

České vydání pro čtení a tisk

Červi - paraziti

Příčina nerozpoznaných diagnóz

MUDr. Olga Ivanovna Jelisejevová

České popisky obrázků a textové tabulky

Aktualizovaný export z webu Revoluce v léčení nemocí
10. 10. 2026

Zdroj: www.revoluce-v-leceni-nemoci.cz

ČERVI-PARAZITI – PŘÍČINA NEROZPOZNANÝCH DIAGNÓZ

Mudr. Olga Ivanovna Jelisejevová (Elissejeva)

Hodně úspěchů nám všem!

Vzhledem k mimořádné důležitosti a aktuálnosti této otázky jsem se rozhodla představit knihu „Tajemství nerozpoznaných diagnóz. Neviditelní dobyvatelé našeho organismu“. A zatímco v předchozí knize „Rakovina: diagnostika a prevence“ jsem podrobně popsala ničivý vliv plísňových konglomerátů na lidský organismus, nyní chci vyprávět o neméně hroživých parazitech – helmintům^[2] a o tom, k jakým onemocněním vede jejich činnost v našem těle.

Milí čtenáři! Mnohé děsí výše uvedené údaje – je to patrné z ohlasů, které dostávám. Proto v tomto – doplněném – vydání s radostí oznamuji, že situace s parazitárními onemocněními ve velkých městech Ruska i v celé zemi se postupně zlepšuje. Je to patrné z výsledků výzkumů provedených v Petrohradu v roce 2003.

V knize „Léčba chronických a onkologických onemocnění. Část 4“ jsem uvedla výsledky laboratorních vyšetření krve metodou elektronové řádkovací mikroskopie. Jak se ukázalo, v našich tkáních existuje flóra a fauna upevněná evolučně, tj. procesem evoluce od molekuly, buňky až po úplný vývoj organismu. V matčině lůně prochází plod všemi stadii, kterými prošel člověk, než získal svou dnešní podobu. A při vývoji pomáhají mezilehlé buněčné „bytosti“ (rostlinné, živočišné), protože přispívají ke kyslíkové a vodíkové výměně plynů v krvi a tkáních, čímž udržují rovnováhu ve vývoji. Dochází k regulaci procesu asimilace (růst, hromadění) a disimilace (rozpad, vylučování). Dokud jsou tyto procesy v rovnováze, je člověk zdravý, i když v něm žijí rostlinné (houby/plísně), mezilehlé (prvoci) a živočišné (helminti) prvky.

Tato kniha je napsána především pro ty lidi, kterým nepomáhají běžné diagnostické metody oficiální medicíny – kdy existují zjevné známky onemocnění, ale lékaři jsou bezmocní stanovit diagnózu. Prakticky zdraví lidé si udržují rovnováhu sil v organismu a nemusí vyhánět „bytosti“ žijící v jejich těle, které neškodí. Je třeba mít na paměti, že „žádné místo nezůstane dlouho prázdné“. Vyženete jedny, přijdou druhí, pokud jste neobnovili imunitu a odolnost vůči stresu, Vůli a Víru v sebe sama. Musíte si říct: „Jsem zdravý a v mém těle není místo pro patologickou nečistotu.“

A pokud vy, milí čtenáři, budete číst tuto knihu jako zdraví, pak jen proto, abyste pomohli svým blízkým, kteří pomoc skutečně potřebují, protože jejich Vůle a imunita již nejsou schopny zvládnout namnožené vnitřní nepřátele.

Je třeba zvláště zdůraznit, že psychicky nestabilním pacientům se čtení této knihy nedoporučuje. Takoví lidé jsou velmi úzkostní a náchylní k přehánění a pod vlivem předložených informací u sebe mohou objevit příznaky, které se dříve nepozorovaly.

Ukazatele nemocnosti tkáňovými helmintózami v Petrohradu[3]

Tabulka 1. Nemocnost tkáňovými helmintózami v Petrohradu

Č.	Onemocnění	Počet onemocnění na 100 tisíc obyvatel
1	Toxokaróza	0,32
2	Trichinelóza	0,19
3	Echinokokóza	0,19
4	Cysticercóza	0,02

Doufám, že vám tato kniha přinese mnoho praktického užitku, zejména při jejím rozumném pochopení. A my vždy rádi pomůžeme nemocným lidem. Tím spíše, že nyní ovládáme techniky nejnovější, dokonalejší vegetativně-rezonanční diagnostiky (nejde o iridodiagnostiku), která nám umožňuje odhalit skutečně patologické agenty v každém konkrétním případě. A to znamená – opravdu pomáhat, ne bezmyšlenkovitě ničit, ale vytvářet takové podmínky, aby patologie nevznikala, zvyšovat imunitu, v důsledku čehož v organismu nastává „zdravá“ rovnováha.

Část I. Organismus v obležení

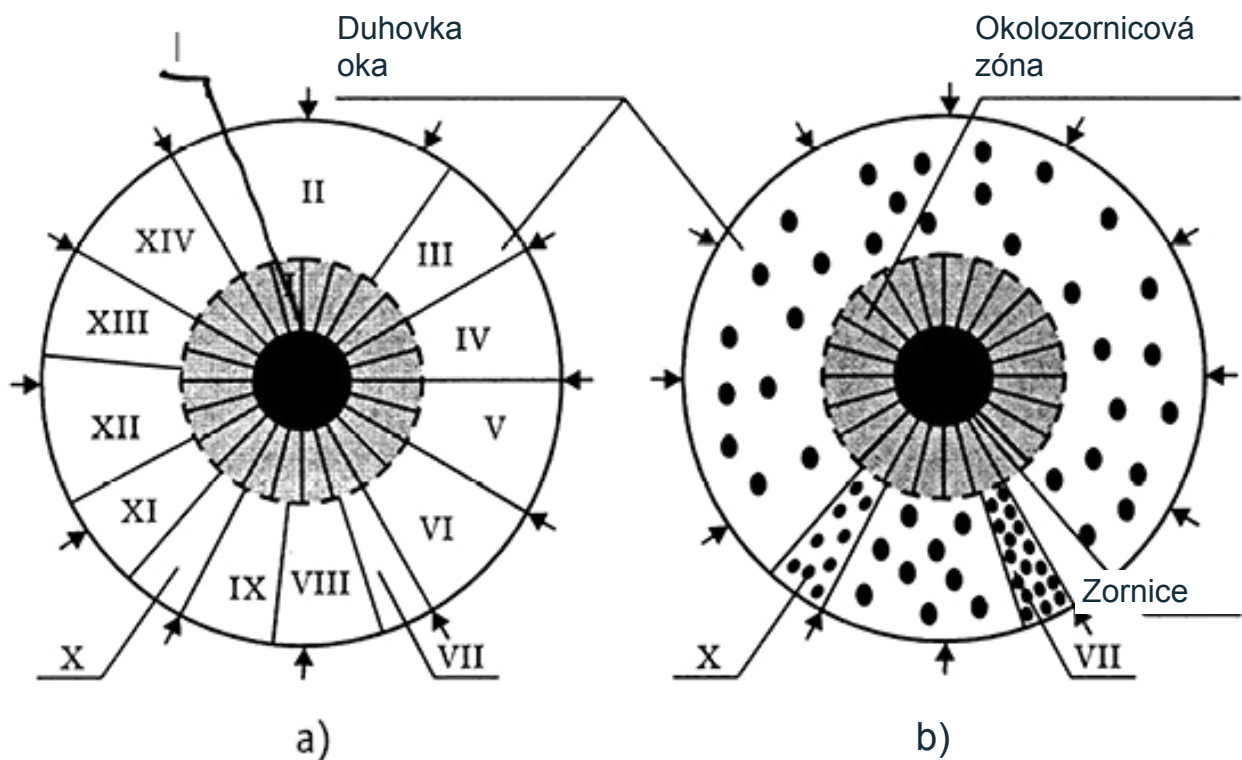
Všudypřítomné škrkavky

Na úsvitu rozvoje naší iridodiagnostiky (diagnostiky z duhovky oka) jsem si při vyšetřování svých pacientů všimla tečkovitých skvrnek tmavé barvy v projekci močopohlavních orgánů u mužů i u žen. Při odeslání pacientů na vyšetření v analýzách téměř vždy našli „relaktní“ trichomonádu. Často se podobné skvrnky nacházely i v projekci jiných orgánů a také mozku. Pacienti si přitom zpravidla stěžovali na bolesti v odpovídajících orgánech: v srdci, v oblasti ledvin, beder, na bolesti hlavy, migrény.

Klinická praxe (Žena, 32 let. Zdravotní sestra – pohyblivý břišní nádor)

Povím o zajímavém případě jedné pacientky, 32leté zdravotní sestry. Představte si nádor v břiše o velikosti dětské hlavy, který se pohybuje jednou doleva, jindy doprava a někdy vyčnívá břišní stěnou vpravo dole v břiše jako obrovská kýla. Přirozeně že v posledním případě tento jev probíhal s příznaky uskřínuté kýly – se silnými bolestmi v břiše, teplotou. Záchraná služba prováděla léčbu jako při kýle, tedy uvolňovací terapii; nádor napravili a bolesti přešly až do dalšího záchvatu. Jak pacientka, tak lékaři byli v rozpacích a nemohli pochopit, co se to v břiše pohybuje. Pozvali mě k diagnostice podle duhovky očí. Po vyšetření pacientky a její duhovky jsem si všimla, že projekce močopohlavního systému a celá „duhovka“, včetně zóny mozku, je doslova poseta trichomonádovými skvrnkami. Oblast malé pánve byla těmito skvrnkami tmavá, mezi nimiž byly patrné prvky zánětlivého charakteru (obr. 1).

