

Кривонос В.И. Кривонос Е.С.



Токсоплазмоз -
основная причина
развития болезней
человека

Владимир Кривонос

**Токсоплазмоз – основная причина
развития болезней человека**

«Издательские решения»

Кривонос В. И.

Токсоплазмоз – основная причина развития болезней человека /
В. И. Кривонос — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-968386-1

Книга предназначена для медицинских работников, студентов и людей, небезразличных к своему здоровью. Заблуждение современной медицины — лечение симптомов, а не причин болезней. На основании собственного опыта, работ исследователей 50—80-х годов 20-го столетия, современных научных исследований показано, что истинная причина многих заболеваний человека — микрочастица токсоплазма. Описаны уникальные возможности постоянного магнитного поля в лечении заболеваний и устранении дисфункций организма.

ISBN 978-5-44-968386-1

© Кривонос В. И.
© Издательские решения

Содержание

Предисловие	6
Обзорная оценка	7
Развал противотоксоплазмозной службы в СССР	10
Диагностика токсоплазмоза	13
Анализ диагностики	16
Выводы по диагностике	19
Первые шаги паразита в нашем организме	20
Скрытность паразитарных поражений	25
Доказательства всеобщей инфицированности	28
Конец ознакомительного фрагмента.	29

Токсоплазмоз – основная причина развития болезней человека

Владимир Илларионович Кривонос
Екатерина Сергеевна Кривонос

© Владимир Илларионович Кривонос, 2020

© Екатерина Сергеевна Кривонос, 2020

ISBN 978-5-4496-8386-1

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Предисловие

Позволю себе высказать полное согласие с авторами, настаивающими, что на планете Земля должно жить не более 2—3 млрд. населения. Но такое сокращение должно происходить только путём ограничения рождаемости. Иначе перенаселение приведёт к гибели всего живого, даже растений, гораздо быстрее, чем предсказывают учёные. Они ведь не учитывали ослабления силы магнитного поля Земли, процентного снижения кислорода в атмосфере и истощения умственных способностей населения из-за противостояния с паразитами. А это тоже ведущие факторы к уничтожению жизни на нашей планете.

Несмотря на внешний профессионализм, вся медицина находится в состоянии неопределённости: заболеваемость населения катастрофически растёт. С 2001 по 2016 года при росте населения на 21% увеличение только болезней сердца на 47% (36). Прирост в более чем 20% обеспечен непониманием сути большинства заболеваний. Причина ситуации – в неспособности медицины признать ведущую роль инфекционных заболеваний в формировании патологий организма, особенно микропаразита *Toxoplasma gondii*. Токсоплазма, а следом за ней и другие патогены, организуют поражения различных органов и систем человека, которые медицина обозначила множеством индивидуальных диагнозов.

Полученные результаты исследований многими коллективами учёных, изучавших токсоплазмоз в 50—80 годы в мире и по всей огромной стране СССР, показывали, что почти все тяжёлые, хронические и неизлечимые заболевания, организует токсоплазма. В СССР, вследствие некомпетентного вмешательства руководства страны, эти работы были отправлены на архивные полки. В настоящее время начался возврат к усиленному изучению влияния токсоплазмы на организм, но эти исследования раздроблены по узким темам и не способны представить причинно-следственную связь заболеваемости.

Также рассмотрим работы, раскрывающие уникальные способности токсоплазмы развиваться в организме, не вызывая иммунного ответа и объясняющие ее возможности по массовому инфицированию населения планеты. Проведем перекрестный сравнительный анализ современных исследований токсоплазмы и работ второй половины 20-го столетия, в которых ясно просматривается связь между *Toxoplasma gondii* и различными патологиями организма человека. Все современные работы продуцируются из Европы и США и в большинстве, используя современные технические возможности, исследуют механизм поражения токсоплазмой организма. В прошлом веке большинство исследований проводилось по двум направлениям: 1) выявление антител к токсоплазме при различных заболеваниях; 2) при наличии хронического токсоплазмоза у пациентов проводилось диагностирование различных патологий и наблюдалось их изменения в процессе противопаразитарного лечения.

Во второй части книги рассмотрим эффективность свойств постоянного магнитного поля (ПМП) в качестве лечебного средства при многих заболеваниях.

В качестве информационной базы использованы статистические научные данные и исследовательские работы по различным патологиям человека из интернет-ресурсов и печатных научных публикаций, а также личный многолетний опыт лечения.

Обзорная оценка

Мой уважаемый читатель. Представленный вашему вниманию материал очень непростой, даже для специалистов. Поэтому я позволил себе неоднократные повторы ранее сказанного для лучшего восприятия информации.

Мы с вами должны разобраться в совершенно новом видении развития множества заболеваний. А значит, и новых возможностях лечения и профилактики этих заболеваний. Если у вас уже возникла мысль о возможно новой панацее, то вы угадали. Это действительно панацея при множестве заболеваний. Конечно же, данная панацея очень далека от «сверх ценных панацей», периодически представляемых разными изобретателями, которые способны одной таблеткой мир спасти. Хотя ради справедливости следует сказать, что бывают и довольно удачные изобретения. Данное средство является панацеей, как еда, которую мы кушаем, вода, которую мы пьем, воздух, которым мы дышим. Без них мы жить не можем. Также мы не можем жить и без магнитного поля Земли. Но, к сожалению, оно уже на протяжении последних двух с лишним тысячелетий становится всё слабее. В настоящее время его ослабление уже является причиной развития множества заболеваний. И применение магнитов с целью исправления этого недостатка природы, во всём мире всё больше получает распространение для лечения и профилактики заболеваний. Однако ещё не совсем осознанно учитывается, почему именно полезно магнитное поле.

Этот совершенно новый способ лечения является новым только для нашей современности. А начали его применять более пяти тысяч лет тому, и успешно использовали ещё Плиний Старший, Гиппократ, Диоскорид, учёные древнего Китая ещё в первом веке до н. э., Авиценна, Парацельс и очень многие другие врачеватели и целители прошедших эпох и столетий. Люди неоднократно почти забывали этот способ и снова возрождали. Сейчас магнитолечение возрождается и, похоже, навсегда. Потому что впервые в истории, начавшиеся проводятся исследования, показали неоспоримые лечебные достоинства магнитов. И совершенно справедливо будет сказать, что нередко такие лечебные возможности, какие дают магниты, невозможно достичь никакими другими способами. И мы это с вами увидим. Несмотря на твёрдую поступь внедрения лечебных свойств магнитов, о них пока ещё недостаточно осведомлены даже доктора, не говоря уже о населении. С помощью изложенной информации мы и попытаемся исправлять ситуацию.

Но исправить её и выйти на возможность излечения множества заболеваний без учёта второй составляющей патологических развитий, не всегда представляется возможным. Вернее будет сказать, что вообще не получится во множестве случаев. Поэтому мы и будем рассматривать обе причины параллельно, так как они и сопровождают нас по жизни. Второй причиной составляющей развития всевозможных патологий является микроорганизм класса простейших – токсоплазма, родная сестра малярийного плазмодия. Есть и третья глобальная причина – это снижение кислорода в атмосфере Земли с 30% 150—200 лет тому до нынешних 20%. Ещё 5—7 лет назад такой информация в интернете было предостаточно. Но в последнее время эта информация почему-то исчезла. Во всём мире всем тяжёлым больным применяют кислородную маску. При проведении длительной кислородной терапии у пациентов наблюдается улучшение общего состояния, увеличение эффективности применения лекарственных препаратов, понижение числа обращений за медицинской помощью, уменьшение числа госпитализаций в год и длительности пребывания пациентов на стационарном лечении. Сама жизнь спросит со всех и уже спрашивает неумеренным развитием болезней за вырубку лесов и уменьшение планктона из-за загрязнения мирового океана.

Ослабление магнитного поля Земли для токсоплазмы оказалось как манна небесная. Малярийный плазмодий, как известно, процветает в жарких странах, где имеются условия раз-

вития основного переносчика – малярийного комара. Без его участия развитие малярии невозможно. Потому что малярию передаёт только заразившийся комар, напившись крови больного малярией, и только когда в его теле созреют малярийные плазмодии. А вот его сестра токсоплазма преуспела в плане распространения и поражения контингента. Она завоевала весь мир. Но сделала это незаметным способом за счёт хронического и латентного течения, которые нелегко диагностировать, поэтому о том, что огромное количество населения страдает от данных форм токсоплазмоза мало осведомлена и медицина и, тем более, население. А страдают практически все жители планеты. Пять процентов больных страдают от острого токсоплазмоза, которые тоже редко диагностируют из-за отсутствия настороженности к этому заболеванию. И в немалой степени от быстрой гибели больных, что называется «без диагноза». К счастью, заражение особо высоковирулентными штаммами паразитов, вызывающие острое течение и быстро приводящее к гибели, не часто встречаются. И все равно они проходят под другими диагнозами. Поэтому и устоялась в медицине система развития заболеваний, истинная причина которых, как уже сказано, неизвестна и под самыми разнообразными диагнозами.

