

Эмануэль Ревичи и его нетоксическая биологически направляемая метаболическая липидная химиотерапия рака, СПИДа...

24-02-2016 http://www.inventors.ru/yemanuyel_revichi_i_ego_netoksicheskaja.html

ВЕДЕНИЕ

РАК, Онкология, СПИД – этот страшный приговор ввергает в смятение, в ужас. Человек до сих пор нормальный, с нормальной психикой перестает быть таковым. Он уже другой и отличается от вчерашнего. Казалось бы, было будущее, было солнце, была обычная, но прекрасная человеческая жизнь с ее маленькими проблемами, да что говорить, было ощущение, что ты вечен. Что кто-то умирает - это понятно, но это было не про тебя. А тут на тебе - все, конец, финиш ...

И не беря во внимание все психологические этапы трансформации сознания ракового больного, хочу обратить внимание на главное: РАКовый больной, впад в отчаяние, спешит ухватиться за любую соломинку, благо соломинок и в официальной научной медицине и в альтернативных методах излечения на данный момент более чем достаточно, и, окончательно запутавшись в них, теряет главное – время.

Все люди разные, и некоторые, уверовав в чей-то авторитет, просто полностью отдаются ему, не зная до конца степени его компетентности, другие сами мучительно ищут пути исцеления, но, будучи неспециалистами, окончательно останавливаются на каком-то методе, более или менее им подходящем по тем или иным логическим соображениям. **Что делать?** И кому верить, чей метод лучше, когда тут и там пишут что вот **метод Шевченко - водка с маслом**, а здесь царский **метод Тищенко с болиголовом**, а тут **препарат АСД-2 Дорогова**, да нет, есть такой препарат **“Витурид” Воробьевой** из Петрозаводска или **методика Качугиных с каким-то очень действенным ядом**. С другой стороны, армия альтернативщиков-натуропатов от наших Шаталовой, Малахова и Семеновой, до их Кацудзо Ниши, П. Брега, Р. Бройса, Э. Вейла и доктора Аткинсона, которые напрочь отказались от какой-либо химии, проповедуют **очищение организма, голодание, диету и пищевые добавки**. И опять вопросы, какую диету использовать, какие добавки принимать и можно ли голодать, при том или ином случае?

Все эти нетрадиционные **методы ядотерапии и натуропатии** предаются анафеме современными медиками, которые, **тем не менее, сами используют лошадиные дозы ядов-цитостатиков в своей химиотерапии**. То есть, современные врачи работают по своим накатанным схемам, но статистика такова, что порой и сами врачи не ведают, что творят, не говоря о том, что за редким исключением, продолжительность жизни самих врачей в среднем на 10-20 лет меньше, чем у нас с вами простых смертных. И опять же, идти или не идти на предлагаемую химиотерапию, облучение или на операцию?

Самое интересное, что у всех предлагаемых методик есть та или иная положительная статистика по излеченным их методами, и это действительно так и есть. Тот или иной метод хорош для того или иного больного и методом “тыка” можно попасть на свой счастливый случай, но как тяжело в этом потоке информации разобраться простому обывателю, который в жизни был не врач, не специалист. Ну а тем, кому все эти методы и процедуры не помогли, уже не скажут никогда, время ушло...

В случае же со СПИДом, то согласно данным Федерального центра по борьбе со СПИДом, число зарегистрированных случаев ежегодно удваивается. Общее количество инфицированных составляет от 800 000 до более чем 1 млн. человек. Сегодня в России и Украине самые высокие в мире темпы заражения ВИЧ-инфекцией. Но наркоман в отличие от взрослого онкобольного и не спешит в больницу; во-первых, потому что с ВИЧ-инфекцией можно нормально жить лет 5-ть; во-вторых, в силу своей элементарной безответственности. Но кошмаром для России будет эпидемия (примерно начало - середина 2004 года), когда ВИЧ-инфицированные больные, в массовом порядке перейдут в стадию СПИД. Тогда все заразные наркоманы, наконец, осознав, что дни их сочтены, выйдут на улицу и начнут с досады, путем хулиганства и шантажа инфицировать и держать в страхе все население. Вот это будет терроризм, еще более сложного характера, чем сегодняшний - религиозный. Наркоман лишен химеры совести и в этой связи – непредсказуем.

Выбор метода и препаратов.

Таким образом, автор статьи поставил себе **3-ю задачу**: **Первая** - суммировать все данные традиционной, восточной и альтернативной медицины по лечению рака, СПИДа и, сделав особый упор на **методику целителей и врачей**, которые сами долго прожили, либо еще живут, вывести наиболее **простые методы определения вида раковой дисгармонии, методы и препараты эту дисгармонию устраняющие**. **Второй задачей** автора являлась попытка убедить и научить больных, вооружив их элементарными знаниями, осознанно делать выбор между теми или иными методами лечения и применением каких-либо процедур. И 3-ья задача – это выбрать и донести до общественности, что есть недорогая и эффективная методика и препараты, и что промедление, особенно в случае со СПИДом, для государства смерти подобно.