Obr. 1. Schematická mapa duhovky oka při iridodiagnostice.



a) – projekce orgánů na duhovce levého oka (I – trávicí trakt; II – mozek; III – ucho, krk, klíční kost; IV – srdce, plíce; V – průdušky, hrudník; VI – ruka, slezina, vaječník; VII – pánev, pobřišnice; VIII – třísla, noha; IX – ledvina, konečník, děloha; X – močový měchýř, prostata; XI – játra, záda; XII – lopatka, jícen, průdušnice; XIII – štítná žláza, hrtan, mandle; XIV – jazyk, ústa, nos, oči);

b) – vizuální obraz umístění „odezvy“ trichomonád na duhovce

Proto jsem dospěla k závěru, že organismus je doslova „protkaný“ trichomonádou a v oblasti malé pánve tyto „všudypřítomní“ prvoci vedli k zánětlivému rozpadu tkání, oslabení vazů, v důsledku čehož se děloha s myomovými uzly, odpovídající velikostí 4. týdnu těhotenství, houpala v malé pánvi jako plod v děloze s nadbytkem plodové vody – sem a tam, doleva a doprava. Při zvedání břemen, při předklánění se děloha, proměněná v „obrovskou cystu na stopce“, částečně vsuvala do oslabené fascie svalové stěny v dolní části břicha a docházelo k jejímu uskřínutí.

Kromě toho jsem věnovala pozornost vlasům pacientky: byly zcela šedivé. Ukázalo se, že bez zjevné příčiny sešedivěla ve 24 letech. Viděli jste někdy modrookou plavovlasou ženu, absolutně šedivou ve 24 letech? Stresy měla, ale ne více než jiné ženy, a šedivění vlasů jsem spojila s aktivním zamořením organismu trichomonádou. Záchvatovité bolesti hlavy jsem rovněž vysvětlila postižením žilní sítě mozku těmito prvoky.

Tehdy by mě bývaly ochránily vědecké práce bioložky T. J. Sviščevové, která experimentálně dokázala, že trichomonády se šíří po celém těle krevním oběhem. Ale to se stalo až v roce 1987. A tehdy, po iridodiagnostice, pacientka řekla jen sarkastické „děkuji“. A tak jsme se rozešly.

Klinická praxe (Žena. Trichomonáda, únos dělohy – návrh operace)

Z anamnézy (chorobopisu) je známo, že před 8 lety pacientka na základě předpisu lékařů podstoupila léčbu trichomonády standardním kurzem: tablety Trichopolu po dobu 10 dnů a čípky. Nastalo místní zlepšení a tím byla terapie ukončena. Do doby, než se obrátila na mě, pacientka opakovaně odevzdávala stěry na rozbor, ale kromě kvasinkové infekce u ní nic nenašli. Protože mé iridodiagnostice nevěřila, šla pacientka přesto na gynekologii a ukázala získaný závěr. Gynekologové přiznali, že děloha „vlaje“, a navrhli operaci k zpevnění vazivového aparátu dělohy. Provedený rozbor ze pochvy na trichomonádu dal negativní výsledek. Dodnes nechápu, k čemu a za co chtěli dělohu přišít, když bylo vše uvolněné a napůl rozpadlé trichomonádovým zánětem.

Jak se na klinikách patří, před operací byla provedena všechna potřebná předběžná vyšetření, skiaskopie, skiagrafie, ultrazvuk všech orgánů, včetně dutiny břišní, žaludku a střev. Vyšetření byla doprovázena důkladným očištěním střev klystýry, ricinovým olejem a hořečnatou solí, což posloužilo jako spouštěč očisty organismu. A organismus začal otevírat zazděné sklady mikroorganismů (podle výrazu akademika, doktora lékařských věd I. P. Neumyvakina – „skryše“) a „vyhánět“ je. A těsně před samotnou operací se trichomonády hrnuly z vnitřních pohlavních orgánů do pochvy. Rozbor gynekology šokoval: stěr byl posat trichomonádami. Pacientku propustili s doporučením nejprve vyléčit trichomoniázu a teprve potom přijít na operaci. S omluvou se znovu obrátila na mě. Tehdy jsem u ní provedla několik kurzů intenzivní protitrichomonádové terapie a stal se téměř zázrak. Děloha se vrátila na své místo, bolesti zmizely a o žádné operaci už nepadlo ani slovo. Uplynulo více než 10 let, žena žije bez stížností na močopohlavní systém, i když barva vlasů se už neobnovila.

Všimla jsem si, že u některých pacientů jsou na duhovce vidět drobné penízkovité světle hnědé, mírně sametové skvrny v projekcích různých orgánů. Co to je? Odpověď jsem našla v knize amerických vědců^[4] věnované otázkám iridodiagnostiky. Jedna z kapitol se jmenovala přímo – „Paraziti“. Dovolím si citovat pasáž, která mě zaujala:

„Lidé s atonií střev, s divertikly v trávicím traktu, trpící zácpou nebo průjmy, s takovými změnami na duhovce, jako jsou hluboké paprscité paprsky vycházející z zornice, různé paprsky vycházející z autonomního kruhu, různé drobné pigmentové skvrny, s největší pravděpodobností nosí parazity. Přitom paraziti nezůstávají vždy pouze v trávicím traktu, mohou se dostat do jakékoli části organismu, včetně mozku. Jejich pronikání do krve bývá velmi snadné, když je narušena propustnost střevní stěny, a mnozí z nich jsou schopni taková poškození vytvářet.“

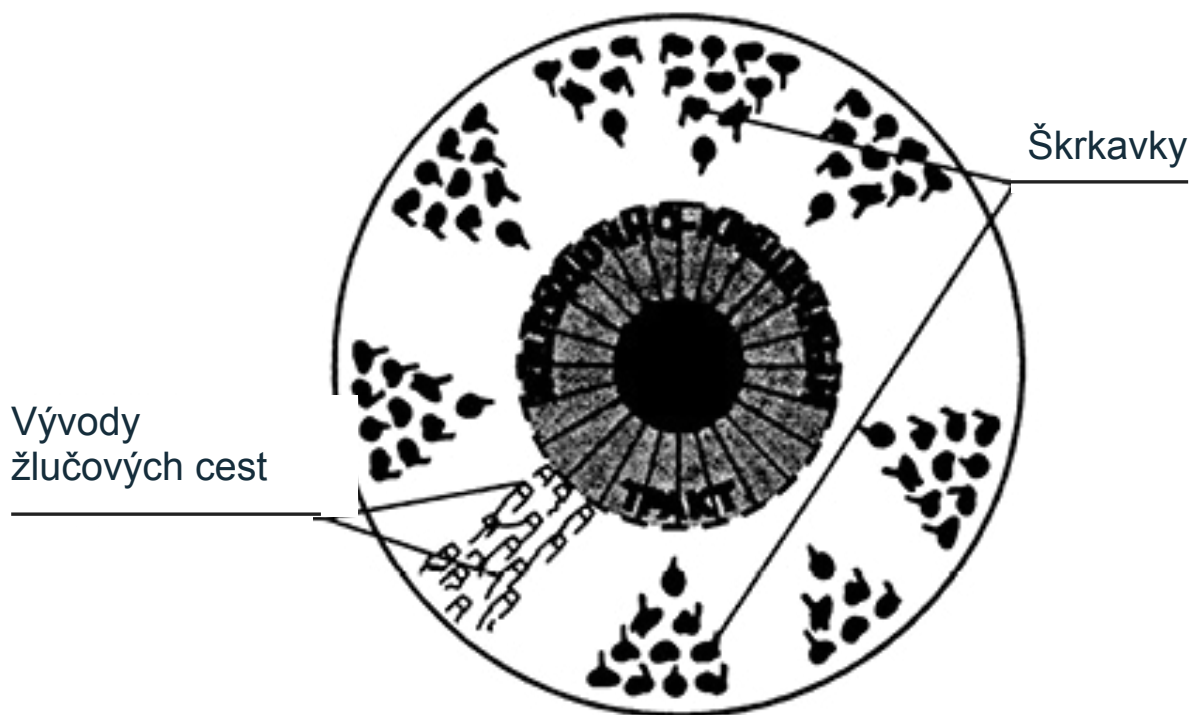
Tato zjištění, která mě ještě více utvrdila v mých odvážných předpokladech, umožnila usnadnit a zefektivnit diagnostiku, což následně vedlo i k vývoji účinnějších léčebných metod. Začala jsem podle duhovky očí „rozeznávat“ nejen prvky trichomonády, lamblie, ale i velké mnohobuněčné parazity-červy: rousy, škrkavky, háďátka. Ve většině případů byla diagnostika potvrzena rozbory stolice, stěry na „vajíčka červů“, i když někdy bylo nutné rozbory provést ne jednou, ale několikrát (nejlepší výsledky byly za úplňku – očividně vývojová stadia červů nějak souvisí s astronomickým cyklem Měsíce). V případech, kdy byly rozbory stolice a stěry na „vajíčka červů“ negativní, byla přesto provedena antiparazitární terapie a výsledky léčby předčily i ta nejskromnější očekávání. Z organismu vycházeli živí helminti, mizely potíže i nemoci.