Распространяется токсоплазмоз шестью путями:

- Пищевой путь.
- Половой путь.
- Через повреждённую кожу и слизистые.
- Воздушно-капельный путь.
- Пылевой путь.
- Трансмиссивный путь, через укусы кровососущих насекомых, через вливания крови, пересадки органов.

Токсоплазма многократно превзошла малярийного плазмодия по путям передачи. Как увидим далее, токсоплазма абсолютно превзошла по организации патологических процессов все известные микроорганизмы в мире. Но ей и этого мало, она может пребывать в пяти морфологических формах: в форме трофозойта, тканевой цисты, шизонта, гаметоцита и ооцисты. И почти все эти формы тоже инвазионные и могут быть заразными в течении нескольких часов или суток, попадая во внешнюю среду. Например, в выдыхаемом воздухе она заразна несколько часов. В инфицированном мясе сохраняет заразные свойства много дней, даже при минусовой температуре. Погибает при заморозке больше минус двадцати градусов мороза и при достаточной термической обработке. Но ооциста – особо устойчивая её форма, во внешней среде в почве может находиться и сохраняться полтора-два года и остается инвазионной. Ветер поднял её: она попала к вам на губы, фрукты, которые вы только что вымыли и другие продукты и вы, проглотив её, становитесь уже инфицированным. Также можно заразиться, находясь между людьми, дыша с ними одним воздухом, пользуясь общими предметами и пр. Таким образом, в мире не существует подобного другого паразита, имеющего такое колоссальное распространение и многоликость поражений среди людей и более чем среди 400 разновидностей теплокровных животных.

Занимаясь изучением и лечением токсоплазмоза более 45 лет, я очень затрудняюсь назвать даже два-три заболевания, чтобы они не были похожи на токсоплазмозные процессы. Но в жизни получается наоборот: практически огромному разнообразию клинических проявлений токсоплазмоза присвоены самые разные диагнозы. У подавляющего большинства населения в первые, месяцы, годы и может быть десятилетия после инфицирования вообще могут отсутствовать какие-либо клинические проявления. Не восприимчивых к токсоплазме людей не существует и, видимо, такая же ситуация имеется и в мире животных.

При наличии инфицирования для начала развития токсоплазмы пригодны любые факторы, которые ослабляют организм. На правах общего начала, ослабляющего наш организм, является ослабление земного магнетизма. Уже это одно открывает паразитам свободу процветания и неограниченной экспансии. Чтобы разобраться в лечебной силе магнитных полей, мы

обязаны рассматривать этот вопрос в неразрывной связи с паразитарным засильем. В дальнейшем мы по детально рассмотрим развитие токсоплазмозных процессов, вопросы диагностики токсоплазмоза, поражения организма этим паразитом. А также лечебные возможности разных токсоплазмозных поражений.

В первой книге мы так же уделим внимание магнитолечению и магнитопрофилактике различных заболеваний. Вторая и третья книги будут посвящены раскрытию механизмов развития различных заболеваний по системам: 1. Сердечнососудистая система. 2. Заболевания периферических сосудов. 3. Заболевания центральной и периферической нервной системы. 4. Заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата. 5. Заболевания лёгких и бронхов. 6. Заболевания желудочно-кишечного тракта. 7. Заболевания – ЛОР органов. 8. Глазная патология. 9. Стоматология. 10. Заболевания мочеполовой системы. 11. Аллергические и кожные заболевания. 12. Трофические язвы и незаживающие раны. Все выше перечисленные патологии в первую очередь имеют токсоплазмозную природу, а к ней уже присоединяются другие микроорганизмы и развиваются в нашем организме. И эти паразиты донимают нас на протяжении всей жизни, не взирая ни на национальность, ни на социальные статусы. Все страдают одинаково: короли, президенты, банкиры, военные начальники, учёные и все жители планеты. Для начала посмотрим на свой внешний облик: проблемы зубов, зрения, слуха облысение, которые у многих развиваются уже смолоду. Мы так привыкли к ним, что уже и внимания почти не обращаем. Мужчины даже гордятся своими лысыми. А чем гордится – то? Тем, что этот микроорганизм уже начал разрушать ваш организм, мучает многих из нас физически и психически, сводит со свету, а мы даже не понимаем этого? Во всём этом мы и попытаемся разобраться. Поскольку информация очень не простая, мы будем разбирать отдельные темы и попутно складывать, как пазлы, в цельную картину. Известный детский врач Носов, впоследствии академик, в пору когда ещё не были опубликованы работы исследователей токсоплазмоза 50—70 годов прошлого столетия сказал: «токсоплазмоз имеет настолько большую симптоматику проявлений, что её и перечислить невозможно».

Развал противотоксоплазмозной службы в СССР

Несмотря на очевидные успехи в изучении и лечении токсоплазмоза в 50—80 годы в целой стране СССР, противотоксоплазмозная служба была полностью развалена. Полученные научные исследования множеством учёных были упрятаны на архивные полки. Непонимание токсоплазмоза остаётся только потому, что совершенно остались невостребованными целые пласты бесценных научных достижений исследователей токсоплазмоза и практические доктора о них и не слышали. По этому поводу выскажу своё личное мнение, на котором я настаиваю уже несколько десятилетий. В бывшем СССР изучение токсоплазмоза организовал и возглавил талантливейший учёный Дмитрий Николаевич Засухин, к нему присоединился академик Илларион Григорьевич Галузо. Видимо из-за меркантильных распрей, как это нередко бывает, Галузо уехал в Казахстан и там организовал один из лучших в СССР и в мире коллектив и техническое обеспечение по изучению токсоплазмоза. Именно так характеризует этот коллектив профессор ветеринарии Бугаёв Анатолий Макарович, 17 лет изучавший токсоплазмоз под руководством академика Галузо. Бесценные работы этого профессора очень полезны уважающим себя специалистам не только ветеринарии, но и медицины. Они вскрывают многие, как общебиологические, так и сугубо медицинские проблемы. К примеру, Бугаёв А. М. доказывает, что и СПИД – не что иное, как разваленный до основания токсоплазмой иммунитет со всеми вытекающими последствиями. И с ним невозможно не согласиться. Благодаря таким ученым, как Анатолий Макарович, были изучены многие проблемы ещё в прошлом столетии, до которых только в данное время приближаются зарубежные современные энтузиасты мировой науки. Организованные Засухиным и Галузо исследовательские работы объясняли не только истинное положение и причины развития множества заболеваний, но и как можно лечить многие болезни, которые до тех пор считались неизлечимыми.

Полученные данные были довольно непростыми для понимания, с точки зрения тогдашней медицины. Они доказывали, что подавляющее большинство заболеваний являются инфекционными и организует их паразит токсоплазма. К примеру, больной лечится у окулиста по поводу увеита или глаукомы. Этот же больной лечится у кардиолога по поводу кардиосклероза и нарушения сердечного ритма. У терапевта этот больной лечится по поводу бронхиальной астмы. Он же лечится у хирурга по поводу облитерирующего эндартериита. Можно сюда дописать заболевания почек и многое другое. Доктора прекрасно осведомлены, что с подобными множественными диагнозами больных довольно много. И все эти специалисты бессильны излечить больного только потому, что патологический процесс организовала токсоплазма. И все поставленные ему диагнозы являются проявлениями, то есть симптомами, единого токсоплазмозного процесса. Специалисты не понимают этого и общепринятыми методами могут только уменьшить симптомы, что и получается в ежедневной практике. Может ли кто-нибудь в мире оценить масштабы трагедии миллионов людей и, я бы сказал, даже государств. Современные исследования уже предполагают, что токсоплазма формирует даже характеры наций.

Многим поколениям специалистов неизвестен огромный пласт науки и возможностей помочь даже себе. Таковую науку изучить, осмыслить и воспринять, престарелой элитой медицинского сообщества СССР было очень трудно или даже невозможно в короткий период. Они, с одной стороны уже просто не могли усвоить эту новую науку. С другой, они уже были в том возрасте, когда трудно поверить во что-то новое. Человек всю жизнь учился и работал, исповедовал определённые каноны и теперь получается, что кто-то доказывает, что всё было неправильно. Но новое врывалось в их жизнь. Впитанные ими с юных лет знания оказались основанными на сплошных заблуждениях и безнадёжно устаревшими. Каждая эпоха в медицине усваивалась, как что-то собственное, незыблемое и седовласые корифеи ревностно

оберегали это от малейших изменений. Поэтому «корифеи» уничтожили физически доктора Земмельвейса, предложившего мыть руки не только после родовспоможения, но и до родовспоможения. Сегодня может только идиот возразить против мытья рук перед родовспоможением. А кто же тогда были коллеги новатора, лишившие его жизни за новшество? Подобная участь ожидала Парацельса за введение в лечебную практику химиопрепаратов, но расправу не позволили могущественные пациенты – покровители доктора. До Роберта Коха туберкулёз вызывался облаками, закрывавшими Луну в определённую фазу, или молоком чёрной безрогой коровы. Но причинить вред открывателю возбудителя туберкулёза «добропорядочные» коллеги, скрипевшие зубами, так и не посмели.

