бронхит, эмфизема, частые пневмонии и особенно туберкулез являются независимыми от курения факторами риска.

Во-вторых, все большее внимание привлекают пищевые пристрастия заболевших. Низкое потребление фруктов и овощей сегодня не только отдельный фактор риска для развития сердечно-сосудистых заболеваний, но и для онкологии, включая рак легкого... Как и вообще низкое потребление клетчатки. Особенно тревожны данные большого исследования, во время которого проверяли вероятные антираковые возможности одного из компонентов витамина А – бета-каротина. Теоретические обоснования для этого были, но на деле оказалось, что бета-каротин не только не предохраняет, а, наоборот, резко усиливает склонность к раку легкого, особенно у курильщиков! Как только этот факт проявился, исследование тут же остановили. Исследователи теперь ломают голову, почему так, и пока напоминают: большие дозы бета-каротина содержатся в поливитаминах, рекламируемых как улучшающие зрение!

В-третьих, до сих пор дискутируется возможная связь женских половых гормонов и рака легкого, какие-то исследования это подтверждают, какие-то нет!

Итак, вырисовывается картина типичного больного с раком легкого: заядлый курильщик за 40 лет, «подкашливающий», с хроническим бронхитом, житель большого промышленного города, который питается всем, чем угодно, кроме овощей и фруктов... Никого не напоминает? Добавим любовь к колбасе и пельменям, особенно под рюмку, избыточный вес, малую физическую активность и получим классический набор факторов риска уже не только к раку легкого, но и к онкологическим заболеваниям вообще! С одним «но»: ведь все это еще и факторы риска инфарктов и инсультов, так что до онкологии можно еще и не успеть дожить! И посмотрите, ведь всё еще не поздно изменить – было бы желание!

Заметки на полях:

Любители знаменитого сериала «Во все тяжкие» («Breaking bad») помнят, что заболевший раком лёгкого главный герой Уолтер Уайт не курил и жил в небольшом городке в Аризоне. Его история перерождения из скромного учителя химии, едва сводящего концы с концами, в гениального преступника, хладнокровного и расчетливого, у которого диагноз рака лёгкого убил всякий страх смерти, завораживает зрителей по всему миру! И мало кто знает, что у Уолтера был реальный прототип: да-да, учитель химии из Аризоны, ставший крупнейшим наркодельцом. Так вот, этот реальный прототип – КУРИЛ, но сегодня показывать курильщика на экране в США очень чревато, вот киношный Уолтер и выглядит «невинно пострадавшим» из тех самых 10%!

СИМПТОМЫ И ПРОФИЛАКТИКА /27/

Обычно когда есть симптомы, то опухоль, скорее всего уже довольно большая. Именно поэтому мы и говорим, что надо бросать курить, её не дожидаясь, и ломаем голову, как выявить болезнь на доклиническом этапе. Еще одно соображение: почти все разновидности злокачественных опухолей легких можно грубо разделить на две категории – мелкоклеточный рак (15—20% случаев) и немелкоклеточный рак (80—85%).

Как уже было сказано, мелкоклеточный рак к моменту своего выявления неоперабелен. То есть операция возможна, но прогноз она меняет мало, остается надеяться только на химиотерапию и радиацию. Другие, немелкоклеточные разно-

видности рака легкого менее агрессивны, и их довольно успешно оперируют. Так вот факт, мелкоклеточный рак встречается ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО у курильщиков!

Наиболее частый симптом – кашель. Либо появившийся вновь, либо изменившийся характер давнего кашля, особенно появление прожилок крови или большого количества мокроты. Конечно, далеко не все случаи хронического кашля (даже и курильщика) связаны с онкологией легких, но настороженность должна быть!

Одышка, боли в грудной клетке – тоже могут говорить о раке легкого. Хотя в общей массе эти неспецифические симптомы присущи многим болезням и состояниям!

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

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

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