Zdálo se, že vše jde skvěle: diagnostika i léčba přinášely pozitivní výsledky... Dokud mi primář neposlal jednu poměrně vysoce postavenou pacientku. Měla velmi silné, záchvatovité bolesti hlavy (migrény), které se nedařilo vyléčit. Při vyšetření duhovky jsem v projekci mozku uviděla kulaté, penízkovité, jasné ohraničené pigmentové skvrny a všimla si jejich síly a „tučnosti“ – na výšku se zdálo, že lehce vystupují nad povrch duhovky. Sdělila jsem ženě, že viníci zhoubných bolestí hlavy byli zřejmě nalezeni, a vysvětlila jsem jí, jak se škrkavky dostávají do mozku. Byla jí předepsána protiškrkavková léčba.

A najednou... si mě předvolal vedoucí oddělení, velmi zkušený iridolog a velice kompetentní lékař, kandidát lékařských věd, a říká: „Olgo Ivanovno, já s vámi, s vašimi diagnostickými metodami v principu souhlasím. Ale ani pacienti, ani běžní lékaři nám nerozumějí. Prostě nás za kacírství vyhodí z práce. Takže prozatím parazity na duhovce nevidíme. Považujte to za rozkaz.“

A tak o měsíc později usedá k přístroji na iridodiagnostiku 24letá žena z Pobaltí. A my jsme si do té doby vytvořili pravidlo – předem se pacientů neptat na potíže ani na diagnózy. Přes mikroskop se dívám na duhovku a vidím úžasný obraz: penízkovité barevné „skvrny – škrkavky“ byly seřazeny do trojúhelníků po celé duhovce, špičkou trojúhelníku k centru (obr. 2). A samotná duhovka byla bledá, s oslabenou adaptační reakcí buněk organismu a oslabenou imunitou.

Obr. 2. Projekce umístění škrkavek v organismu na duhovce oka 15. den léčebného hladovění

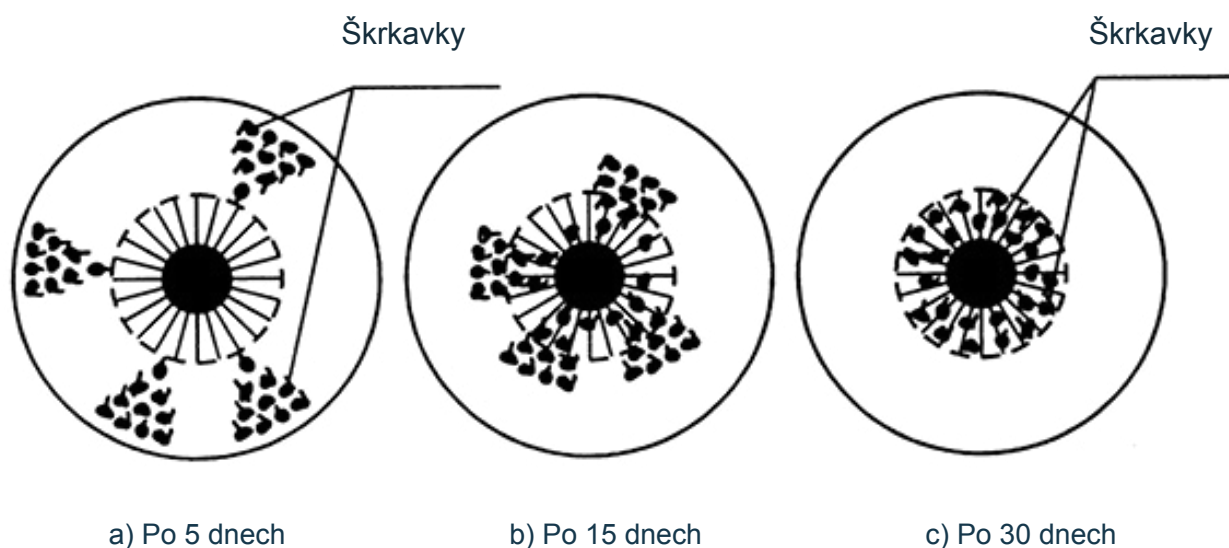


Poučená hořkou zkušeností začínám jakoby zdaleka opatrně říkat: „Víte... možná se mi to zdá... možná... pravděpodobně... zkrátka máte v těle škrkavky.“ A najednou slyším zcela nečekanou odpověď: „Doktorko, já jsem k vám přijela právě kvůli nim! Pro ty zatracené škrkavky už nemám život! Nemůžu se kvůli nim ani vdát! Žádné léky je neničí. Rozhodla jsem se – buď tu zůstanou žít one, nebo já! Dnes mám 15. den hladovky a budu hladovět tak dlouho, dokud je neumořím hlady. Vyzkoušela jsem všechny lidové prostředky, nic na ně neplatí. Hladovím už podruhé. Poprvé jsem hladověla 12 dní, ale nepomohlo to. Všechny příznaky se vrátily: bolest hlavy, vyrážka na kůži, svědění těla v noci. Celou noc se škrábu, házím sebou. No který muž by se mnou žil?!“

Po opětovém vyšetření duhovky pacientky jsem uviděla, že i přes hladovění jsou její játra silně zanesená a mnohé žlučovody uzavřené (obr. 2), proto jedovaté odpady parazitů a metabolity látkové přeměny organismus směřoval k vyloučení kůží. Odtud ty kožní vyrážky a svědění. Proto doporučuji provádět hladovění pouze po očistě trávicího traktu a tubáží (výplachu) jater (kromě onkologických pacientů), aby se otevřela cesta pro odchod jedů a parazitů přes játra a střeva se stolicí ven. Teprve mnohem později jsem pochopila, že paraziti mohou opouštět organismus stejnou cestou, jakou přišli – trávicím traktem.

V knize „Praxe očisty a ozdravení organismu“ jsem uváděla příklad muže s onemocněním očí, prakticky slepoucího, který po očistě organismu vydržel celý měsíc jen na šťávách a zeleninových vývarech. Zrak si obnovil na 100 %, přičemž byla pozorována velmi zajímavá dynamika změny obrazu duhovky. Postupně během tohoto 30denního období se trojúhelníkové „pluky“ larv škrkavek (stejně jako u zmiňované pacientky) posouvaly špičkou směrem k centru zornice a mizely v okozornicové zóně (obr. 3). Jak je známo z iridodiagnostiky (v tom se shodují názory všech autorů), okozornicová zóna představuje trávicí trakt.

Obr. 3. Projekce umístění škrkavek v lidském organismu na duhovce oka. Dynamika migrace v procesu očisty organismu.



Tímto způsobem praktické pozorování duhovky v procesu léčby helmintózy metodou očisty organismu a léčebného hladovění dokazuje možnost návratu tkáňových druhů helmintů z orgánů zpět do trávicího traktu. Duhovka se přitom stává čistou, bez barevných skvrn.

Tehdy, v případě mladé ženy z Pobaltí v 15. dni hladovění, jsem ještě nechápala, že v důsledku očistných procedur se škrkavky „seřadily do pluků“ ne kvůli boji s hostitelkou, v níž žijí, ale kvůli odchodu z „teplých“, neprávem zabraných území. Bylo nutné na pozadí hladovění provést tubáž (očistu) jater, otevřít jejich žlučovody pro odchod toxinů od škrkavek a pak pokračovat v hladovění až do úplného vyloučení larv z organismu. V té době jsme u pacientky provedly pouze očistu jater s vynikajícím výsledkem, s odchodem jak cholesterolovo-bilirubinových kamenů, tak i jaterních zátek ze žlučodů; vycházeli i červi. Pacientčin stav se výrazně zlepšil, příznaky nemoci zmizely. Vdala se a porodila zdravé dítě.

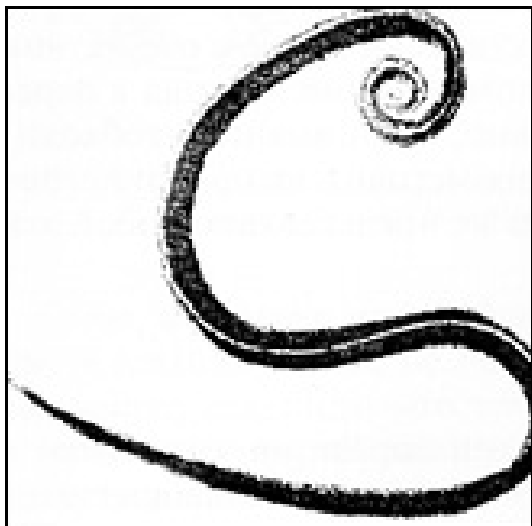
Následně se na mě často obraceli pacienti s bolestmi hlavy, závratěmi, zúžením zorného pole, celkovým zhoršením zraku. Přitom se na rentgenových snímcích lebky projevovaly známky zvýšeného vnitrolebečního tlaku, tedy příznaky charakteristické pro mozkový nádor. Bylo to ještě před příchodem počítačové tomografie. Oční lékaři a rentgenologové samozřejmě posílali takové pacienty k neurochirurgům. Z rozhovorů s neurochirurgy jsem se dozvěděla, že se nahromadily případy (až 20 %), kdy lékaři jdou na operaci mozku kvůli odstranění nádoru, a při otevření lebky se žádný nádor nenajde. Mám podezření, že to byly případy s larvami škrkavek, které se usadily v mozku v koloniích, a vizuálně nebo tehdy existujícím operačním mikroskopem je nebylo možné ve tkáni uvidět. Takové jednání chirurgů, histologů a dalších lékařů svědčí o téměř úplné absenci jakéhokoli podezření na možnou

přítomnost larv škrkavek ve zmiňovaných orgánech, a tudíž i pochopení nutnosti vyvinout odpovídající metody jejich odhalování. Podívejme se nyní podrobněji na to, co tyto parazitické červi vlastně představují.