Перешедшая из веков «благодарность» корифеев за изучение токсоплазмоза и сейчас донаимает нас всех. Как ни горько сознавать, но мы, за небольшим исключением, так и остались на зачаточном уровне понимания в отношении токсоплазмоза. Многие из учёных, которые возглавляли подразделения медицины, чувствовали или даже понимали, что новую науку им не освоить, и они могут остаться «свадебными генералами» за столом науки и пойдут на свалку истории. Вот они и придумали подкинуть руководителям коммунистической партии лозунг о ликвидации инфекционных заболеваний. Что было нетрудно, учитывая возраст и отсутствие медицинских знаний у руководителей страны. Вполне серьёзно компартия провозгласила направление на ликвидацию инфекционных заболеваний в стране. Западные коллеги ехидно поздравляли советских специалистов с победой над инфекционными заболеваниями. Попутно приходится повторяться, что и западные специалисты тоже в проигрыше. По данным статистики, доктора США живут сегодня на 17,5 лет меньше, чем их пациенты. В России доктора живут меньше своих пациентов на 15—20 лет. В других странах неизвестна мне подобная статистика, но по всем косвенным признакам ситуация не лучше. У погибших в автомобильных авариях в США у 80% в головном мозгу выявляются цисты токсоплазм. Следует считать, что подобный показатель будет и во всех странах мира. Это, господа уважаемые, идёт оплата за непонимание, что мы проживаем на одной планете и дышим одним воздухом. И это, как увидим далее, к сожалению, ещё даже не цветочки.

«Под шумок» советские руководители от медицины нашли среди своих Лысенко А. Я., который и развалил дальнейшее изучение и неокрепшую диагностику, понимание и начинавшиеся шаги излечения токсоплазмоза. Кто желает узнать подробнее о развале науки по токсоплазмозу в СССР, рекомендую прочитать книгу одной из первых учениц Засухина Д. Н. – проф. Е. А. Шевкуновой «История изучения токсоплазмоза в Советском союзе. Хроника исследований, воспоминания, письма». Подобной подлости и вреда ещё никто не наносил медицине за всю историю её развития. Многие видели и понимали это величайшее преступление. Но не могли подвергать опасности себя и свои семьи, возразить компартии, а вернее – преступникам от медицины. Все ещё прекрасно помнили генетиков, которых уничтожали в гулагах, сплошные доносы: добровольные и под пытками, в результате которых миллионы инакомыслящих находились в лагерях. В результате, широкомасштабные изучения токсоплазмоза были остановлены. Как вскоре выяснилось, это были лучшие научные базы в мире по изучению токсоплазмоза. Неопровержимыми доказательствами этому является тот факт, что после развала изучения токсоплазмоза в СССР, мировая наука в этом направлении затихла совершенно. И только одинокие энтузиасты в разных странах мира изредка рапортуют о своих пошаговых достижениях в изучении токсоплазмоза. Однако их не слышат и не понимают.

Хотя, правда, ещё в СССР профессора—психиатра Этелия Казанца «услышали» и изгнали с работы из института им. Сербского только за то, что на основании собственной статистики он посмел доказывать, что шизофрения имеет инфекционную природу. Профессора Карлова университета в Праге Ярослава Флегра долго вообще отказывались публиковать за то, что он предполагал, что в автомобильные аварии попадают значительно чаще по вине токсоплазмы. Профессора-психиатра Фуллера Торри, одного из лучших специалистов США,

предполагающего токсоплазмозную природу шизофрении, также не слышат. Еще в прошлом столетии при его финансировании московский профессор-психиатр Орловская Д. Д. провела исследования и показала некоторые стороны роли токсоплазмы в организации шизофренического процесса. Я лично немного переписывался с профессором Торри и он излагал плодотворность сотрудничества с проф. Орловской. Московский психиатр Иткин также доказывал, что все шизофренические синдромы организует токсоплазма: все шизофренические синдромы – это синдромы, характерные для токсоплазмозного процесса, но трактуют их как развитие шизофрении. И никто не видит чудовищной подмены. Возможно уже некому? Также как не видят утверждений профессора Глена Макконки, Джоан Вебстер из Великобритании, доказывающих токсоплазмозную природу шизофрении.

Можно сказать, что начинания внедрения науки по токсоплазмозу во врачебную практику, проскочившие жернова развала, так и остались в зачаточном виде в наследстве советской медицины. И они неплохо с тех пор сохранились на архивных полках. Для применения в практической медицине результаты исследований токсоплазмоза остались недоступны. Поэтому современная медицина «блудит в трёх соснах», руководствуясь догмами, пришедшими из глубины столетий. Чего стоит только холестериновая теория, как причина развития сердечно-сосудистой патологии? До сих пор довольно безуспешное лечение сердечнососудистых заболеваний основывается на этой теории. Даже рекомендуются безхолестериновые диеты. Несмотря на «фундаментальные» доказательства этой теории, пока в мире не вылечен ни один больной, ни от атеросклероза, ни от кардиосклероза. Как можно расценить: лечат правильно, а вылечить не могут? Никого не смущает, что холестериновые бляшки обнаруживаются в сосудах даже новорождённых. Какие же диеты им порекомендуют специалисты? Медицина настолько заблудила в своих «изысканных» подходах, что совершенно не видит даже очевидного. Благодаря развалу в СССР исследовательских работ, медицина никак не выпутается из рутинного невежества.

Диагностика токсоплазмоза

Рассмотрим детально возможности современной диагностики токсоплазмоза и попытаемся проанализировать достоверность результатов.

Диагностика при помощи ПЦР

Для диагностики токсоплазмоза применяется ПЦР (полимеразно-цепная реакция), которая считается самой точной и может выявлять даже фрагменты ДНК разных микроорганизмов. Таким образом, если в исследуемом материале будут даже фрагменты токсоплазм, то эта реакция их обнаружит. Подчеркиваю, если в исследуемом материале будут даже фрагменты ДНК токсоплазм. Этой реакции приписывают 100% диагностическую достоверность. К сожалению, на практике даже специалисты с учёными степенями совершенно забыли, что ДНК паразитов в средах организма могут присутствовать только тогда, когда защитные силы организма ведут борьбу с данным паразитом и, естественно, паразиты погибают. Такая ситуация может быть только при остром токсоплазмозе, когда защитные силы организма хоть в какой-то степени уничтожают данных возбудителей. В журнале *«Медицинская паразитология и паразитарные заболевания»*, №4, 2001 г. (1) группа Российских учёных опубликовала свою работу, где показали, что при остром токсоплазмозе, ПЦР положительна только у 68,2%. А острое течение бывает только у 5% заболевших токсоплазмозом. Остальные 95% страдают от хронического токсоплазмоза и ПЦР у них всегда отрицательная, потому что нет в их крови фрагментов ДНК токсоплазм. Тем не менее, многие специалисты, совершенно не обращая внимания, что у больного нет даже признаков острого токсоплазмоза, обследуют их при помощи ПЦР. Естественно, получив отрицательный результат, безапелляционно заявляют: токсоплазмоза у пациента нет. Чего греха таить, такие умозаключения позволяют себе даже профессора. Хотя на самом деле у больного по клиническим проявлениям, цветущий хронический или латентный токсоплазмоз.

Диагностика по вега-тесту

Каждый вид микроорганизмов имеет свои неповторимые морфологические, а значит и волновые параметры. По этим волновым параметрам и выявляют множество микроорганизмов и, в частности, токсоплазм. Наиболее распространённым из диагностических тестов по волновым параметрам является Вега-тест.

Современные данные одного из опытейших докторов России Елисеевой О. И., использующей Вега-тест: при помощи вегеторезонансного тестирования 500 больных, токсоплазму выявили у 40% обследованных. То есть, у 200-т человек из 500 обследованных больных. Обследование этих же больных при помощи РСК и ИФА выявило токсоплазму только у 50 больных.

РСК – реакция связывания комплемента, ИФА – иммуноферментный анализ. Введено новомодное название: антитела стали называть иммуноглобулинами. Они считаются сугубо специфичными с применением токсоплазмозного антигена, который выявляет антитела-иммуноглобулины, выработанные организмом к токсоплазмам. Этот антиген должен подойти к антителу, как ключ к замку. Только в таком случае данный антиген, являясь визитной карточкой токсоплазмы, сможет выявлять антитела с помощью ИФА и РСК.

Из всего следует, что РСК и ИФА способны выявить токсоплазму только у 10% обследуемых больных. В прошлом столетии с помощью этих реакций токсоплазмоз диагностировали у 30—40% больных. Возможно, причина падения положительного результата зависит от применения редуцированного, то есть созданного искусственно антигена? Видимо, применение таких антигенов и оправдано, в первую очередь, экономически. Но в отношении диагностической точности такой антиген не может быть равноценный натуральному антигену. Хотя бы потому, что, как показывают биогеронтологи, в частности М. М. Виленчик, ДНК любого живого организма, включая ДНК микроорганизмов, постоянно распадается и собира-

ется вновь, но уже с очень небольшими изменениями. Этот механизм неплохо изучен еще в 60—80 годы прошлого столетия.

