

ОБ ОДНОЙ НЕИЗВЕСТНОЙ БОЛЕЗНИ

Аннотация. *Описано часто встречающееся заболевание, которое до настоящего времени не известно классической медицине. Приведены методы диагностики и лечения этой болезни, названной нами «геопатогенная болезнь» (ГП-болезнь).*

Введение.

В практике своих исследований автор очень часто обнаруживает различные симптомы и клинические проявления у людей, начиная с самого раннего возраста и кончая пожилым. Мы здесь не случайно упомянули «симптомы и клинические проявления». В данном случае под «симптомами» мы будем понимать нарушение функционального состояния организма, которое еще не проявляется в виде болевых синдромов или других дискомфортных состояний, ощущаемых пациентом. Сюда можно отнести результаты различных анализов и приборных тестов с отклонениями параметров от нормы, которые дают возможность медикам поставить тот или иной диагноз. Однако, с позиций информационно-волновой медицины сюда относится целый ряд отклонений, не обнаруживаемых методами классической медицины. Так, например, при исследовании тау-белка, присутствующего в мозговых структурах, можно обнаружить различные группы аномальных хромосом в его хромосомном наборе. Естественно, что к клиническим проявлениям будут относиться различные болевые синдромы и дискомфортные состояния, отягощающие нормальный жизненный процесс пациента.

Болезнь, о которой пойдет речь, встречается примерно у каждого третьего индивидуума, хотя возникает она еще в утробе матери. Этиологии, диагностике и лечению этого заболевания посвящена настоящая статья.

Что такое геопатогенная болезнь?

Мы наблюдали многих людей с различными клиническими проявлениями, перед которыми врачи оказались бессильны. Эти проявления настолько различны, что, казалось бы, их невозможно объединить одной и той же причиной. Здесь и головные боли, и воспаление лимфатических желез, и неподдающиеся лечению боли в поясничном отделе позвоночника, и опухолевые процессы в полушариях головного мозга, которые снова возникают даже после операции.

Мы наблюдали девятилетнего мальчика, у которого в течение 6 лет дважды удаляли злокачественную опухоль левого полушария головного мозга, и эта опухоль появлялась вновь. При этом мы определили наличие геопатогенной зоны в области спального места ребенка. Неудача врачей при попытке лечения таких больных заключается в том, что они пытаются лечить не весь организм, а лишь отдельные органы, дисфункцию которых они не связывают друг с другом.

Нам удалось найти причину этого заболевания путем исследования кроветворной системы, коры головного мозга и гиппокампа. При этом мы обнаружили следующие аномальные хромосомы – 27-ю, 31-ю, 33-ю и 47-ю, на которых находились соответствующие болезнетворные гены со своими геновирусами [1]. Мы уже писали в других статьях, что 47-я аномальная хромосома появляется только в случаях отягощения организма болезнетворными излучениями геопатогенных зон. При удалении отягощения эта хромосома исчезает сама собой. Следует заметить, что геновирусы, подчиненные указанным генам, содержали болезнетворные структуры негативного излучения ГПЗ, адекватные по своему действию следующим вирусам:

- аденовирус
- вирус Эпштейн-Барр
- цитомегаловирус

- вирус семейства герпес
- РС-вирус
- парагриппозный вирус
- вирус гриппа АН3N2
- корона-вирус
- вирус ретро
- вирус коксаки.

Еще раз напомним, что геновирусы, рассматриваемые с позиции информационно-волновой медицины, не являются «биологическими субъектами», а лишь набором информационно-волновых структур различного происхождения. Иными словами, геновирусы – это информационно-волновые болезнетворные структуры, которые вызывают в организме те же патологические очаги, что и адекватные им по излучению группы живых вирусов.