Kdo jsou škrkavky

Škrkavka (*Ascaris*) – jeden z největších parazitických červů – patří do kmenu Hlístice (Kruhlí červi). Během 2,5–3 měsíců samice dosahuje délky 24–44 cm. Má protáhlý zadní konec těla opatřený kuželovitým přívěskem a dvěma velkými papilami (přísavkami) na vnitřní straně těla. Samci dosahují délky 15–25 cm (obr. 4).

Obr. 4. Škrkavka dětská / lidská (*Ascaris lumbricoides*) (Podle V. P. Podjapolské, V. F. Kapustina.)



a) Samec



b) Samice

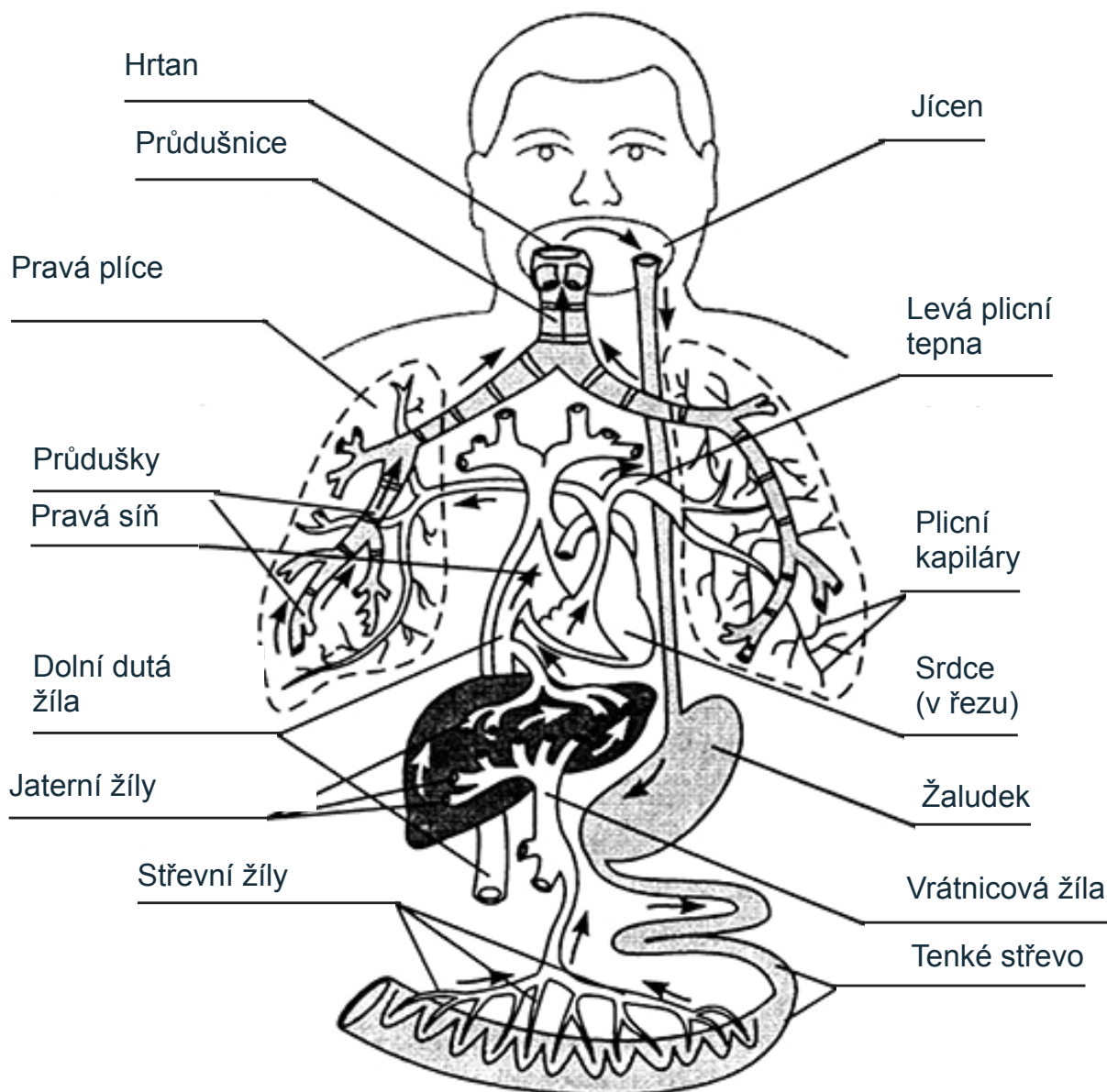
Zadní konec samce je ohnutý do tvaru háčku. Na hlavovém konci se nachází ústní otvor obklopený třemi velkými kutikulárními pysky (přísavkami). Oplozená vajíčka oválného tvaru mají velikost 0,04–0,05 mm. Uvnitř vajíčka se nachází tmavá zárodečná buňka. Neoplozená vajíčka jsou větší, vyplněná světlými žlutkovými buňkami. Nezávisle na přítomnosti samců samice denně naklade ve střevě až 200 tisíc (!) vajíček, oplozených či neoplozených. Vajíčka se dostávají do půdy s lidskými fekáliemi. V půdě mohou vajíčka přetrvat až 20 a více let. Při vysoké vlhkosti se v nich vyvíjejí larvy do stádia infekčnosti (schopnosti pronikat a vyvíjet se v člověku), což odpovídá věku od 24 dnů do několika měsíců.

Onemocnění způsobené škrkavkami se nazývá **askarióza**. Průměrná nemocnost populace Země činí přibližně 100 miliónů případů ročně. Hlavním mechanismem nákazy je fekálně-orální cestou, pozřením vajíček s neomytou zeleninou a ovocem a také s jinou potravou (přes neomyté ruce). K kontaminaci potravin v určité míře přispívají také mouchy.

Životní cyklus a vývoj škrkavek

Podle klasických představ se infekční larva po dosažení střeva osvobodí z obalů vajíčka a dále, za pomoci zubovitého útvaru pronikající do střevní stěny, vniká do střevních žil a vykonává složitou migraci (obr. 5).

Obr. 5. Schéma migrace larv škrkavek v lidském těle



Ze střevních žil se larvy dostávají do vrátnicové žíly a jejím prostřednictvím do jater. Z jater do jaterních žil a dále, krevním oběhem, jsou zanášeny do dolní duté žíly a poté do pravé poloviny srdce. Ze srdce migrující larvy postupují dále do plicní tepny a do plicních kapilár, kde aktivními zavrtávacími pohyby trhají stěny kapilár a pronikají do plicních sklípků (alveolů) a následně do průdušinek. Díky pohybu řasinkového epitelu průdušek a vlastní aktivitě dosahují larvy průdušnice. Přes průdušnici migrují larvy (častěji v noci) do hltanu a dostávají se do ústní dutiny, odkud se část z nich odstraňuje se slinami a hyne na vzduchu. Zbývající jsou pak se slinami spolknuty a opět se dostávají do střeva. Larva, která se znovu dostala do střeva, dospívá v dospělého jedince. Současně může parazitovat od jedné do mnoha stovek škrkavek. Délka jejich života v lidském organismu obvykle činí přibližně jeden rok. Avšak v důsledku opakovaných nákaz může invaze trvat roky.

Již za 8 hodin po nákaze se larvy dostávají do jater a maximálně se v nich hromadí přibližně čtvrtý den. V plicích se larvy hromadí postupně: jednotlivé pronikají již za 24 hodin po nákaze, maximální množství se však nahromadí ke konci 7. dne. Během 5 dnů migrace se larvy živí ze svých vlastních výživových zásob a pak krví hostitele. V závislosti na ich množství mohou člověku „odjíst“ až 0,5 litru krve denně (a vylučovat odpovídající množství odpadních látek!). Během migrace se larvy několikrát svlékají a intenzivně rostou. Právě u této fáze bych se chtěla zastavit podrobněji.

Mnozí lékaři (a já byla mezi nimi) si ještě ze studentských lavic pamatují „Schéma migrace škrkavek“ a chápali je doslova: „střevo – játra – pravé srdce – plíce – průdušnici – hltan – odcházejí“. Tedy že při migraci procházejí, aniž by se zdržovaly v játrech, srdci, plicích či v dutině hltanu a úst.

Ve skutečnosti však larvy, zcela oprávněně vedeny instinktem, usilují o rovnoměrné rozptýlení v organismu a pronikají do orgánů uvedených na „trase“, což může vést k velmi vážným změnám těchto orgánů: hepatitidám, cirhóze jater, přeměně jaterních buněk, endokarditidě, změnám v srdečním svalu (myokardu), bronchitidám, pneumoniím, tonzilitidám, sinusitidám, otitidám a mnohým dalším onemocněním. To znamená, že nejen usazují v těch oddílech a systémech organismu, kterými procházejí, ale také pronikají do tkání a migrují různými kanály, přičemž postihují žlázy a životně důležité orgány. Podívejme se na tento proces a jeho následky podrobněji.