М.А.Савина, Havlik, Нйбнер (1960) изучали изменчивость вирулентности, а значит и антигенов. Ими было доказано, что заражение авирулентными формами паразитов нередко приводило к гибели подопытных животных, а выявить самих паразитов у живых и погибших животных не удавалось. Выявленный факт гибели животных Савиной, Havlik, Нйбнер и не обнаружении токсоплазм очень сильно напоминает наличия L-форм у паразитов. В моей практике накоплено немало случаев, которые располагают думать о возможности токсоплазм переходить в L-формы. А в таких случаях не будет никаких иммуноглобулинов.

Изменчивость вирулентности уже в наше время отмечает и проф. Дэвид Сибли (США). Из возможной постепенной антигенной изменчивости выходит, что стабильные, созданные методом редупликации антигены, с течением времени всё больше не будут подходить, как ключ к замку, ко всё новым антителам-иммуноглобулинам. Ведь в организме каждого больного токсоплазмы и антитела к ним постоянно приобретают, пусть и незначительные, но, всё-таки, изменения. Поэтому «антигенный ключ», изготовленный методом редупликации, сегодня всё меньше подходит к антителам, которые организм вырабатывает. В итоге антитела к паразитам при помощи РСК и ИФА выявляются сейчас только у 10% больных против 30—40% всего 30—40 лет тому. Таким образом, отрицательные данные рассмотренных тестов совершенно не дают гарантии, что у больного нет токсоплазмоза. Многие клиницисты, совершенно не знакомые с вышесказанным, свято верят в диагностику, утверждённую минздравом. Или вынуждены верить, если не желают иметь неприятности.

Получается, что с помощью имеющихся тестов, достоверно диагностировать токсоплазмоз невозможно. Выход, видимо, только в применении превентивного противотоксоплазмозного лечения и проведения после лечения повторного обследования с помощью РСК или ИФА. Хотя гарантии и такой способ не обеспечит. Если заболевание вызвано не цистными формами, то после специфического лечения будут выявляться антитела-иммуноглобулины и диагноз токсоплазмоза будет подтверждаться. Для диагностики цистных форм токсоплазм необходимо выделять из них антигены и разрабатывать диагностику. Вопрос такой диагностики весьма злободневный. Факты инфицированности цистными формами 80% погибших в автомобильных авариях приоткрывает нам лишь небольшой краешек огромной проблемы. Большим подспорьем в прояснении ситуации с токсоплазмозом могла бы быть внутрикожная проба с токсоплазмином. Но токсоплазмин нигде в мире не изготавливают для таких целей.

ВКП с токсоплазмином

Инфицированность токсоплазмой изучалась в 50—70 годы прошлого столетия при помощи сугубо специфической внутрикожной пробы с токсоплазмином. Она похожа на реакцию Пирке для диагностики туберкулёза. Вполне понятно, что на введение токсоплазменного антигена в предплечье мог ответить только инфицированный и алергизированный токсоплазмой организм. Реакция считалась положительной, если папулка и гиперемия на месте введения токсоплазмينا была больше 10 мм. В процессе проведения исследований выяснилось, что папулку и гиперемию следует считать положительной уже с 2—3 мм. Учитывалась внутрикожная проба в «+» от одного до «++++», свидетельствуя об алергизации паразитами организма. По результатам исследователей, данная внутрикожная проба сугубо специфична. То есть она бывает положительной только у инфицированных или больных токсоплазмозом. С другой стороны, эта реакция показывала степень инфицированности и реактивность организма. Ведь организмы с пониженной реактивностью, приведенные к такому состоянию той же токсоплазмой, могли и не ответить образованием папулки или гиперемии. На практике это отмечается, когда с возрастом интенсивность внутрикожной пробы из-за снижения реактивности ослабевает, а проблемы, вызванные токсоплазмой, всё больше нарастают. Однако, инфицированность абсолютно всегда предшествует будущему развитию токсоплазмозного процесса. Возможно,

в отдалённом будущем. Даже учитывая возрастное снижение реактивности, внутрикожная проба значительно облегчала диагностику и выбор тактики лечения. Применение токсоплазминов для диагностики и лечения токсоплазмоза давало исключительно хорошие результаты. Но, несмотря на столь очевидные успехи, было прекращено финансирование выпуска токсоплазминов и развалено всё производство. Взамен практическая медицина ничего не получила. Следует признать, что чистого инфицирования без последствий никогда не бывает. Это всегда начало развития токсоплазмозного процесса.

Анализ диагностики

Если мы хотим действительно разобраться в токсоплазмозе, то без организации качественной диагностики обойтись невозможно. Поэтому необходимо набраться терпения и разобраться во всех нюансах диагностики.

Так случилось, что диагностика токсоплазмоза, как впрочем, и лечение, остались самыми слабыми звеньями в проблеме токсоплазмоза, если не сказать больше. Поэтому совершенно не случайно статистические данные сроков установления диагноза «токсоплазмоз», собранные профессором А. П. Казанцевым в прошлом столетии, в среднем оказались 10,5 лет. Здравым умом понять невозможно, чтобы человек в течении 10 лет посещал лечебные учреждения для постановки правильного диагноза.

Все знают, что токсоплазма – внутриклеточный паразит. Но на сегодняшний день в мире не существует лечения, способного достать и уничтожить паразитов в клетках и в цистах. Современным лечением можно уничтожить паразитов, которые находятся в крови, лимфе, межклеточных пространствах. При этом получается, в подавляющем большинстве, только незначительное улучшение. Это привело к тому, что большинство специалистов просто не хотят признавать проблему токсоплазмоза. Они привыкли думать: раз это токсоплазмоз, то он должен излечиваться противотоксоплазмозными средствами. Если он не излечивается, то какой же это токсоплазмоз?

В 60-е годы профессор Коровицкий Л. К. с коллективом провели одну из многих экспериментальных работ с целью выяснения, как токсоплазмы поражают эндокринную сферу. Почему именно эндокринную? Потому что гормоны внутренней секреции являются канвой, на которой происходят все обменные процессы в организме. Они заразили две группы животных токсоплазмами. Одну из них заразили высоковирулентным штаммом RH, а другую авирулентным штаммом. Животные, заражённые высоковирулентным штаммом, на протяжении 10 суток все погибли, и мы не будем пока рассматривать результаты их гистологических исследований. Заражённые авирулентным штаммом продолжали жить, не проявляя признаков болезни. Их периодически забивали на протяжении 2,5 лет. У всех животных во всех железах внутренней секреции: в щитовидной железе, вилочковой, поджелудочной, гипофизарно-надпочечниковой системе, гипофизе и пр., а также в мозговой ткани выявляли цистные формы токсоплазм. Попутно должен сказать, что другие исследователи, занятые поиском цист, выявляли тоже эти формы паразитов во всех органах и тканях организма. Цистные формы паразитов у подопытных животных с течением времени всё больше обсеменяли организм. Рядом с более ранними и в отдалении от них появлялись всё новые цисты. Защитные силы организма бессильны их уничтожить. А они, разрастаясь в объёмах, увеличиваясь в количествах, продуцируют самые разнообразные клинические проявления-симптомы. И проходят в медицине под множеством разных диагнозов, но только не токсоплазмоза. Эти цистные формы могут определённое время и даже на протяжении многих лет ничем себя не проявлять. Но все равно они постепенно выводят со строя работу эндокринной сферы, нарушают и разрушают синтез многих гормонов, ферментов и нейромедиаторов. Цистные формы также развивают все семь факторов (см. 3. Первые шаги паразита в нашем организме), характерные для токсоплазмозных процессов.

Ещё академик И. Г. Галузо и С. И. Коновалова (1971) подчёркивали, что для диагностики токсоплазмоза применяется антиген, полученный из трофозои́та высоковирулентного RH штамма токсоплазм. Выделяют 5, морфологически отличающихся, фаз или форм развития паразитов- токсоплазм: трофозоит, тканевая циста, шизонт, гаметоцисты и ооциста. Почти все они инвазионны, то есть при попадании в организм другого, они инфицируют его и могут оставаться в таком состоянии неопределённо долгие времена. Но могут вызывать и развитие болезни. И. Г. Галузо с сотрудниками подчёркивали, что данный антиген не в состоянии

в полной мере выявить антитела, выработанные к другим стадиям или формам развития токсоплазм. Но никто не удосужился воспринять и изучить сказанное академиком. И антигенов к этим другим стадиям развития никто никогда и нигде в мире не выявлял и, тем более, не применял для диагностики. Таким образом, цистные формы токсоплазм процветают у огромных контингентов населения, а их никто и не пытался искать. Кроме, как патогистологами в США у погибших автомобилистов. И, как уже было сказано, выявляются цисты в мозговой ткани у 80% из них. Обнаружение этих цист проходит только с целью выявления их наличия. Однако, пока не известно, чтобы из них пытались извлекать и изучать антигены.