Мы уже писали во многих статьях, что при исследовании состава геопатогенных излучений нами были обнаружены слабые болезнетворные излучения неэлектромагнитной природы, спектральный состав которых был адекватен спектральному составу тех же вышеуказанных вирусов. При этом отмечалось, что отягощение организма этими излучениями приводило к образованию 47-й аномальной хромосомы в хромосомном наборе коры головного мозга. Таким образом, мы пришли к выводу, что причиной возникновения описываемой нами болезни является болезнетворное излучение геопатогенной зоны (ГПЗ), а сама болезнь относится к группе геновирусных. При этом установлено, что 47-я хромосома всегда присутствует при болезнях, гены которых активируются излучениями ГПЗ. В отличие от этого, 27-я, 31-я и 33-я аномальные хромосомы характерны только для описываемой нами геопатогенной болезни.

Дальнейшие исследования методом ситуационного моделирования дали возможность обнаружить наличие указанного болезнетворного гена по материнской линии предков и не только. Исследуя состояние не родившегося ребенка, в его геноме был также обнаружен ген этой болезни. Указанное дало нам повод обратиться к известным врачам акушерам-гинекологам болезненному состоянию еще не родившегося ребенка, называемому **пренатальный стресс**. Это стрессовое состояние плода возникает под влиянием стрессового состояния матери в процессе ее беременности. Оно может быть вызвано наличием психо-эмоциональных расстройств матери, наличием патогенных очагов в ее организме и другими внешними и внутренними причинами, вызывающими отклонения ее функционального состояния от нормы.

Как нам представляется, пренатальный стресс не может повлиять на образование болезнетворных генов не родившегося ребенка, а лишь, в худшем случае, на его здоровье после рождения. В результате изложенного мы пришли к выводу, что образование аномальных хромосом и соответствующих им генов может быть обусловлено только лишь длительным воздействием на плод болезнетворного излучения геопатогенной зоны. Иными словами, это может произойти, если от зачатия до рождения ребенка постель матери находится в области действия излучений геопатогенной зоны. При этом вышеупомянутое излучение ГПЗ мутирует 27-ю хромосому плода, переводя ее в разряд аномальных, а связанный с ней ген - в разряд болезнетворных. Что касается 31-й и 33-й хромосом, то они мутируются при повторном воздействии на плод геопатогенной зоны, уже содержащий в хромосомном наборе 27-ю аномальную хромосому. Это значит, что если женщина, уже содержащая в хромосомном наборе 27-ю хромосому, вторично забеременеет, находясь под длительным воздействием геопатогенной зоны, то произойдет повторная мутация хромосомы еще не родившегося ребенка.

Нельзя забывать и о том, что, как указывают ученые, эмбрион в возрасте 6 недель содержит по массе около 97% воды, а ребенок при рождении до 72%. Эта вода также подвержена воздействию геопатогенной зоны, так как обладает способностью к «запоминанию» различных информационно-волновых воздействий.

Из сказанного выше следует, что ГП-болезнь возникает еще в утробе матери. После рождения ее ген остается неактивным до тех пор, пока какое-либо внутреннее или внешнее воздействие не активирует его. Чаще всего, как мы установили, таким воздействием является излучение ГПЗ. Все обследованные нами носители ГП-болезни длительное время находились под действием излучений ГПЗ.

Несмотря на то, что методом информационно-волновой медицины можно диагностировать болезнь с самого раннего возраста, ее клинические проявления чаще всего относятся к среднему возрасту, то есть к 40-50 годам.

Каковы же симптомы этого заболевания? Как мы указывали выше, основным симптомом является наличие в хромосомном наборе коры головного мозга аномальных хромосом 27, 31, 33 и 47. Кроме этого, как мы установили, все структуры головного мозга оказались отягощенными болезнетворным излучением ГПЗ, то есть геновирусом, содержащим указанные выше 10 вирусов, заключенных в белковую оболочку положительной поляризации. И не только.

Кроме структур головного мозга указанный геновирус поражает также и спинной мозг. При этом хромосомный набор нервного волокна спинного мозга кроме указанных выше хромосом содержит еще и аномальную 9-ю хромосому, отягощенную онковирусом. В результате поясничный отдел позвоночника на уровне 7-го позвонка также содержит онкологическую компоненту. Это как раз тот случай, когда больной обращается к ортопеду, но никакие действия последнего не могут снять боль в этой области позвоночника.