Ničivé stopy škrkavek

Jaké nemoci tedy škrkavky způsobují při svém putování naším organismem?

Klinický průběh askariózy je rozmanitý – od bezpříznakových forem až po nejtěžší, smrtelné případy. V první migrační fázi vývoje škrkavek se mohou objevit příznaky zápalu plic^[6], zánětu srdečního svalu^[7], jater, slinivky břišní a dalších orgánů.

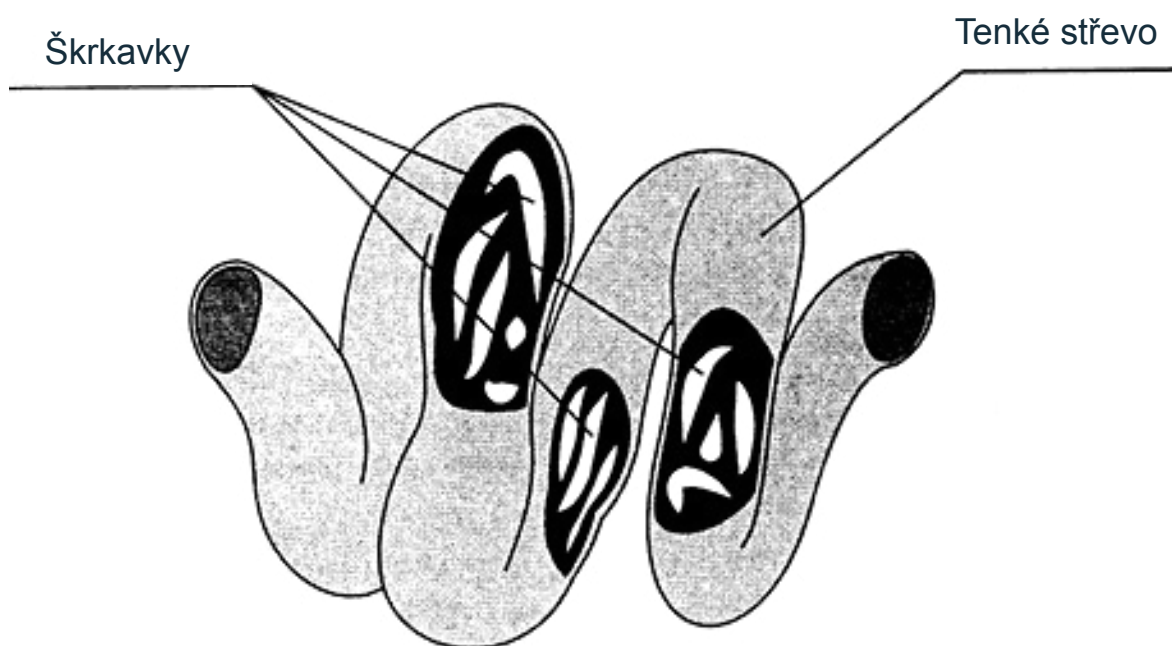
Škrkavky v trávicím traktu

A tak začneme tím nejběžnějším a nejobvyklejším umístěním larv škrkavek – trávicím traktem. Jakými následky to může hrozit hostitelskému organismu?

Střevní fáze askariózy probíhá s příznaky ukazujícími převážně na poruchu činnosti trávicích orgánů a nervového systému. Nemocní pozorují poruchu chuti k jídlu, častou nevolnost, někdy zvýšené slinění, zejména v noci. Komplikace střevní fáze jsou velmi rozmanité a mohou probíhat neobyčejně těžce.

Paraziti jsou schopni dokonce trhat pooperační stehy na střevě. Není vzácností vznik střevní neprůchodnosti (podle údajů různých autorů v 2,6–2,8 % vzhledem ke všem případům střevní neprůchodnosti). Popsány jsou také askaridózní peritonitidy a appendicitidy, které se častěji vyskytují u dětí (obr. 6).

Obr. 6. Škrkavky ve střevě: ucpání způsobené klubkem škrkavek



Škrkavky pronikají z trávicího traktu do jater a žlučových cest. Přitom nejčastěji dochází ke stlačení jaterních vývodů (obstrukční žloutenka) a v některých případech dokonce k abscesu jater. Paraziti se mohou přemístit také do slinivky břišní, což vede k těžkým pankreatitidám. Jsou popsány případy, kdy během spánku dospělé velké škrkavky ze střeva dítěte pronikly do žaludku, jícnu, hltanu a poté do hrtanu, průdušnice a způsobily smrt udušením. Vylučování červů při zvracení je poměrně častý jev. Vyvolává úzkost a strach nejen u nemocného, ale i u okolí.

Následky střevní fáze vývoje škrkavek jsou zvláště nebezpečné pro budoucí matky. Larvy škrkavek pronikají přes placentu a osídlují tělo plodu tam, kde jim to dovolí genetika budoucího dítěte.

Pokud je to mozek – pak má mladá maminka zajištěný těžký porod s trhlinami, protože hlavička plodu bude zvětšená. A dále se naváže těsný kontakt s dětským neurologem, nebo ještě hůře s neurochirurgem ohledně diagnózy hydrocefalus – zvětšení hlavy, vodnatelnost mozku různého stupně, až po rozestup lebečních švů.

Pokud jsou to plíce, pak už v kojeneckém věku začínají nekonečné akutní respirační nemoci, bronchitidy, pneumonie, které prakticky nereagují na léčbu antibiotiky.

A jak roztomile někdy gynekologové popisují „symptom těhotných – zvýšené slinění“, přímo jako lehké dobrodružství při těhotenství. Mezitím je to však často výsledek zvýšeného vývoje larv ve slinných žlázách. Organismus se přitom snaží vyhnat larvy parazitů společně se slinami.

Proto mladé ženy, které chtějí mít děti, se musí předem, a ještě lépe dostatečně včas, nechat vyšetřit na přítomnost helmintů. Nejspolehlivější je testování kompletní VRT-diagnostikou (metoda vegetativně-rezonančního testování). Takový test umožňuje odhalit až 40 druhů parazitických helmintů a určit nejen

jejich příslušnost k určitému druhu a lokalizaci v orgánech, ale i rozložení podle vývojových stadií.

Mezi ostatními askariózami je třeba zmínit anisakiózu. Vzhledem k tomu, že tato nemoc bývá často příčinou vzniku nádorů trávicího traktu, zastavím se u ní podrobněji.

Nádory trávicího traktu

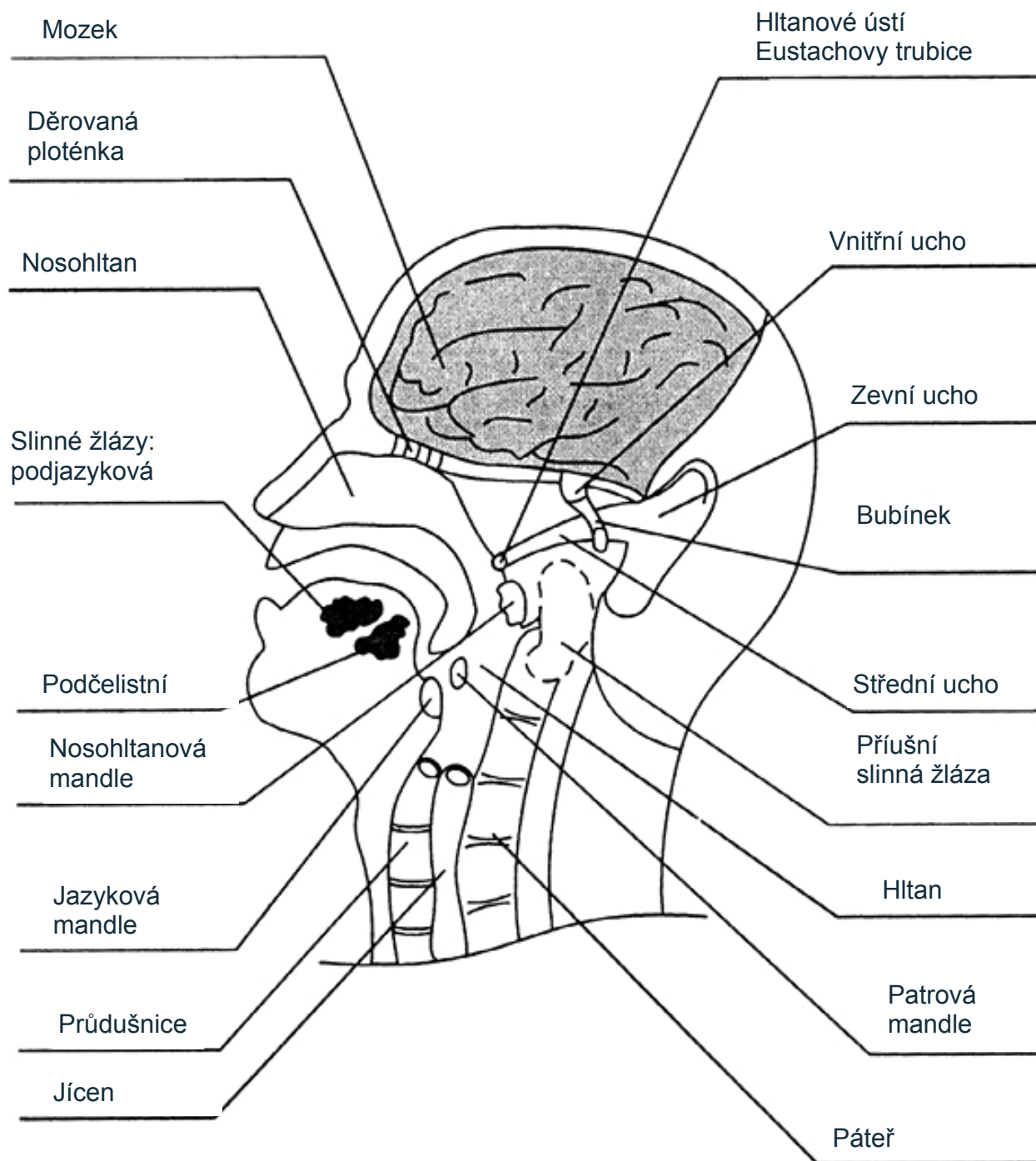
Mezihostitelé původců anisakiózy jsou jedlé ryby. Pro anisakiózu je charakteristický rozvoj střevních zduření – granulomů^[8]. Na počátku nákazy tímto druhem škrkavek probíhá symptomatika podle klinického obrazu otravy: nevolnost, zvracení, slabost, závratě, průjem. Po nějaké době se příznaky otravy opakují, přičemž častěji bývají spojeny s příjmem potravy, takže u nikoho nevzniká podezření na **anisakiózu**. S postupem času se zduření-granulomy rozrůstají a klinické projevy se stávají podobnými symptomatice nádoru žaludku nebo střeva. Tedy je pozorována špatná průchodnost potravy, stolice – střídavě zácpa s průjmem, nepravidelné zvracení po jídle. Ani v tomto stádiu klinické vyšetřovací metody (skiografie, ultrazvuk) ještě nemusí ukazovat přítomnost jasných nádorů.