Кроме этого токсоплазмы, выделенные из разных органов имеют морфологические отличия, по которым предположительно можно определять из каких органов они были выделены. А значит, если они имеют некоторые отличия в морфологии, то они обязательно отличаются и в антигенных структурах. Также следует обратить внимание, что очень часто токсоплазмы бывают неправильной, необычной формы – полигональные, круглые, овальные, лейшманиоподобные, иногда значительно меньшей величины (В. А. Арёфолов, 1961; В. К. Белецкий, 1961; А. К. Шустров, 1961) Таким образом, антиген, выделенный из трофозоитов и может выявлять только антитела-иммуноглобулины, выработанные к трофозоидам. Антитела к другим фазам или формам развития данный антиген выявить не может. Даже когда организм перенасыщен другими формами паразитов, давно сделавшими его глубоким инвалидом, тесты на токсоплазмоз могут быть отрицательными.

Ярчайшим примером такой ситуации было инвалидизирующее заболевание у всемирно известного английского физика Стивена Хокинга. К сожалению, его уже нет в живых. Его, видимо, обследовали и неоднократно и на токсоплазмоз. Видимо, безрезультатно. Конечно же, я беру на себя весьма смелое утверждение, визуальное установить диагноз. Тем более, что его уже нет в живых. Но зато имеются многие тысячи других подобных больных, обследование которых, хоть косвенно, но могут подтвердить сказанное. А ещё лучше подтвердит такое мнение превентивное с определённым успехом специфическое лечение, но только правильно организованное.

Такую науку я усвоил на своём горьком опыте в 70-годы прошлого столетия. На меня, как на молодого специалиста, была возложена ответственность за токсоплазмоз. Со студенческой скамьи я слышал о такой инфекции. Будучи по натуре ответственным, я изучал всё, что только мог на тему токсоплазмоза. И уже без обследования мог заподозрить токсоплазмоз по клиническим проявлениям. Но я был обязан обследовать больного и отправить его кровь на антитела к токсоплазме в областную лабораторию. Больным же назначал противотоксоплазмозное лечение. И здесь я столкнулся с необъяснимым фактом: назначенное мною лечение помогало больному и устраняло нередко всю симптоматику заболевания, а в полученных результатах не выявлялись антитела к токсоплазме. Что же я тогда лечил? Почему помогло лечение, если нет токсоплазмоза? В растерянности я отправлял кровь повторно в лабораторию. Получалось по срокам больше, чем через две недели. Повторные анализы оказывались положительными. Я вообще ничего не понимал: таблетками аминохинола заразил больных токсоплазмой, если у них повторные результаты положительные? Понятно, что это полный абсурд. Областные специалисты не могли разъяснить, что происходит. Когда счёт подобных больных пошёл на многие сотни я обратился в министерство здравоохранения Украины (Киев) и Союза (Москва). Но никто ничего не мог мне подсказать. Позже я понял, что они сами ничего не понимали. Похоже, что это непонимание перешло и в настоящее время.

Тогда же я пришёл к выводу, что до лечения антител—иммуноглобулинов нет, потому что их не позволяет вырабатывать токсоплазма. И таких больных оказалось около 60%. В правоте сказанного меня убедили факты того, что в процессе лечения устранялась патологическая симптоматика и появлялись антитела. Позже я нашёл работы учёных Фрунзенского мединститута Киргизской республики, Р. Н. Гершман и работы других учёных, где фиксируют

валось, что у 50—60% больных антитела к токсоплазме не выявляются. Только после лечения в течении 10—15 дней у этих больных появлялись антитела и повторные РСК и ИФА с отрицательных становятся положительными.

В этом аспекте показательна инструкция к препарату тиндури (выпускался в Венгрии). Ее следует цитировать до бесконечности, пока у «специалистов» отложится в сознании суть сказанного. Но сначала следует сказать, что сейчас этот препарат снят с производства. А средство, представленное в нем, в разных странах именуют хлоридином, дарапримом, фансидаром, пириметамином и пр. Из инструкции: «...тиндури эффективен при лечении увеитов токсоплазмозной этиологии и *другой неизвестной этиологии, если ничто другое не помогает*». С одной стороны, эта инструкция утверждает, что данное средство излечивает все увеиты. С другой стороны, венгерские специалисты тоже не сообразили обследовать больных «*другой неизвестной этиологии*» после излечения. Они бы увидели антитела к токсоплазме, которых не было до лечения. Тогда бы и этиология прояснилась.

Но на счёт появления антител тоже не следует обольщаться, что это победа. Вспомним эксперимент в 1924 году Талиаферро и в 1948 году Джильбертсон. После лечения в крови пациентов тоже образовывались антитела к токсоплазме. Но в эксперименте в пробирке с сывороткой крови пациентов антитела к токсоплазме не обращали никакого внимания на помещенных туда токсоплазм. (2)

Думаю, виновата в таком феномене сенсibilизация организма паразитами. И если бы авторы применили больным и в сыворотку токсоплазмины, то паразиты уничтожались бы имевшимися антителами. Но в те времена, видимо, и токсоплазминов ещё не изготавливали. Этот факт объясняет нам, что без десенсибилизирующего лечения антитела к токсоплазмам не будут реагировать ни на возбудителя, ни на его антигены. Видимо, это в какой-то степени тоже объясняет тот факт, что до лечения не выявляются антитела.

В связи с тем, что у 60% больных до лечения нет в крови антител-иммуноглобулинов к токсоплазмам, возникает законный вопрос: кто мог додуматься и с какой целью устанавливать какую-то норму антител—иммуноглобулинов в организме, ниже которой это ещё не токсоплазмоз, а вот выше – это уже токсоплазмоз. На фоне того, что до лечения у большинства больных нет антител, установление какой-то нормы является полным абсурдом. К тому же, в связи с работами Талиаферро и Джильбертсона требуется разъяснение: в крови 60% больных действительно нет антител-иммуноглобулинов или они имеются, но никак себя не проявляют из-за сенсibilизированности? Таким образом, широко используемые сейчас иммуноглобулины М и G, как гаранты диагностики – абсолютно не соответствуют действительности. Выходит, что метод считать по данным антигенам – свежий случай заболевания или давний, притянутый за уши и желаемое выдаётся за действительность.

Такая же ситуация с авидностью. Даже сами авторы способа авидности преподносят его как далеко не всегда достоверный. Как видим, вопрос очень непростой. Наилучший способ выяснения истины – обследовать несколько десятков или сотен больных с сердечно сосудистой патологией на токсоплазмоз. И, независимо от результатов, пролечить их от токсоплазмоза. Как показывают многие практические результаты, противотоксоплазмозное лечение останавливает развитие этой патологии. Думаю, ни у кого не хватит смелости опровергать наличие токсоплазмоза там, где специфическое лечение останавливает развитие заболевания. А вот обнаружат ли современные тесты иммуноглобулины к токсоплазме у этих больных, очень большой вопрос. Скорее всего, у подавляющего большинства их не обнаружат. Это и будет основной аргумент несостоятельности сегодняшней диагностики.

Поскольку мы вынуждены коснуться лечения, то следует также учитывать, что к применяемым средствам у паразитов может вырабатываться частичная или полная устойчивость. Частные проведенные исследования выявили, что к хлоридину, который выпускался ещё в СССР, токсоплазма вырабатывала устойчивость в 600 раз.

Выводы по диагностике

Применение токсоплазминов для диагностики токсоплазмоза давало исключительно хорошие результаты, но он не выпускается.

С помощью диагностики методами РСК и ИФА иммуноглобулины к токсоплазме выявляются у 10% больных. Но токсоплазмы, выделенные из разных органов имеют морфологические отличия. Для диагностики применяются искусственно созданные антигены методом редупликации, скопированные из RH антигена. То есть лет 10—20 или больше тому скопировали паразитарный антиген и продолжают копировать его копию до бесконечности. Может ли редулицированный антиген выявлять все специфические антитела?

Методом ПЦР можно выявить токсоплазмы только при остром токсоплазмозе у 68,2% больных. Но острым токсоплазмозом болеют только 5% больных. Остальные 95% болеют хроническим токсоплазмозом. У них ПЦР применять бесполезно, так как она всегда будет отрицательной.

Выявить цистные формы токсоплазм методом РСК и ИФА невозможно, так как антиген для их выявления не изготавливается. Выявить при помощи ПЦР цистные формы также невозможно. По данным О. И. Елисей, при помощи Вега-теста токсоплазмоз диагностируется у 40% больных. Но выявляются ли цистные формы по Вега-тесту пока неясно. Более вероятно, что не выявляются, потому что вопрос о цистных формах никогда и никем не поднимался. А значит и волновые параметры никто с них не снимал.

Вспомнили о цистных формах только потому, что у 80% погибших в автоавариях специалисты США выявляют цистные формы токсоплазм. Подтверждаются утверждения профессора Ярослава Флегра, что инфицированные или больные токсоплазмозом в автоаварии попадают значительно чаще.

Здесь представлены основные факты для определения качества современной диагностики токсоплазмоза. Результат, на мой взгляд, совсем неутешительный. Выводы можно делать самим.