Переработав массу информации по онкологии и СПИДу, автор статьи в 1998 году наткнулся на **книгу, про гениального врача и ученого Э. Ревичи**. Книга называлась - **“Врач, который излечивает рак”**, где **автор У.К. Эйдем** пишет: “Нет двух одинаковых раков, как нет двух одинаковых индивидов”.

В связи с выше сказанным, автор исследования обратился к методу, лучше даже сказать, к учению доктора Эмануэля Ревича, как к наиболее целостному. Мало того, в связи с прочитанным вспомнилось, что еще в 1995 году были получены копии бумаг и книг по методике и изготовлению препаратов этого доктора, но как это ни странно, в то время это не было правильно оценено. Но вот, по-видимому, время пришло и на основании всех материалов и наработок в 1999 г. на базе Московского института “Элементарно-органических соединений” началась осуществляться программа по переводу и исследованию методики и по выпуску препаратов Эмануэля Ревичи.

Так кто же он Эмануэль Ревичи, и в чем суть его методики и препаратов? **Врач, родом из Румынии, практикующий в Нью-Йорке, Эмануэль Ревичи в течение более чем шестидесяти лет применяет свои открытия в разнообразных областях для лечения рака, а также многих других заболеваний, включая СПИД, артрит, болезнь Альцгеймера, хронические боли, наркоманию, аллергии, шок и ожоги**. У подавляющего большинства его онкологических пациентов болезнь зашла далеко. Тем не менее, 47% пациентов после его лечения на протяжении пяти, десяти и, иногда, двадцати лет находились в состоянии ремиссии без каких-либо признаков активного заболевания.

Э. Ревичем была разработана оригинальный подход к лечению рака. В его нетоксичной химиотерапии липиды и необходимые микроэлементы используются для коррекции дисбаланса химии организма пациента, лежащего в основе заболевания. Липиды - такие органические соединения, как, например, жирные кислоты и стеролы - являются важными составными частями всех живых клеток. Согласно исследованию, проведенному доктором Ревичи в начале его карьеры, они представляют собой отдельную систему, которая играет решающую роль в механизмах защиты организма от заболевания.

В свои без малого сто лет Ревичи (прожил 103 года), оставался горячо преданным своему делу, до последнего времени выезжал к пациентам по вызову и принимал их у себя в клинике. Критики считают его подход слишком сложным, слишком теоретическим и противоречивым по своим результатам. Даже дружественно настроенные критики из области альтернативной медицины говорят, что он излечивает очень немногих онкологических пациентов. Но для своих почитателей он - человек, спасший жизни больных раком, которых ортодоксальные врачи объявили безнадежными, научный гений, открывший совершенно новые горизонты, чьи теории и открытия, возможно, станут главным фундаментом будущей медицины.

Комментируя выпущенную в еще 1961 году книгу Ревичи “Исследование физиопатологии как основы управляемой химиотерапии со специальными приложениями к лечению рака”, доктор Герхард Шрауцер - ведущий специалист по лечению селеном - писал: “ Я пришел к выводу, что доктор Ревичи - передовой медицинский гений, выдающийся химик и чрезвычайно творческий мыслитель. Я также понял, что немногие из его коллег-медиков были бы способны понять ход его мыслей, и, потому, слишком легко предпочли бы отмахнуться от его работы”.

СУТЬ МЕТОДА И ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИИ.

Э. Ревичи предполагает следующее развитие патологического процесса.

По мнению доктора, **общая защитная система организма состоит из четырех последовательных стадий**. Когда в организм попадает антиген (Рак) или чужеродное вещество, например микроб или вирус (СПИД), он активизирует защитную систему.

1-я стадия: На первой стадии антиген разрушается ферментами. За этим следует -

2-я стадия: Липидная стадия, за ней -

3-я стадия: Стадия антител-коагулянтов и, наконец, завершающая -

4-я стадия: Опосредуемая глобулиновыми антителами, способными полностью **нейтрализовать антиген**.

Самое главное в этой защитной системе - это то, что новая стадия не начинается до тех пор, пока успешно не завершится предыдущая стадия. В любом месте, где имеющихся агентов недостаточно по количеству, чтобы обеспечить защиту от вредного воздействия, эта последовательность прерывается. Тогда организм осуществляет перекомпенсацию, вырабатывая избыточные количества защитных агентов, из-за недостатка которых произошло прерывание, и не переходит к следующей стадии. Можно обнаружить, что большинство хронических заболеваний, в том числе рак, характеризуются именно такими аномальными состояниями, когда защитный механизм организма приостанавливается на липидной стадии, в аномально больших количествах вырабатывая либо жирные кислоты, либо стеролы, что ведет к разнообразным болезням, включая рак.