Vzhledem k tomu, že toto postižení probíhá zpravidla bezbolestně, mohou pacienti dlouho chodit s nestanovenou diagnózou. K lékařům se obracejí zřídka, při návštěvě pak jejich stížnosti z hlediska symptomatiky interpretují jako otravy. A teprve když se vyvine téměř úplná neprůchodnost potravy, začíná se provádět důkladnější vyšetření a teprve tehdy, po odhalení četných zduření, stanoví diagnózu – **rakovina**. To bývá obvykle právě v těch případech, kdy se pacienti poprvé obrátí na onkology, ti otevrou břišní dutinu a vidí, že orgány jsou jakoby souvisle pokryty uzly-nádory: pobřišnice, tenké střevo, dvanáctník, žaludek, jícen, je zasažen i žlučník a slinivka břišní. Následuje hrozivý závěr – neoperovatelná rakovina. Břišní řez se zašije a pacient umírá hladem kvůli neprůchodnosti potravy... I když chirurgové-onkologové udělají spojení (anastomózu) horní části žaludku se zdravou částí střeva, červi se do anastomózy rychle zavrtají, což stejně vede k záhubě hostitelského organismu. Takoví hroziví „onkologičtí“ červi-mutanti!

Škrkavky v nosohltanu a dýchacích orgánech

Při migraci lidským organismem a průchodu hltanem se larvy škrkavek mohou zavrtávat do mizních uzlin a lymfoidní tkáně hltanového okruhu (takzvaný *Pirogovův – Waldeyerův* mizní okruh) (obr. 7).

Obr. 7. Strukturní prvky hlavy a krku



Cesty pohybu škrkavek:

- do mizních uzlin, slinných žláz, do hltanových ústí a Eustachovými trubicemi do dutiny středního ucha;
- přes děrovanou ploténku na bázi lební do přední jámy lební;
- přes hltanová ústí Eustachových trubic do vnitřního ucha a přes otvor v pyramidách – do mozku.

Je známo, že hltanový mizní okruh hraje zásadní roli ve funkcích imunitního systému.

Během pobytu v dutině ústní se larvy zavrtávají do slinných vývodů a pronikají do samotných žláz. Proto se u dětí objevuje **slintání**, po spánku se na polštáři nacházejí stopy slin a tvoří se **koutky** v ústních koutcích nebo bílý povlak ze slin na rtech. V takových případech se k larvám někdy ještě přidává kvasinka (*Candida oris*). Při dlouhodobém postižení dochází k atrofii lalůček žláz, u nakaženého člověka trpí chuťové pohárky a porušuje se proces trávení, chuť k jídlu se snižuje, nebo se naopak zesiluje pocit hladu.

Larvy škrkavek žijící ve slinných žlázách čas od času (v jarním a podzimním mezidobí, za úplňku, ve dnech magnetických bouří) aktivují svou činnost. V důsledku toho se zesiluje celková toxicita organismu a nakažení, zejména děti, bývají **podráždění**, rozmarní a mají neklidný spánek. Ve spánku člověk **se sebou škubá, sténá, skřípe zuby** a s věkem se objevuje i **chrápání**.

Pokud se larvy dostanou do nosní dutiny, mohou zalézt do vedlejších nosních dutin a vyvolat jak akutní, tak chronický zánět sliznice a ve spojení s plísněmi tvořit cysty, adenomy a polypy. Během mé práce rentgenoložky jsme přibližně v každém desátém případě zjišťovali jednostranné nebo oboustranné cysty čelistních dutin, přičemž někdy poměrně velkých rozměrů, a považovali jsme je za náhodné nálezy. Příznaky zánětu čelistních dutin ani odpovídající potíže přitom pacienti neměli. Ale oftalmologové vědí, jak nebezpečné jsou infikované vedlejší nosní dutiny pro šíření infekce do očníce a do oka, a proto **nikdy** neprovádějí operace očí bez předchozího rentgenologického vyšetření nosních dutin. Při proniknutí bakterií do žláz a dutin se spouštěla obranná reakce organismu, objevovaly se symptomy akutních a následně i chronických zánětů mizních žláz a vedlejších nosních dutin.

Jak je známo, na bočních stěnách nosohltanu se po obou stranách nacházejí hltanová ústí sluchových (Eustachových) trubic, které spojují hltan s dutinou středního ucha na obou stranách a přispívají k vyrovnávání tlaku v dutině s tlakem atmosférickým. Existuje tedy přímá cesta pro pronikání larev sluchovými trubicemi z nosohltanu do dutiny středního ucha – pravého, levého nebo obou současně. Důsledkem je zhoršení sluchu, šum, zvonění v uších, závratě, kinetóza („mořská nemoc“), a možný je i Menièreův syndrom – závratě doprovázené výpadky paměti. Někteří pacienti jasně pozorují souvislost mezi zhoršením sluchu, vznikem šumu a zvonění v uších a příjmem potravy či trávením. A odpovídajícím způsobem i zlepšení sluchu – se zmizením šumu po očištných procedurách, během léčebného půstu a po něm. Během provádění těchto opatření přestáváme červy přikrmovat, v důsledku čehož se jejich životní aktivita prudce zpomalí a stav sluchového orgánu se zlepší. Krátkým půstem je však zcela neodstraníte, a proto se při obnovení stravy, zejména nadměrné (tedy dostatečné jak pro sebe, tak pro parazity), symptomy vracejí.

Plicní projevy askariózy často bývají nerozpoznány a diagnostikují se jako ORZ (akutní respirační onemocnění), chřipka, bronchitida, zápal plic a dokonce i tuberkulóza. Nebezpečné jsou propuknutí sezónních onemocnění dýchacích orgánů. Masivní invaze (proniknutí do organismu a nákaza) škrkavek jsou zaznamenávány v období dešťů, kdy dochází k odplavování půdy s kontaminovaným zvířecím hnojem do řek. To vše se dostává do lidského těla s vodou, potravou a rostlinami. Kromě toho zvýšená vlhkost přispívá k urychlenému vývoji vajíček škrkavek a zvyšuje stupeň invazivity larev.

Při nákaze škrkavkami vznikají akutní zápal plic, bronchitidy a různé kožní projevy typu kopřivky a dalších svědivých vyrážek. To bývá spravidla doprovázeno zvýšenou teplotou, nejčastěji subfebrilní, ale někdy dosahující i vysokých hodnot, suchým kašlem, astmatickou bronchitidou se suchými pískavými dýchacími šelesty.

Plicní postižení mohou přejít do trvalé chronické formy se sezónními vzplanutími a skončit těžkou formou bronchiálního astmatu. V takových případech jsou pacienti posíláni do invalidního důchodu, čímž jsou odsouzeni k závislosti na lécích a bezútěšnému utrpení v budoucnu.

V důsledku proniknutí larev škrkavek do jiných orgánů (játra, srdce atd.) v nich dochází ke krvácení (hemoragiím) a objevují se zánětlivá ložiska (eozinofilní infiltráty). Přitom nejvýraznější jsou tyto infiltráty přece jen v plicích.

Kromě znečišťování organismu svými „odpady“ způsobují larvy škrkavek při pohybu *uvnitř* orgánů také mechanická poškození. Kvůli nim vznikají v játrech a zejména v plicích ložiska krvácení v podobě skvrn různých velikostí, které dávají orgánu pestrý vzhled. Někdy jsou krvácení tak rozsáhlá, že mohou zabírat celý plicní lalok. V dalším průběhu mohou vyskytovat zánětlivé projevy až po tvorbu mikroabscesů^[9].