Первые шаги паразита в нашем организме

Внедряясь в наш организм, паразит производит определённые изменения для укрепления своего обитания, которые мы назовём факторами. Изначально эти факторы не определяют развитие какой-либо целенаправленной патологии. Они развиваются практически одновременно и в дальнейшем будут прочным фундаментом для развития множества патологических процессов.

1-й фактор. Сенсибилизация

Паразит выделяет в окружающую среду, то есть в кровь и лимфу, свои отходы и уже с их помощью приучает организм не считать свои отходы и себя чужеродными. В общепринятом понимании термин сенсибилизация обозначает приведение к высокочувствительности. В нашем случае в термин сенсибилизация вкладывается понимание приручения паразитом защитных сил и самого нашего организма не узнавать в них своего врага и притупление бдительности. Действительно, данный паразит по многим проявлениям ведёт себя оригинальным образом, непохожим на свойства других представителей микромира. И даже синтезирует белок, специфический для нашего организма. Паразит, прикрываясь такими белками, маскируется под «своих». Таким образом, паразитарные отходы, циркулируя в крови и лимфе, сенсибилизируют каждую нашу клеточку, приучают организм не видеть в токсоплазме своих врагов. В результате токсоплазма приобретает для себя возможность быть нераспознанной, как враг, и в нервную систему не поступают сигналы тревоги. А тем временем, паразиты, располагаясь колониями во многих органах и тканях, быстрее или медленнее, производят множественные нарушения и разрушения.

2-й фактор. Подавление иммунитета

Этим паразит обеспечивает своё безнаказанное развитие не только подавлением тимус-зависимой иммунной системы, но и препятствует выявлению и элиминации мутантно изменённых клеток. В такие клетки паразитам легче проникать и там размножаться. Кроме этого токсоплазмы подавляют и разрушают гипофизарно-надпочечниковую систему. А это наш основной защитник в этом мире, и единственная система адаптации к внутренним и внешним изменениям, наряду с гипофизарно-гипоталамическими центрами. Токсоплазма, оккупируя эти системы, разрушает и уничтожает их и центры, уничтожая саму железистую ткань. Патологи констатируют, как факт, атрофию желез внутренней секреции. И как результат – уменьшение выработки гормонов. Нарушается гормональное равновесие – гомеостаз. Нарушается не только выработка гормонов, но и количество наличных и потенциальных резервов, что ведёт к развитию множества болезней и к преждевременному старению организма. Забегая далеко наперёд должен сказать, что при лечении, насколько удаётся изгнать паразитов из этих названных структур и восстановить их, настолько и получается восстановление иммунитета, а значит и выздоровление. Подавляя все эти структуры, паразиты подавляют и работу кишечника, уничтожая и вытесняя основную кишечную микрофлору, вырабатывающую все витамины группы В, многие провитамины, факторы, уничтожающие раковые клетки в организме. Паразиты определили, что нормально работающий кишечник – это их первый враг. Таким образом, нарушается синтез множества ферментов, в том числе и пищеварительных – это прямой путь к ослаблению организма. Следует нарастающее распространение паразитов, что приводит к развитию множества заболеваний.

Учёные давно установили, что здоровый кишечник составляет 70% успешного иммунитета. Уже в прошлом столетии иммунитет у жителей Украины составлял 70—80% от необходимого. Именно токсоплазма, используя множество негативов, в том числе и созданные современным человеком, приводит иммунитет к такому плачевному состоянию. По многим фактам подобная ситуация – это не удел одной страны, а, за редким исключением, характерно для всего

мира. Токсоплазма вырабатывает 146 ферментных систем, из них 40 ферментов она использует для обеспечения своего существования. А с помощью остальных 106 ферментов она приручает организмы к своему обитанию и обустривает их под свои нужды, предпринимая меры к своему господству. Уничтожая возможность синтеза множества ферментов в оккупированном организме, она вырабатывает свои и поставляет их вместо ферментов данного организма. Таким образом, она очень сильно ставит организм в зависимость от своего процветания. И если только предпринимается попытка уничтожить паразитов, поставки ферментов прекращаются и больному становится настолько плохо, что он готов отказаться от лечения.

3-й фактор. Поражение нервной системы

Как известно, каждое нервное волокно представляет собою проводник, называемый осевым цилиндром, покрытый двумя изоляционными оболочками: шванновской, непосредственно покрывающей проводник, и миелиновой поверхностной. Практически, излюбленным лакомством для токсоплазмы является «съедание» миелиновой оболочки. Такими же свойствами по разрушению миелиновой оболочки, по заключению Т. Я. Свищёвой, обладает и трихомонада. Нарушение миелиновой оболочки приводит к нарушению прохождения нервных импульсов. Разрушение токсоплазмой шванновской оболочки ещё больше затрудняет прохождение нервных импульсов. Разрушение осевых цилиндров делает прохождение импульсов невозможным. Первое, что делает токсоплазма – в генетически предопределённых органах и тканях лишает клетки нормального нервного обеспечения. Таким образом, лишённая взаимосвязи клетка не может послать сигнал бедствия в центральную нервную систему. Лишённая взаимосвязи клетка, теряет взаимосогласованную с организмом работу и становится мутантной, работающей асинхронно. Особенно это характерно для поражения нейронов мозга. Такие клетки более доступные для проникновения в них паразитов, где они подчиняют ресурсы клетки для воспроизводства молодых паразитов. Лишённые нервного обеспечения участки тканей и органов становятся удобным пристанищем и для других микроорганизмов. Подобным образом поражаются клетки любых органов. К примеру, поражение, в первую очередь, болевых нервов зубов, приводит к тому, что зуб разрушается полностью, а этого не ощущает ни организм, ни владелец зуба. По такому же сценарию поражаются все нервы в организме. Полученные исследования уже в этом столетии показывают, что токсоплазма поражает и непосредственно нейроны мозга.

4-й фактор. Поражение эндокринной сферы

Как показывают исследователи, токсоплазмы проникают во все железы внутренней секреции и в виде цист могут там сохраняться десятилетиями. Но времени они там не теряют. Рядом и в отдалении появляются всё новые и новые цисты, представляющие собою подобие кокона, в которых размещаются десятки тысяч паразитов. Подобные цисты обсеменяют практически все органы и ткани, включая скелетные мышцы, сердце мозг и всё остальное. Исследователи нового тысячелетия именуют цисты кистами, хотя кистами именуют несколько иные образования. Кстати, образование кист одно из излюбленных творений токсоплазмы. Профессор Коровицкий Л. К. с коллективом заражали животных авирулентными штаммами токсоплазм и на протяжении 2,5 лет периодически забивали их и находили цисты паразитов во всех железах внутренней секреции. С течением времени количество цист в железах постепенно увеличивалось. Профессор Бугаёв А. М. такую же ситуацию выявлял в мозговой ткани. Многие исследователи находили цисты во всех органах и тканях, в частности в тканях желез внутренней секреции. Чем больше длится инфицирование, тем больше железистой ткани погибает. А значит, тем больше проявляется гормональное нарушение или гормональный гомеостаз. В 2002 году профессор Татьяна Феофановна Татарчук писала, что качество жизни женщин, прооперированных по поводу рака груди, зависит от коррекции их гормонального гомеостаза. Естественно, она предлагала искусственный подбор гормонов. Но ещё в 1972 году в своей докторской диссертации Л. М. Петренюк разработала способ восстановления гормонального

равновесия в гипofизарно-надпочечниковой системе изгнанием и уничтожением токсоплазм в этой системе. И это реально подтверждается излечением множества заболеваний, уничтожая в этой системе токсоплазму. Как утверждают множество исследователи, в цистах паразиты надёжно защищены и к ним не проникают ни защитные силы организма, ни какие либо другие губительные для них средства. Однако, как видим, и цистные формы паразитов вполне уничтожаемы правильно подобранным и достаточным лечением. Кстати, таким лечением видимо уничтожаются паразиты во всех органах и системах. Учёные утверждают, что у всех онкобольных шишковидная железа вырабатывает мелатонина не более 20% от нормы. Необходимо сказать, что и в этом просматривается характерный почерк токсоплазмы. В будущем предстоит изучить, как и насколько улучшается выработка мелатонина после протivotоксоплазмозного лечения, предложенного Л. М. Петренюк.

5-й фактор. Организация токсоплазмой аутоиммунных и аутоаллергических процессов

Системная красная волчанка (СКВ): при этом заболевании иммунная система атакует разные клетки организма, в результате чего возникают отеки, поражаются разные органы, нередко заболевание сопровождается болью в суставах, сыпью, чувствительностью к солнечным лучам. Лечение зависит от степени тяжести заболевания. Применяются обезболивающие средства, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), иммуносупрессанты, кортикостероиды; важный момент для больных СКВ – избегать стрессовых ситуаций и прямых солнечных лучей, а также соблюдать диету.