С самого начала, предполагая, что онкология является системным заболеванием и что ее и лечить необходимо системно. Рассматривая здоровье как динамическое равновесие между двумя противоположными видами активности, происходящей во всех живых системах, Ревичи, еще в 30-е годы обратил внимание, что **при хронических заболеваниях имеются два вида болей. Одни начинаются утром, на пустой желудок, и уменьшаются от щелочных напитков (вспомните язву желудка и соду). Другие боли усиливаются вечером или после еды и уменьшаются от кислых продуктов и это - щелочные боли.** Свои исследования по изучению болей Ревичи впервые увязал с процессами анаболизма (усвоения белков, жиров и углеводов) и катаболизма (распада веществ) в организме. Оказывается, при анаболизме происходит, как правило, защелачивание внутренней среды, а при катаболизме – ее закисление. Соответственно, он разбил все заболевания на две группы: катаболические - кислотные и анаболические – щелочные.

(см. Дополнение 1, 2, 3).

Чтобы выровнять метоболизм (гармонию) в организме, необходимо определить текущее состояние обмена веществ и, в соответствии с этим, выбрать для себя продукты или препараты с противоположными свойствами.

Таким образом, в своеобразной “управляемой липидной терапии” онкологических пациентов можно обнаружить две основные формы липидного дисбаланса: одна из них является результатом избытка стеролов (твердые ненасыщенные спирты, наподобие холестерина) - АНАБОЛИЧЕСКИЙ ДИСБАЛАНС (защелачивание), а другая - результатом избытка жирных кислот – КАТАБОЛИЧЕСКИЙ ДИСБАЛАНС (закисление организма). Согласно д-ру Э. Ревичи, впрочем, как и индийской Аюрведы, долговременное преобладание любого из этих процессов ведет к аномалии и болезни. То есть, при патологических состояниях, было обнаружено существование дуализма, соответствующего дисбалансу анаболического-созидательного и катаболического-разрушительного типов.

1. Таким образом, при лечении рака и др. заболеваний, вначале следует определить какой - анаболический или катаболический - тип активности в данное время развивается бесконтрольно. Для определения типа имеющегося дисбаланса служат симптомы и данные анализов. Анаболитический дисбаланс характеризуется сонливостью, гипотермией, запором, полиурией, эозинофилией крови, низкой концентрацией калия в сыворотке крови, низким показателем РОЭ, отсутствием С-реактивного белка и высоким поверхностным натяжением мочи, высоким рН, выбросом кальция и хлорида, и низкой плотностью мочи. Противоположные симптомы указывают на катаболитический дисбаланс.

2. Затем подобрать пациенту вещества на липидной основе или, чтобы вновь привести к норме равновесие между противоположными силами организма. Пациенты, у которых обнаружен избыток стеролов - АНАБОЛИЧЕСКИЙ дисбаланс, лечат жирными кислотами, типа рыбьего жира, жира трески или элеостеариновой кислоты, чтобы исправить дисбаланс. И наоборот, пациентов, у которых обнаружено преобладание жирных кислот - КАТАБОЛИЧЕСКИЙ

дисбаланс, лечат стеролами (жирные спирты-стеролов типа растительного масла) и другими похожими агентами.

3. Тот же доктор Э. Ревичи изобрел новую методику раскрытия двойных связей в молекулах ненасыщенных жирных кислот для введения различных металлических элементов в точно определенные места этих молекул. В результате получается совершенно новый ряд лечебных веществ, имеющих чрезвычайно низкую токсичность и содержащих селен, медь, серу, цинк, кальций, никель, бериллий, ртуть, свинец и другие элементы.

К примеру, селен - один из главных микроэлементов, дефицит которых всегда обнаруживается у людей с высокой предрасположенностью к раку. Избыток селена в диете резко снижает частоту спонтанного возникновения рака у мышей. Но исследования показали так же, что он ценен не только для профилактики, но и для лечения рака. Ревичи использует особую молекулярную форму селена (двухвалентный отрицательный селен), включенного в молекулу жирной кислоты (липид). В этой форме селен можно вводить пациенту до 1 г. в день, что соответствует миллиону микрограмм в день, без каких-либо побочных эффектов. По контрасту, слишком большие количества селенита натрия (шестивалентного положительного селена) оказывают токсическое действие на животных, так что прием коммерческого селенита человеком ограничен дозой всего 100-150 микрограмм перорально. Доктор Ревичи часто вводит свою нетоксичную форму селена путем инъекции, что обычно считается вчетверо более сильным воздействием, чем пероральное введение.