V plicích vznikají také okrsky otoku a roztažení alveolů (atelektázy). S rozvojem procesu se otok a infiltrát šíří na stěny a lumen cév, což způsobuje tvorbu trombů a nových krvácení. Škrkavky mohou pronikat také i v závěry jater, žlučníku a slinivky břišní. Ve střevě se mohou shlukovat do klubek, čímž způsobují střevní neprůchodnost (častěji se to pozoruje u dětí). Larvy v uvedených orgánech žijí po celý život člověka a poškozují je mechanicky i toxicky.

Pokud jsou jaterní vývody zanesené a játra postižená, dochází k vylučování toxických látek kůží, a pak se objevují alergie, podkožní svědění nejasného původu, kožní projevy v různých variantách – od suchého ekzému až po hnisavé procesy.

Takže tím, že se parazité usazují a pohybují v orgánech, jsou schopni vyvolávat alergické a toxické reakce, provokovat krvácení a zánětlivé procesy. Šíření larev škrkavek tak může zplodit celou kytici různých (z pohledu lékařů – specialistů v různých oborech) onemocnění. Pro nemocného začíná epopej vysilujících obchůzek z ordinace do ordinace... Ale pokusy léčit příznaky, a ne příčinu – samotnou askariózu – pomáhají jen málo. A ani tomu nemůže být jinak!

Zde chci udělat malou odbočku.

Velkou bílou skvrnou v parazitologii zůstává otázka – mohou li larvy **v orgánech** člověka vyvíjet do dospělého jedince? Samotní parazitologové, stejně jako ostatní lékaři, zřejmě chápou význam vyřešení této otázky, ale vážné experimenty na lidech provádět nelze a na zvířatech to nevychází (protože uvnitř zvířat tato fáze vývoje škrkavek prostě neexistuje). Možná si experimentátoři takový cíl prostě nekladli? Každopádně jsme v literatuře nenalezli žádné údaje o jakýchkoli systematických vědeckých výzkumech patohistologů společně s parazitology. Ve výše zmíněné knize „Iridodiagnostika“^[10] bylo uvedeno, že patologové při pitvě velmi často nacházejí dospělé parazity v různých orgánech člověka^[11]. V jiných zdrojích se rovněž potvrzuje nález dospělých jedinců v tkáních různých orgánů, včetně mozku^[12].

Lékařská praxe, klinické obrazy nemocí, výzkumy mikrobiologů a patologů dokazují, že přeměna larev v dospělé jedince, alespoň u některých druhů červů, v orgánech člověka přece jen probíhá.

Uvedu krátký příklad z praxe. Pacientce ve věku 73 let s náhlým pravostranným hydrohemopneumotoraxem (nahromadění tekutiny a krve v pleurální dutině) byla stanovena diagnóza – rakovina a byla provedena chemoterapie. K odvedení nahromaděné tekutiny z pleurální dutiny u ní byla použita drenáž. Drenážní trubička byla ponechána po dlouhou dobu a po 2,5 měsíce při dalším odsávání tekutiny z pleurální dutiny drenážní trubičkou vyšla škrkavka dlouhá asi 10 cm. Znamená to tedy, že z larvy může vyrůst dospělý jedinec nejen ve střevě, ale i v jiných orgánech! Nebo jsou již dospělí jedinci schopni migrovat i mimo střevo? Ale ani tato varianta vůbec nepřidává na optimismu!

Škrkavky v mozku

Jak už jsem uváděla, ve vědeckých pracích zahraničních autorů jsou uváděny případy postižení mozku larvami škrkavek, což dokazují morfologická vyšetření při pitvách. Definitivní potvrzení svých diagnostických nálezů jsem však získala z práce americké výzkumnice H. Clarkové, která v důsledku mnohaletých výzkumů odhalila existenci zvláštní formy – škrkavky mozkové (*ascaris megaloccephalon*). A díky vývoji profesora MEI J. V. Gotovského máme nyní k dispozici přístrojové vybavení, které umožňuje postupně tyto parazity ničit, aniž by docházelo k poškození buněk lidského organismu.

Klinický obraz postižení mozku se v závislosti na lokalizaci larev škrkavek může lišit. Pokud se usadily v blízkosti vnějších (meningeálních) obalů mozku, rozvíjí se meningoencefalitida s migrenózními bolestmi hlavy. Při umístění larev v hloubce brázd se v některých úsecích mozkové tkáně mohou tvořit uzlíky (granulace). V důsledku toho se objevují symptomy mozkových nádorů: ztráta vědomí, epileptiformní záchvaty, křeče. Lokalizace v blízkosti zrakového nebo sluchového nervu vyvolává ložiskové příznaky – zhoršení zraku a hluchotu.

L. A. Sosipatrová v roce 1966 objevila v mozku ovcí nakažených prasečí škrkavkou výraznou cévní reakci – zánět cévních stěn (perivaskulární buněčné infiltráty s přítomností eozinofilů). V roce 1973 S. G. Arakčejevová a B. R. Rustavov^[13] toto zjištění potvrdili, když v mozku zvířat objevili infiltráty kolem mozkových cév a plen, přičemž tyto změny se postupem času prohlubovaly.

Postižení mozku larvami škrkavek tak dává klinický obraz mozkových nádorů.

Při VRT diagnostice se zpravidla u pacientů s migrénami, záchvatovitými bolestmi hlavy, zvýšením krevního tlaku, křečemi, závratěmi, ztrátou vědomí, depresemi a výraznými neurózami zjišťuje ascaris megaloccephalon. Převažující lokalizace – spánkový, čelní a týlní lalok.

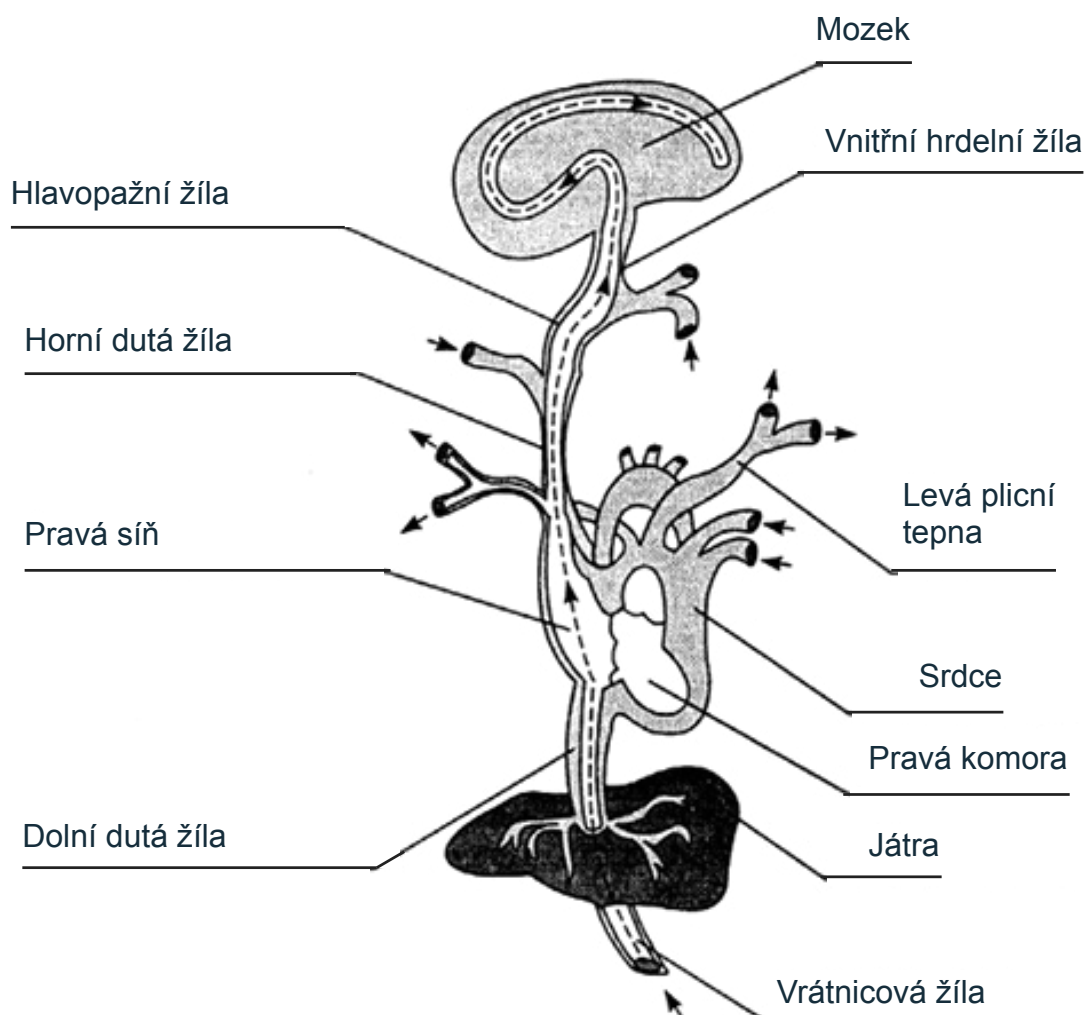
Podívejme se nyní, jakými cestami se mohou larvy škrkavek dostat do mozku.