Сахарный диабет 1 типа. Диабет 1 типа обычно диагностируется в детстве или молодом возрасте (до 30 лет). Диабет 1 типа обусловлен поражением иммунной системой поджелудочной железы, которая вырабатывает инсулин. Количество инсулина уменьшается, что ведёт к повышению уровня глюкозы в крови. В результате может возникать почечная недостаточность, нарушаться зрение, возникают проблемы с кровообращением, что ведёт к инсультам и сердечным приступам. Лечение диабета 1 типа требует введения инсулина и контроля уровня сахара крови, соблюдения диеты, регулярного выполнения физических упражнений.

Рассеянный склероз. Заболевание проявляется нарушением координации движений, речи, ходьбы, параличами, тремором конечностей и потерей их чувствительности. Существует ряд препаратов, способных уменьшить интенсивность проявлений заболевания, купировать обострение, модифицировать течение заболевания и улучшить общее состояние организма.

Ревматоидный артрит. Возникает в результате атаки иммунной системой тканей суставов, что приводит к боли в мышцах, деформациям суставов, общей слабости, потере аппетита и веса, на прогрессирующих стадиях заболевание может привести к инвалидности. Как и другими аутоиммунными заболеваниями, ревматоидным артритом чаще болеют женщины в возрасте 30 – 50 лет. Лечение подбирается индивидуально и направлено на купирование болевого синдрома, воспалительной реакции в суставах и сохранение их функции.

Как видим, возможности реального лечения этих болезней современная медицина не имеет. Все выше перечисленные аутоиммунные и аутоаллергические заболевания довольно неплохо поддаются протivotоксоплазмозному лечению. Это является неопровержимым доказательством их токсоплазмозного происхождения. Некоторые современные исследования только начинают находить предположительную связь этих заболеваний с токсоплазмой.

6-й фактор. Изменения на уровне ДНК

Как известно, наша ДНК, является «главной молекулой» нашего организма. Почему главной? Именно в ней содержится наш генетический код. Сегодня уже все знают, что наша ДНК похожа на длинную верёвочную лестницу, закрученную слева направо и свёрнутую в клубок. Перемычки этой лестницы представляют собою пуриновые (аденин+гуанин) и пиримидиновые (тимин+цитозин) основания. В чередовании этих оснований и закодирована абсолютно вся наша информация. Согласно этой информации происходят все наши обменные процессы,

выполнения разных функций и все изменения, которые происходят в нашем организме. Под воздействием тепла нашего тела в 37 градусов по Цельсию, ионизирующего излучения, некоторых химикатов, токсинов микроорганизмов нити ДНК постоянно разрываются с образованием в местах разрывов свободных радикалов. Это значит, что за счёт активности этих радикалов они могут прицеплять к себе всё что угодно, что попадёт под руку. Чтобы сохранить генокод, умная природа у всех млекопитающих теплокровных вынесла мужские семенники за пределы организма, где температура на 1—2 градуса Цельсия ниже. «Умные» мамы и папы, одевая своих малышей в памперсы почти с первых дней жизни и далее, утепляют семенники и делают для мальчиков «медвежью услугу». Тем самым с раннего детства культивируется ослабление мужской силы и недостаточность половой функции в будущем. Вновь «сшиваемые» нити ДНК не всегда соответствуют норме. Тут же по нитям ДНК движутся контролирующие структуры, выявляют дефектную сшивку, немедленно вырезают её и вставляют вновь синтезированную.

Всё это происходит в клетке, очень часто в присутствии обитающих там токсоплазм. Как и всё живое, токсоплазма тоже часто погибает и их фрагменты нередко захватываются активными радикалами. Если контролирующие устройства не устранили дефектную «сшивку», она идет в серию и образуются дефектные, мутантные клетки. Результаты проведения оценок частоты возникновения спонтанных повреждений ДНК в клетках млекопитающих при физиологических условиях их существования в течении часа выщепляется примерно 2500 пуриновых и 120 пиримидиновых оснований; индуцируется около 2000 односторонних разрывов. Таким образом, общая скорость рассмотренных нами спонтанных повреждений ДНК составляет примерно 5×10 в кубе. Поэтому совершенно очевидно, что при наличии паразитов мутировавших клеток с участием фрагментов токсоплазм с течением времени нарастает в огромных количествах. Это предопределяет не только развитие разных заболеваний, но и ускорение старения организма. Вполне понятно, что мутировавшая клетка уже не будет прилежно работать на организм и послужит для размножения новых паразитов. Также мутировавшие клетки предопределяют наследование заболеваний. Доказано, что именно токсоплазмозный токсотоксин, воздействуя на ДНК яйцеклетки, приводит к развитию болезни Дауна. Биогеронтологи в своих работах (М. М. Виленчик, Биологические основы старения и долголетия, 1978) показывают, что изменения в ДНК при болезни Дауна идентичны изменениям в ДНК при болезнях Боровского, Паркинсона, Альцгеймера. Что эти болезни имеют токсоплазмозную природу уже доказывается и современными исследователями. Таким образом, мы видим, что основы болезней закладываются также на генетическом уровне. Факт, что доказательная база участия токсоплазмы в развитии этих заболеваний пока слабовата, вполне компенсируется тем, что применение протоксоплазмозного лечения этих заболеваний даёт значительно лучшие результаты, чем традиционное.

7-й фактор. Энергоинформационная составляющая

Энергоинформационная составляющая паразита токсоплазмы весьма существенна. Паразиты никогда не выйдут в кровь из оккупированных ими клеток и других убежищ, если в крови имеется для них хоть малейшая угроза. На этом факте было основано лечение ещё в прошлом столетии: применялись короткие курсы (3-5-7-10 дней) противопаразитарных средств. Первый раз погибали паразиты, находящиеся в крови. Но остальные находились в своих убежищах. И только когда из крови уходила для них угроза, они опять наводняли кровь. Применялся второй курс лечения. Таким образом, количество паразитов сводилось к определённому минимуму, которое уже мог контролировать иммунитет. Главное в этом то, что паразиты знали, когда им становилось безопасно выходить в кровь.

Применялась вторая волна лечения. Таким образом, количество паразитов сводилось к определённому минимуму, которое уже мог контролировать иммунитет. Главное в этом то, что паразиты знали, когда им становилось безопасно выходить в кровь. Информация у них на высшем уровне. Кроме этого при таком способе уничтожения паразитов, они даром вре-

мени не теряли и вырабатывали устойчивость к применяемым препаратам. И довольно нередко встречались случаи, когда в процессе первых трёх-семи курсов токсоплазмы ещё уничтожались, а далее они приобретали устойчивость к применяемым средствам. Энергоинформационная составляющая паразитарного засилья в нашем организме практически является ведущей, и мы будем ещё в этом разбираться.

Скрытность паразитарных поражений

О возможном влиянии на поведение человека токсоплазмы показательна статистическая работа авторства [Я. Флегра «Влияние токсоплазмоза на поведение человека» \(3\)](#), опубликованная издательством Оксфордского университета. Согласно анкетирования, инфицированные токсоплазмой мужчины склонны игнорировать правила, более целеустремленные, подозрительные, ревнивые и догматичные. Инфицированные женщины более душевные, общительные, соблюдают правила, добросовестные, настойчивы и моральные. Также инфицированные испытуемые показали значительно более низкую психомоторную производительность, чем в контрольной группе.

Токсоплазма, оставаясь до поры незаметной, влияет на психику, заставляют нас пренебрегать своим здоровьем, отказываться от лечения. В работе [«Может ли общий паразит мозга, *Toxoplasma gondii*, влиять на человеческую культуру?» \(4\)](#) приведены результаты по 39 странам, что совокупный невротизм среди населения значительно увеличивается с распространённостью *Toxoplasma gondii*, а также присутствие тех или иных аспектов личности положительно коррелируются с инфицированностью. Мы даже не подозреваем, что являемся ведомыми ими по жизни. В основе этого является утрата принимать правильные решения и заботиться о своём здоровье. При этом возможность принимать правильные решения получается нередко сегментарной и касается только своего здоровья. Под влиянием паразитов человек нередко не может оценить ситуацию. Хотя, с точки зрения психики, его не получается даже заподозрить в неадекватности. Во всём остальном мышление ясное, чёткое и адекватное. Здесь уместно вспомнить работу [Я. Флегра «Повышенный риск дорожно-транспортных происшествий у пациентов со скрытым токсоплазмозом» \(5\)](#). Водительское удостоверение все участники ДТП имели и также имели повышенные титры антител к токсоплазме. Никому, даже случайно, не могла прийти мысль включить в анализы для медицинской комиссии проверку на токсоплазму.

Большинство преодолевает барьер неосознанности происходящего, когда уже нет здоровья. Начинаются поиски спасения, когда патология уже, как в пословице, не только Богу видна, но и людям. Та же онкология не возникла за день до её диагностирования, а начала развиваться лет на 5-10-15 ранее, когда человек переболел, казалось бы, банальным ОРЗ, ОРВИ, ангиной или прочей «мелочью». И далее человек не обращает внимания на всё усиливающиеся проявления дискомфорта. Нередко никаких проявлений вообще не бывает. К примеру, доктор Вайншток описывает случай, когда мужчина перенёс лёгкое ОРЗ, а через семь месяцев начал развиваться паркинсонизм. Подобных примеров великое множество, особенно у детей. На самом деле человек перенёс лёгкий всплеск хронического токсоплазмозного процесса. Внешне он затаих, человек чувствует себя вполне комфортно, но паразиты, поселившиеся по всему его организму и, конкретно, в железах внутренней секреции, особенно цисты и в гипоталамусе, гипофизарно-надпочечниковой системе, перестраивают всё под свои нужды. Медленно накапливаются патологические изменения, которые обязательно проявятся, возможно через десятки лет. Чтобы этот основной страж нашего иммунитета – гипофизарно-надпочечниковая система не мешала паразитам процветать, они могут разрушать иммунитет до основания.