Следует отметить, что клинические проявления ГП-болезни возникают у различных субъектов не в одинаковом порядке. Как мы указывали выше, у наблюдаемого нами ребенка в первую очередь была обнаружена опухоль левого полушария головного мозга. У других людей сначала обнаруживается болевой синдром в области поясничного отдела позвоночника. Очень часто встречается постоянная чрезмерная усталость, нарушение сна, головокружение, нарушение равновесия, сильные боли в области нижних конечностей, боли в шейном отделе позвоночника и другие. Но вся беда заключается в том, что врачи стараются излечить каждый патологический очаг в отдельности, не подозревая, что указанные клинические проявления являются звеньями одной и той же цепи. Нам приходится еще раз повторить, что это не просчеты врачей, а невозможность классической медицины определить то, что в состоянии в короткий срок выявить информационно-волновая медицина.

Мы наблюдали больного из Канады, которого в течение 13 лет там лечили от болезни Паркинсона, в то время как нами у него была обнаружена неизвестная канадским врачам ГП-болезнь. Нам удалось поставить этого больного «на ноги» в течение одного месяца.

Интересным фактом, обнаруженным нами, является суммарное воздействие всех патологических очагов на общее биополе больного. Так, если у здорового мужчины биополе, тестируемое на левой ладони, является положительным, а на правом – отрицательным (у здоровой женщины наоборот), то у больных ГП-болезнью на ладонях обеих рук у женщин и мужчин тестируется отрицательное биополе (поле отрицательной поляризации). При этом иммунитет таких больных падает практически до нуля. По нашему мнению, указанный признак является необходимым, но не достаточным для подтверждения геопатогенной болезни. Здесь имеется в виду то обстоятельство, что нарушение информационно-волнового гомеостаза, тестируемое на ладонях человека, присуще и для других заболеваний. Одна-

ко, при проверке полного излечения человека от ГП-болезни такой метод может быть применен в первую очередь.

В чем же заключается применяемое нами лечение? Во-первых, из кроветворной системы больного удаляются все аномальные хромосомы. Таким же действиям подвергают хромосомные наборы коры головного мозга и гиппокампа. После этого следует удалить аномальные хромосомы из всех нейро-гормональных желез. При этом из организма выводятся геновирусы, адекватные излучению болезнетворных структур ГПЗ. Проверяется и при необходимости нормализуется состояние шейного и поясничного отдела позвоночника, а также знак поляризации биополя на ладонях. И, наконец, проверяются и при необходимости восстанавливаются все структуры центральной нервной системы.

Заключение.

В заключение следует отметить, что нами дан ключ к лечению очень часто встречающейся, неизвестной классической медицине болезни. Проведенные нами исследования были выполнены методом ситуационного моделирования, а также на пациентах-добровольцах. Все исследования охватывали возраст от младенческого до пожилого. Таким образом, у нас нет накопленных результатов по функциональному состоянию людей с этим заболеванием в возрасте старше 70 лет. Конечно, если в детстве у ребенка появляется злокачественная опухоль головного мозга, вызванная этой болезнью, то вряд ли он сможет дожить до старости. А такая опухоль все равно возникнет, независимо от возраста, у людей, страдающих ГП-болезнью.

Автор будет благодарен врачам-невропатологам за отзывы на эту статью.

Литература.

1. Гринштейн М.М. «Незнакомая медицина».
<http://www.markgrin.iri-as.org/index.html>
2. Гринштейн М.М. «ГПЗ как враг номер один».
<http://www.markgrin.iri-as.org/index.html>
3. «Опухоль (рак) головного мозга»
<http://www.lissod.com.ua/about-cancer/cancer-types/rak-mozga/>
4. Г.И. Брехман «Эмоциональная жизнь плода: от смутных догадок к научным исследованиям»
http://www.brekhman.iri-as.org/stat/emozii_ploda.pdf