В общем, утверждается, что эти соединения более чем в тысячу раз менее токсичны, чем входящие в них элементы в своей обычной форме. Метод превращает ядовитые вещества в безопасные противораковые препараты, которые уничтожают опухоль, не уничтожая организм в целом.

ПРИМЕР

В 1983 году доктор Р. Дональдсон из больницы Управления ветеранов Сент-Луиса в исследовании 140 онкологических пациентов, проходивших лечение селеном, сообщал, что у некоторых пациентов, считавшихся безнадежными и обреченными на смерть, через считанные недели происходили значительные улучшения, включая ремиссию опухолей, исчезновение метастазов и прекращение кровотечения. Невероятно, парализованные пациенты снова были способны ходить, а спустя четыре года после лечения не имели никаких признаков рака; у всех пациентов наблюдалось уменьшение размеров опухолей и ослабление болей.

4. Не менее гениальным стало использование доктором Э. Ревичи Периодической Таблицы Менделеева в качестве одного из нескольких ориентиров при выборе наилучшего курса лечения для пациента. Это согласуется с его точкой зрения, что рак составляет часть иерархической организации, обнаруживающейся повсюду в природе, от до клеточного уровня до цельного организма. По его мнению, все известные элементы можно подразделить на поддерживающие анаболическую либо катаболическую активность, и биологическая активность каждого элемента коррелирует с его положением в Периодической Таблице. Ревичи утверждает, что все элементы вертикальных рядов Таблицы обладают катаболической, либо анаболической активностью, в то время как горизонтальные ряды показывают, на каком уровне биологической организации действует элемент - на уровне субъядерной частицы (нуклеопротеина), ядра клетки, клеток, тканей, органа или всего организма. Такими средствами доктор Ревичи определяет, какой уровень (или уровни) организма более всего затронуты болезнью и, потому, больше всего нуждаются в терапевтическом воздействии. Эта информация соотносится с диагностическими тестами, показывающими, какой тип дисбаланса имеет место, и на каком уровне.

Таким образом, тщательные регулярные анализы могут обнаруживать системные изменения в организме, вызванные липидным дисбалансом. Также исследования показали, что липиды обладают сродством к опухолям и другим аномальным тканям. Из-за этого липиды или липидоподобные синтетические соединения, вводимые пациенту перорально или путем инъекции, направляются прямо к опухоли или пораженной ткани. Раковые ткани аномально богаты свободными липидами, и липидные агенты, вводимые в кровоток, охотно поглощаются опухолью.

ПРИМЕР

Одному из пациентов, мужчине сорока трех лет, в сентябре 1980 года в онкологическом центре им. Слоан-Кеттеринг был поставлен диагноз далеко зашедшего пролиферирующего рака мочевого пузыря. Ему сказали: "Для вас единственный способ лечения - это удаление мочевого

пузыря и односторонняя колостомия”. Он отказался. В октябре пациент обратился к доктору Ревичи и прошел лечение. Больше он нигде не лечился. В 1987 году он вернулся в центр Слоан-Кеттеринг для цистоскопии, которая показала, что у него больше нет рака.

Напрашивается вопрос, как можно простому смертному поддерживать нормальный метаболизм в организме? Какую практическую пользу можно из этого извлечь?

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ

(см. ниже Дополнение 1, 2)

Во-первых: необходимо периодически знать результаты своих анализов: плотность, поверхностное натяжение и рН мочи, а также эозинофилию крови.

Во-вторых: по-простому существует несколько очень простых способов определения, имеет ли место нарушение катаболизма или анаболизма. Один из них – тест с кофе и яйцом всмятку. Здоровый человек не заметит в себе значительных изменений в ощущениях, после того, как выпьет кофе или съест яйцо всмятку. Но людям с нарушенным обменом веществ и тем более с раковым дисбалансом (боли), может становиться лучше или хуже.

Те или иные пищевые продукты обладают или катаболическими, или анаболическими свойствами. Некоторые из них, такие как сливки, шоколад, сахар и кофе – обладают сильным анаболическим действием. Жирные блюда, включая яичницу, тушеное мясо и рыбу, сыр, майонез, - сильным катаболическим действием.

Также установлены, какими характеристиками обладают некоторые БАДы, микроэлементы, витамины, минеральные вещества, лекарственные препараты, гормоны, наркотики и т.д. Именно информация такого рода может быть полезна для больных в выборе той или иной методике, того или иного препарата и диеты. Также приводим перечень симптомов, которые зачастую свидетельствуют о нарушении процессов катаболизма или анаболизма. Вполне возможно, что вы обнаружите у себя симптомы из обеих колонок перечня. Обычно это имеет место, когда нарушение обмена веществ на одном уровне биологической организации (например, в цитоплазме) вызывает защитную реакцию на другом уровне (системном).