Со временем, пребывая в гипофизарно-надпочечниковой системе, гипоталамусе, железах внутренней секреции паразиты накапливают гормональные разлады. Доктора констатируют, как факт, нарушение гормонального гомеостаза (равновесия). Далее могут развиваться любые болезни: у кого, что ближе по генетическому предрасположению. Ибо в основе всех хронических, тяжёлых и неизлечимых заболеваний находятся нервно-эндокринные разлады. Паразиты так тонко управляют нашим поведением в интересах своих потребностей, что мы и мысли не можем допустить, что находимся в чьём-то подчинении. Человек даже себе не может объ-

яснить, почему он не хочет лечиться. Даже понимающие, что подвергаются биологическому паразитированию, до конца не могут поверить, что многое они делает в угоду своим паразитам.

Яркий пример биологического паразитирования, когда грибок *Кордицепс однобокий* поражает муравья. Он заставляет его искать деревцо или кустик, где этот муравей найдёт место с северо-западной стороны на листочке, расположенном на высоте 20—25 см над почвой: оптимальные условия для развития грибка. Муравей закрепляется намертво на этом листочке. Грибок *Кордицепс однобокий*, чтобы муравей не «передумал», отключает ему энергетику. Он выключает работу его митохондрий и муравей, оставаясь обессточенным, погибает, застыв на листочке. Вскоре из головы муравья прорастают гифы грибка, на концах которых появляются споры. Они созревают, высыпаясь на почву, пока не пробежит новый муравей и не подцепит их на свои лапки. Весьма удивительно, что грибок знает как выключаются митохондрии у муравья. А нас поражает токсоплазма, несравненно более «продвинутый» паразит, имеющая в своём арсенале, кроме разных способов порабощения субъекта ещё и 146 ферментов, многие из которых являются и нейромедиаторами. Токсоплазма даже, в некотором роде, охраняет наш организм от гибели, как место своей временной жизнедеятельности. То, что поражённый организм уже давно инвалид, ей только в пользу. А за пути распространения и ареал охвата своего паразитирования, грибку *Кордицепс однобокий* тоже не сравниться с токсоплазмой. И главное, что мы, как и муравей, в первую очередь, беспрекословно выполняем всё необходимое для паразита и по остаточному принципу – для себя. Нам неизвестно, понимал ли муравей, что свои действия он выполнял по воле грибка, помогая ему осуществлять его биологические циклы в природе? Но человек, на сегодняшний день, не в состоянии оценить своё поведение в пользу паразитов.

Организм каждой новой жертвы токсоплазмы практически всегда сенсibilизирован цистными формами, то есть уже подготовлен к заселению новыми паразитами. Поэтому заражение почти всегда проходит незаметно. Незаметность происходит ещё и потому, что подбравшись к клетке – жертве, паразиты съедают миелин на приводящих и отводящих нервных волокнах клетки. Лишаясь нервной взаимосвязи, клетка уже никогда не сообщит о происходящем в ней, вплоть до своей гибели. Хотя по своему статусу, клетки всех органов и тканей обязаны информировать о состоянии дел в своих владениях. Именно для этих целей каждая наша клеточка имеет приводящие и отводящие нервные волокна. По восходящим волокнам клетка «рапортует» обо всём, что происходит в ней и получает из центральной нервной системы регулирующие команды. Но, как видим, паразиты опережают события и лишают взаимосвязи своих будущих жертв. К тому же нередко первыми страдают сами нейроны мозга. В исследованиях (6) А.М.Бугаева описано, как токсоплазма, разлагая клетки организма, обеспечивает себя «строительным материалом» для формирования оболочки цист и запасом «питания» для ее существования. Об этом же 60-е годы писал профессор Коровицкий Л. К. (см. в разделе «Анализ диагностики»). Занимая все ключевые посты и развиваясь в виде цист, псевдоцист в особо важных структурах, проникая в клетки, размножаясь в огромных количествах, паразиты укрепляют свои позиции развитием всех семи факторов (см. «Первые шаги паразита в организме»).

Чтобы было понятно, насколько большие количества паразитов могут развиваться в организме, приведу случай из практики. Знакомый доктор попросил помочь его родственнице 34 лет избавиться от рассеянного склероза, который начал у неё развиваться. Заболевание проявлялось периодическим онемением ног и ухудшением зрения. По моему совету, доктор порекомендовал принимать ей небольшими дозами противотоксоплазмозные средства. Чтобы токсоплазмы погибали медленно, постепенно дозы увеличивать. Но больная решила по своему, приняв за один раз дозу, рассчитанную на месяц. Сразу же у неё отобрало ноги и исчезло зрение. У доктора свой темнопольный микроскоп. Посмотрев каплю её крови, он увидел многослойный ковёр из погибших токсоплазм на всё поле зрения, среди которых изредка

просматривались форменные элементы крови. Токсикоз ещё не успел развиваться и экстренные чрезвычайные меры в течении нескольких суток позволили больной не только выжить, но и избавиться от рассеянного склероза. Я всегда знал, что в организме больного может быть много паразитов. Но чтобы такое огромное количество – не могло и в кошмарном сне присниться. Как эта больная выжила, одному Богу известно. Хотя и без такого экстрима выздоровела бы. Но благодаря этой больной, мы невольно стали свидетелями, какое огромное количество может быть паразитов. Ведь если 5—7 литров крови, имеющейся в организме человека, разделить на поля зрения микроскопа, то получится не мене двух литровых банок паразитов. Вот вам и безобидные токсоплазмы, каковыми их считают даже многие специалисты.

Понятно, что токсоплазма не обладает интеллектом в трактовке его человеком. Но с эволюционной точки зрения, учетом ее распространенность и способности выживать на уровне микроорганизма – токсоплазма является высокоразвитым паразитом. Макро организм, которым является человек, может десятилетиями не замечать огромнейшего паразитарного микромира, который живет и размножается внутри него до момента нарушения комфортности своего существования. Этот момент наступает, когда увеличение колонизации паразитом приводит к функциональным и структурным нарушениям в организме, что и есть началом клинического проявления различных заболеваний.

Доказательства всеобщей инфицированности

Нам необходимо определиться с пониманием стерильности от токсоплазм. И лучшим примером разобраться в этом вопросе, как ни парадоксально, стал взрыв Чернобыльской АЭС. У пострадавших от облучения массово падал иммунитет. Страдал иммунитет не выборочно, а у всех поголовно, попавших в зону облучения. Его восстанавливали массово при помощи противопаразитарных средств делагила и декариса. И эти средства, как считали, достаточно неплохо восстанавливали иммунитет. Неизвестно по чьему предложению, но все доктора уже давно начали считать, что эти противопаразитарные средства, как и производные хины, являются иммуностимуляторами. Но оказалось, что иммунитет восстанавливали они ненадолго. Через неделю-две-три-четыре иммунитет снова снижался. Его опять восстанавливали этими же средствами, применив их в течении 5-7-10 дней. Но вскоре после 5—7 и более таких курсов применения этих средств, они вообще переставали восстанавливать иммунитет. Доктора не понимали, что происходит и были в полнейшем недоумении. Обстоятельства мне подробно известны, потому что я, по содействию депутата Верховного Совета Марченко В. Р., находился в это время две недели в институте урологии в Киеве и присутствовал на консилиумах докторов. Целью поездки была попытка обратить внимание докторов на один перспективный способ лечения, в том числе пострадавших от радиационного облучения. Но меня к проведению эксперимента даже не допустили. В конечном счете сообщили, что моё предложение непригодное, так как никакой лечебной ценности не имеет. Спустя годы профессор Пастушенков Л. В., зав. кафедрой фармакологии в Санкт-Петербургском химикофармакологическом институте, провёл такую же работу, которую я предлагал провести в институте урологии в Киеве. Он облучил животных дозой в 600 рентген. Все облучённые животные погибли. Такие же облучённые, но леченные предложенным мною методом, выживали в 70% случаев. За этот способ нам выдали авторские свидетельства во ВНИИГПЭ СССР. Но вернёмся к временам, когда я вынуждено присутствовал на консилиумах докторов. Самовлюбленные «специалисты от науки», уверовавшие в исключительность и окончательность своих познаний, анализируя истории болезней пациентов, возмущенно удивлялись прекращению иммуностимулирующего действия делагила и декариса. Мои попытки подсказать причину натолкнулись на агрессивное хамство: столичных специалистов доктор из райцентра не может чему-то учить.

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.