В смысле профилактики и лечения онкологического дисбаланса, просмотрев перечень пищевых продуктов, вы можете обнаружить, что в вашем питании преобладают продукты или с катаболическими, или с анаболическими свойствами. Обратите внимание на количество продуктов. Если вы питаетесь продуктами из обеих колонок, но пьете много кофе, добавляете в пищу много сахара, каждый день едите много мороженого, не думайте, что ваша диета сбалансирована. Относитесь к оценке своей диеты не привязано, в смысле, без чего вы не можете обойтись, к чему вы привязаны. Именно из этого и складывается общий дисбаланс.

Так же, зная свой дисбаланс, можно предположить, как повлияет на дальнейший ход лечения выбранная процедура. Операция, лучевая терапия, голодание, скорее всего противопоказано (не в начальной стадии) для больных с катаболическим дисбалансом (См. Дополнение 1,2).

ДЛЯ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Для уже больных раком 2, 3 и 4 стадии одной диеты, наверное, уже маловато, и в этом случае, необходимо вводить в организм химические вещества на липидной основе анаболического и катаболического характера, с встроенными активными микроэлементами (селен, сера, ртуть и т.д.). Эта “биологически направляемая химиотерапия”, как можно ее назвать или метод Ревичи, в высшей степени индивидуальна, чтобы соответствовать специфике характера и состояния обмена веществ каждого человека. Со слов самого Ревичи, как уже говорилось: “вещества и дозы, используемые в лечении, уникальны для каждого пациента и могут меняться, если анализы свидетельствуют об изменении баланса организма”.

Было обнаружено, что особенно эффективным является сочетание катаболиков - альдегидов и кетонов. Эти соединения были найдены вообще эффективными для лечения симптомов любых онкологических, но особенно эффективными для лечения онкологии, вызванных исключительно анаболическим дисбалансом.

А вот анализы, показывающие анаболический дисбаланс - это: количество эозинофилов в крови, плотность, рН и поверхностное натяжение мочи; количество эозинофилов в крови; низкая концентрация Калия в сыворотке крови (биохимия); низкий показатель СОЭ (общий анализ крови); отсутствие С-реактивного белка; (моча); высокое поверхностное натяжение мочи; высокое рН (моча); выброс Кальция и Хлорида (моча); низкая плотность мочи. (Дополнение 1,2)

Сходным образом, было обнаружено, что сочетания анаболиков - аминов и спиртов (метод Шевченко, яды на спирте, тодикамп) оказывают благотворное действие на онкологические заболевания, вызванные катаболическим дисбалансом.

Анализы показывающие катаболический дисбаланс: высокая или нормальная концентрация Калия в сыворотке крови (биохимия); Высокий показатель СОЭ (общий анализ крови); Присутствие С-реактивного белка; (моча); Низкое поверхностное натяжение мочи; Низкое рН меньше 6,2 (моча); Нет выброса Кальция и Хлорида (моча); Высокая плотность мочи.

Таким образом, лекарственные композиции, включают в себя спирты и амины, в одном случае кетоны, и альдегиды в другом. Все эти вещества сопровождалось липидами (маслами) и для каждого случая подбирались те или иные микроэлементы (селен в виде диселенида, сера, ртуть и т.д.). То есть, получается композиция, например, по формуле: Препарат = (кетон-альдегид) + (липид) + (например, селен).

Причем использование двух или более из этих веществ в сочетании обеспечивает гораздо более высокий уровень эффективности лечения анаболических или катаболических симптомов онкологических заболеваний, чем введение одного действующего вещества.

ДОЗЫ И СПОСОБЫ ВВЕДЕНИЯ.

Дневные дозы варьируют в зависимости от степени дисбаланса, но обычно составляют от 0,5 до 10 г. У пациентов, получавших эти вещества, не было обнаружено никаких токсических эффектов даже при более высоких дневных дозах.

Подобные смеси предпочтительно вводить путем инъекций, но можно и перорально. Предпочтительным методом введения является инъекция в место локализации опухоли или в другое подходящее место (например, болезненную область). Следует избегать перорального введения, поскольку печень, как правило, снижает эффективность композиции.

Схема лечения примерно такова: производятся анализы мочи, предпочтительно, несколько раз в день, если состояние требует более сильного лечения.

В качестве основных агентов путем инъекций вводятся, как сказано выше, сочетания кетонов и/или альдегидов. Когда обнаруживается щелочная реакция мочи (рН выше 7), можно давать большие дозы этих агентов. При нейтральной реакции мочи (рН около 6) вводятся спирты. При кислотной реакции мочи (рН ниже 6) даются аминные анаболические вещества.

ПРИМЕР

Еще одну пациентку, женщину двадцати девяти лет, в октябре 1983 года оперировали в центре Слоан-Кеттеринг по поводу опухоли мозга. Опухоль удалили не полностью, и пациентка проходила курс лучевой терапии. В течение двенадцати месяцев после операции состояние молодой женщины все более ухудшалось. Она встретила с доктором Ревичи в мае 1984 года; к тому времени она имела ограниченные двигательные функции и была вынуждена пользоваться инвалидной коляской. После того, как она начала лечение по программе Ревича, она родила двух детей и ведет нормальную жизнь. Ее единственная проблема - это необходимость ходить с тростью.

Предложенные Ревичи лечебные вещества с хорошими результатами использовал в Бельгии профессор Йозеф Мейсин - президент Международного антиракового союза и директор Института рака Лувенского Университета. С 1965 года до своей смерти в автомобильной катастрофе в 1975 году, Мейсин переписывался с Ревичи, сообщая, как он лечил пациентов с далеко зашедшим метастазированным раком, которым не смогли помочь обычные методы лечения. Мейсин использовал несколько препаратов Ревичи, иногда в сочетании с низкими дозами облучения. Он сообщал, что у девяти из двенадцати пациентов с терминальными стадиями рака, получавших препараты Ревичи, происходили значительные улучшения, включая ремиссию опухолей, исчезновение метастазов и прекращение кровотечения. Невероятно, но парализованные пациенты снова были способны ходить.

КОММЕНТАРИЙ СПЕЦИАЛИСТА ПРОЕКТА.

Судя по всему, предлагается достаточно эффективный препарат - какие бы безумные теории не приводились в качестве обоснования его эффективности. Противораковая активность производных селена хорошо известна и связана с их способностью (особенно, в сочетании с витаминами) противостоять перекисному окислению липидов и образованию свободных радикалов, а также оказывать стимулирующее действие на иммунную систему). По существу, суть изобретения составляют химическая формула особенно активного препарата селена и методы

снижения побочных эффектов этого препарата. Все компоненты предлагаемых композиций относительно легко доступны и могут быть получены в лаборатории или закуплены в любой приличной зарубежной фирме. Очень важно, что приводятся результаты доклинических исследований, хотя данных только по острой и хронической токсичности недостаточно - хотелось бы также иметь данные по анафилактичности, канцерогенности и тератогенности. Однако, для получения разрешения на клинические испытания в России всю доклинику все равно пришлось бы проводить заново.

ВИЧ – СПИД.

Что же касается СПИДа, то в предложенном доктором Ревичи нетоксичном методе лечения СПИДа используются его открытия в области противовирусных и иммуностимулирующих свойств некоторых липидов и кислот.

Эмануэль Ревичи рассматривает СПИД как “четырёх-частное патологическое состояние” включающее в себя:

первичную вирусную инфекцию,

индуцирующую недостаточность естественной липидной защиты организма, за чем следуют

вторичные оппортунистические инфекции и

специфические новообразования (рак), что приводит к увеличенному дисбалансу, как правило, катаболическому (Дополнение 4).

Для каждого из этих четырех состояний используется специфический терапевтический подход. Для того чтобы дезактивировать или убить вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), пациенту дают противовирусные средства. Для противодействия неспецифической потере защиты против оппортунистических инфекций доктор Ревичи вводит пациенту путем инъекции группу фосфолипидов, которые он называет липидами рефрактерности. Эти вещества, по видимому, индуцируют общую сопротивляемость (рефрактерность) по отношению ко многим различным антигенам. Он заявляет о впечатляющих результатах действия этих препаратов на клинические проявления СПИДа и комплекса заболеваний, связанных со СПИДом. Кроме того, даются антибиотики для борьбы со вторичными оппортунистическими инфекциями. Для коррекции дисбалансов в организме используются подходящие антианаболические или антикатаболические агенты (см. выше).

Далее изучение Ревичем патогенных факторов заболеваний, вызываемых вирусом ВИЧ, в частности, синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), показало, что в дополнение к присутствию вируса в организме присутствуют поврежденные лимфоциты, которые инфицированы вирусом и представляют собой обнаружимое органическое поражение, вызванное заболеванием. В соответствии с этим, в терапевтическом подходе к данному заболеванию, в дополнение к лечению, имеющему непосредственное противовирусное действие, следует учитывать попытки уничтожения поврежденных лимфоцитов. Исследования поврежденных или инфицированных лимфоцитов показали, что они, подобно другим органическим поражениям, содержат свободные липиды. Они особенно чувствительны к действию вводимых в организм агентов, имеющих липидный характер. Таким образом, Э. Ревичи обнаружил, что определенные липидные агенты обладают специфической способностью действовать на патогенный фактор СПИДа. Эти агенты воздействуют как на сам вирус, так и на инфицированные лимфоциты. В частности, он обнаружил, что алифатические органические соединения, имеющие пять или более углеродных атомов и липидный характер, то есть, растворимые в неполярных или органических растворителях, а не в воде, дают эффективный метод для лечения СПИДа. По-видимому, эти соединения связываются с вирусами и пораженными лимфоцитами через свободные липиды вируса и лимфоцитов.

Более конкретно, он обнаружил, что соединения, имеющие отрицательную полярную группу и, особенно, кислотную полярную группу, проявляют специфическую противовирусную активность и вызывают снижение числа пораженных лимфоцитов.

Таким образом, метод включает в себя введение пациенту со СПИДом эффективного для уменьшения симптомов СПИДа некоторого количества органической кислоты, имеющей, по меньшей мере, пять углеродных атомов и нечетное число углеродных атомов. Каждое из этих веществ, проявляет не только противовирусное действие по отношению к вирусам ВИЧ, но также воздействует на пораженные или инфицированные лимфоциты, убивая их.

По мнению автора статьи, не в препаратах ли Ревичи кроется такая засекреченная терапия СПИДа, как лечение АРМЕНИКУМОМ? Весь секрет, может быть именно в том, что сделать этот “арменикум” может каждый у себя на кухне и все симптомы СПИДа исчезают уже после недельного приема препарата.

СПОСОБЫ ВВЕДЕНИЯ.

Вещества вводятся внутримышечно или перорально в масляных растворах. В качестве масляного носителя могут использоваться обычные органические масла, которые являются приемлемыми в фармацевтическом отношении. В дозах от 1 до 5 мл от двух до четырех раз в день. Предлагаемый метод можно использовать в форме перорального и внутримышечного введения по отдельности, либо в сочетании. Введение лекарства можно продолжать так долго, как это необходимо.

Исследования токсичности этих кислот показали, что они, по существу, не оказывают токсического действия на мышей после многократных инъекций по 0,5 мл 10% раствора в течение более чем двух месяцев. Не отмечено никаких токсических эффектов у крыс при ежедневных инъекциях по 1 мл 10%(по объему) раствора.

Кроме того, у всех описанных ниже пациентов не было жалоб на какие бы то ни было побочные эффекты, даже при введении относительно больших количеств препарата.

ПРИМЕРЫ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Группу из 40 пациентов лечили с диагнозом СПИД. Каждый пациент получал препараты Ревичи в течение более чем месяца. Наблюдались впечатляющие субъективные изменения и улучшения состояния всех пациентов, порой появлявшиеся уже после первого введения препарата. Не было отмечено никаких токсических эффектов после длительного лечения большими количествами препарата.

Проводилось лечение 10 пациентов с диагнозом СПИДа и хроническим поносом. У этих пациентов хронический понос продолжался более месяца и не поддавался лечению любыми обычными методами. Используя этот новый метод, удалось полностью устранить указанный симптом у всех этих пациентов менее, чем за неделю.

Кроме того, это лечение также привело к значимому изменению соотношения содержания двух типов лимфоцитов - клеток Т-хелперов и Т-супрессоров. Как правило, нормальное отношение содержания лимфоцитов Т-хелперов и Т-супрессоров должно быть около 1,2. У пациентов со СПИДом это соотношение падает до 0,1. При использовании лечения, по методу Ревичи, наблюдается улучшение этого соотношения после начала лечения; продолжающееся увеличение соотношения отмечено после лечения в течение одного года и более.

ПРИМЕРЫ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ.

У пациента Дж.Д., 38 лет, с соотношением Тх/Тс = 0,14 наблюдались острые проявления СПИДа, включая понос и лихорадку. После недельного лечения путем приема 3 мл 50% кислотного раствора Ревичи в масле, эти симптомы были полностью сняты. После двухмесячного лечения введением 2 мл этого препарата перорально три раза в день, у пациента не было никаких симптомов в течение 6 месяцев без какого-либо дальнейшего лечения. Его соотношение Тх/Тс оставалось на уровне около 1,0.

Пациенту Л.С., 24 лет, был поставлен диагноз СПИД. За месяц до начала лечения его состояние быстро ухудшалось. В числе явных симптомов, в первую очередь, отмечались утомление, потеря аппетита, лихорадка и множественное поражение лимфатических желез. Соотношение Тх/Тс составляло 0,2. После одной недели лечения 3 мл 50% по объему раствора Ревичи в масле перорально 4 раза в день, эти симптомы были полностью сняты.

После двух месяцев лечения, пациент оставался в исключительно хорошем клиническом состоянии на протяжении шести месяцев, продолжая прием препарата по 1 мл один раз в день. Его отношение Тх/Тс оставалось на уровне выше 1,0.

КОММЕНТАРИЙ СПЕЦИАЛИСТА ПРОЕКТА.

Интересный и, судя по всему, эффективный метод лечения. Автор правомерно соотносит полученные результаты с воздействием на липидный обмен. Трудно сказать, почему используемые жирные кислоты убивают инфицированные лейкоциты - быть может, за счет изменения свойств их мембран. Не исключено также, что они способны предотвращать свободно-радикальное перекисное окисление липидов. Кроме того, можно предполагать, что

полиненасыщенное масло не только служит носителем, но и само обладает антиоксидантными свойствами или выступает в качестве синергиста. Все это можно было бы легко проверить.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Автор статьи надеется, что она поможет сориентироваться здоровым людям в плане профилактики заболеваний и в выборе той или иной профилактической диеты. Больным онкологией, СПИДом поможет в выборе предлагаемого официального лечения и процедур (химио и лучевой терапии, операции и т.д.) и в выборе альтернативных методов излечения (фитоядами, тодикампом, витуридом, арменикум, голодом и т.д.)

Государственным же чиновникам следует обратить внимание на то, что рост расходов по лечению онкологии и СПИДа опережает платежеспособность населения, да и самого государства. С каждым годом увеличивается число заболеванием раком, и он молодеет. С учетом нашей экологии, в новом 21 веке на первое место, опередив сердечно-сосудистые, выйдут раковые заболевания. Что уж тут говорить про СПИД. ВИЧ-инфекция без симптоматического лечения приводит к СПИДу и к смерти, а распространяется эта зараза по России вызывающими тревогу темпами.

Пока еще этому заболеванию в основном подвержены наркоманы, и именно это и возводит определенную преграду на пути попыток обуздать распространение СПИДа. Но в последнее время наметилась тенденция распространения этой заразы через проституцию и переливание крови среди нормального населения. И если учесть, что первые массовые случаи смерти от СПИДа начнутся в 2004-2005 годах, трудно убедить политиков заняться этой проблемой сейчас и немедленно.

Подобное отношение может иметь серьезные экономические, демографические и социальные последствия для России. Средняя антивирусная терапия, если принимать лекарство регулярно, обходится в 4-5 тыс. долларов в год. Мало кто из россиян это может себе позволить. Все это ляжет на плечи государства и способно подорвать бюджет всего российского здравоохранения, где в прошлом году всего ВВП на душу населения составил примерно 2 тыс. долларов в год.

Выжидать нельзя: ВИЧ-инфекция начала распространяться от наркоманов к людям, не употребляющим наркотики. В некоторых районах России появились случаи СПИДовского шантажа. Одним словом, крупной гуманитарной и экономической катастрофы можно избежать, только если сейчас и немедленно обратить внимание на эту проблему и остановить распространение заболевания.

По мнению директора “Национального бюро по наркотикам” В. Семенова - СПИД заболевание сродни стихийному бедствию и было бы уместным создание специальной службы на уровне Российского МЧС.

Что же касается лечения СПИДа, то фундаментальный метод Э. Ревичи, в условиях минимального финансирования, отвечает всем требованиям и по дешевизне и по эффективности. Необходимо, наконец, чтобы на государственном уровне, обратили на него внимание и дали ему зеленый свет. Тем более, что все возможности имеются. На базе Московского института “Элементарно-органических соединений” разработан и усовершенствован весь спектр препаратов Ревичи, а Санкт-Петербургская академия прикладных наук готова в своем стационаре провести весь комплекс клинических испытаний. Дело за малым, необходимо волевое решение руководителей государства и минимальные вложения на закупку химреактивов и зарплату сотрудникам. Все технические и кадровые возможности имеются.

Есть еще один фактор, который как бы не имеет отношение к социуму, а индивидуально затрагивает каждого, это проблема умирания и смерти. Каждый человек надеется, что будет умирать в идеальных условиях, в окружении семьи, в сознании, без страданий и невыносимой боли. Но такое случается нечасто. Человек, мирно отходящий в мир иной, зачастую настолько накачан лекарствами и наркотиками, что умирает неосознанно и скорее от передозировки. Хотя психологический процесс умирания может быть нелегким, препараты Ревичи убирают боль, и пациенты Ревичи если и умирали, то умирали без боли или с небольшими болями. Поскольку всем когда-то предстоит умереть, в наших интересах помочь пробить дорогу методу Ревичи.

Если же в ближайшее время методом Ревичи не заинтересуется официальная медицина и государственные чиновники, автор и координатор данного проекта берет на себя смелость организовать фонд помощи больным и их родственникам, через который и намерен

распространять всю имеющуюся у него информацию по изготовлению препаратов Ревичи и по применению его “Нетоксической биологически направляемой метаболической липидной химиотерапии”. <http://www.iol.ru/perehod/tvar.html>