Cesty pronikání škrkavek do mozku

První cesta

Larvy se s krevním oběhem dostávají z dolní duté žíly do pravé síně. Dále se „revolucionáři“ – škrkavky megalocéphalon – nevydávají do pravé komory, ale (podobně jako některé ryby, které s rizikem smrti migrují proti proudu) do horní duté žíly. Tím spíše, že nemusejí překonávat žádné „prahové překážky“, protože v horní duté žíle ani v žílách hlavy nejsou chlopně. Dále přes hlavopážní žíly vpravo a vlevo a vnitřní hrdeční žílu larvy pronikají do mozku a usazují se v závislosti na genetice hostitelského organismu: vpravo – v případě dominantní levé mozkové hemisféry, vlevo – pravé, nebo vzácněji po obou stranách (obr. 8).

Obr. 8. Schéma možných cest pronikání larev škrkavek do mozku



Druhá cesta

Larvy škrkavek se mohou pohybovat přes hltan, nosohltan, vedlejší nosní dutiny a přes děrovanou ploténku na bázi lební (lamina cribrosa) do přední jámy lební – předních laloků mozku. V těchto případech mohou vyskytovat migrény v oblasti čela, očních jamkových oblouků, objevovat se krátkozrakost, dalekozrakost a šilhavost.

Třetí cesta

Larvy mohou procházet hltanovými ústími sluchových trubic do středního ucha, odtud do vnitřního a přes otvory v pyramidách spánkových kostí do mozku. Z přední části pyramidy do spánkové oblasti, vzadu do týlní.

Američtí vědci ve svých výzkumech dokázali, že v polovině případů cévní mozkové příhody (mrtvice) souvisejí s ušní patologií. Často během rozvoje mrtvice lékaři pozorují vytékání hnisu z uší pacientů. Vysvětlují to tím, že odumřelé larvy (a možná i živé larvy) vycházejí s hnisem ven.

Klinická praxe (Muž. Očista „rýžovou“ metodou – hnis z uší, teplota 39 °C)

Zajímavý je případ pacienta, který se samostatně věnoval očištění organismu podle mé metodiky. Čtyřicátý den hloubkové očisty „rýžovou“ metodou mu zničehonic stoupla teplota na 39 °C a objevil se výtok hnisu z obou uší. Bolesti neměl žádné. Doporučila jsem vydržet a pokračovat v očištění, dodatečně potírat tělo 3% roztokem octa a dělat očistné klystýry. Ale bohužel se pacient polekal a odjel do nemocnice. Tam mu provedli silný kúru antibiotik, teplota byla snížena, výtok hnisu z uší přestal. Očista organismu byla přerušena...

Pravděpodobně se jednalo o ten šťastný případ, kdy organismus natolik „přišel na chuť“ očištění, že dokázal sebrat síly k vypuzení larev škrkavek z mozku jejich rozpuštěním pomocí leukocytů a ich vyloučením stejnou cestou, jakou do mozku přišly – ušními zvukovody. Organismus skrze očistu zachraňoval člověka od hrozícího iktusu.

Z uvedeného materiálu jste již zřejmě pochopili, jak zákešní jsou tyto naši spolubydlíci parazité – škrkavky, kteří podle údajů Světové zdravotnické organizace postihují přibližně dvě třetiny populace. *Škrkavky mohou dávat symptomatologii jak zánětlivou, tak i nádorovou i doprovázet člověka celý život, přičemž nejružnější různé obrazy poškození organismu – od vrozené hydrocefalu («vodnatelnosti mozku mozku») do iktusu. Proto s nimi třeba vážně bojovat.*

Tajný agent rakoviny – trichinela

Klinická praxe (Žena, 36 let. Nádor prsu, návrh odstranění obou prsů)

Nedělní telefonát z Petrohradu. Žena 36 let, matka dvou malých dětí, zcela zoufalá, s prosbou žádá o naléhavou konzultaci. V rukou má doporučení k operaci – odstranění obou prsních žláz s diagnózou rakovina.

Z anamnézy této ženy zjišťuji, že před rokem u sebe objevila bulku v pravém prsu o velikosti 1,8 krát 2 cm. Když byla provedena punkce tohoto útvaru, cytologie ukázala, že je vše v normě. Za 3 měsíce po punkci se nádor zvětšil na 2,0 krát 3,5 cm. Opakovaná punkce rovněž neodhalila žádné zhoubné buňky. Krátce po punkci pravé prsní žlázy se ložisko uploštění objevilo i v levém prsu.

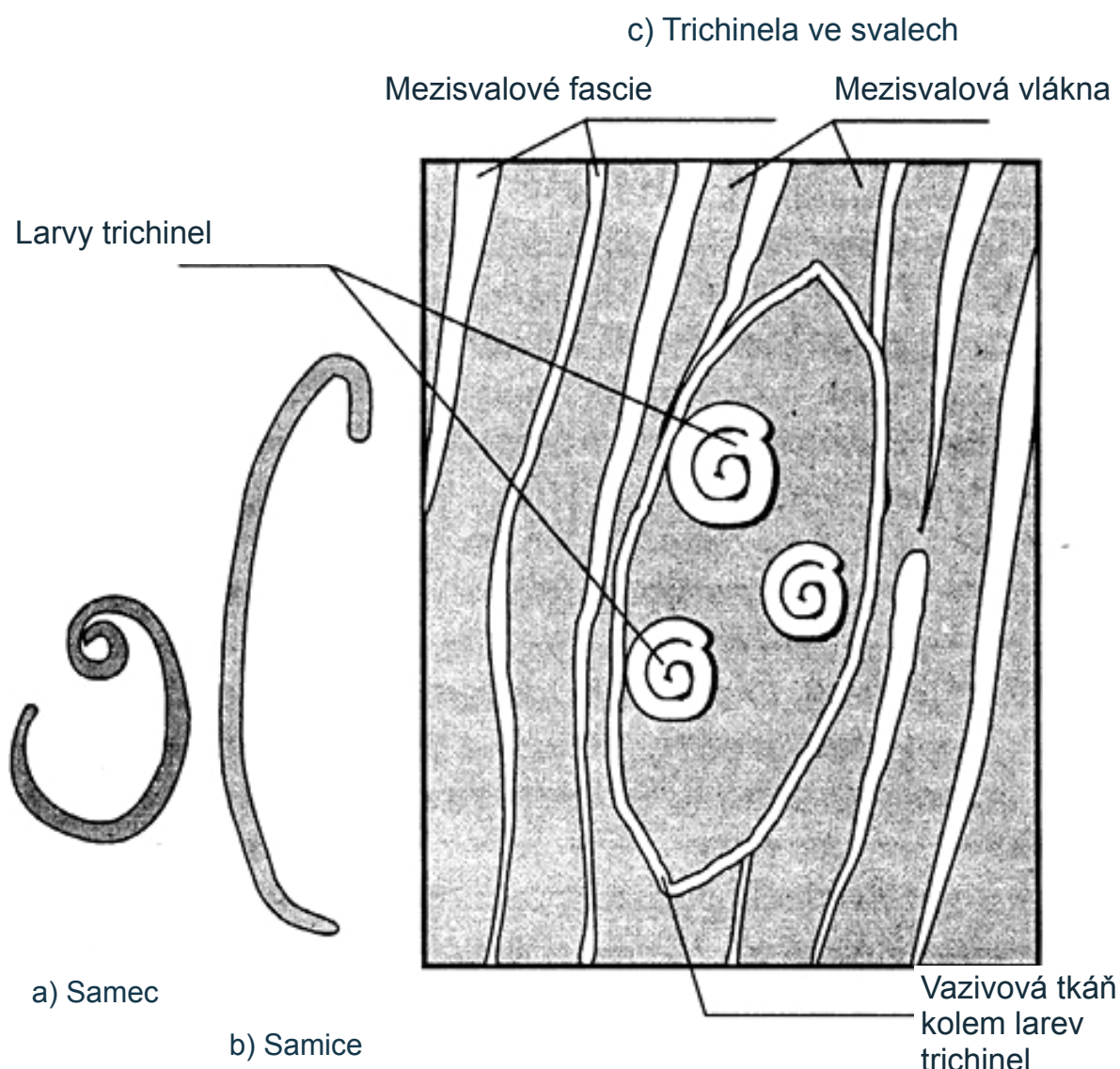
I přes to, že podle výsledků punkce pravé prsní žlázy nebyly zjištěny žádné rakovinné buňky, byla pacientce nabídnuta operace – odstranění pravého prsu. Žena operaci odmítla a začala se léčit sama. Léčila se jílem podle metody N. Kudrjašovové, prováděla očistu podle metody N. Semjonovové. Růst nádorů se pozastavil, ale objevily bolesti v pravém prsu. Vystrašená léčbu ukončila. Za půl roku nato se nádory v obou prsních žlázách opět trochu zvětšily a zapálily se. Pacientka byla pochopitelně bezradná a vrátila se k onkologům. Další punkce nádoru pravé prsní žlázy ukázala – atypické buňky – rakovina. Byl vynesena rozsudek: pokročilý rakovinný proces, je nutná operace – odstranění obou prsních žláz s histologickým vyšetřením nádoru během operace.

A tu najednou zapracovala intuice pacientky a vyvstala otázka: proč se nevyšetřují pohlavní orgány, když přece zpravidla při rakovinném postižení existuje vzájemná souvislost všech „ženských“ orgánů? Ptala se onkologů, ale... operační pás nesmí stát. Ihned na operaci – to byla veškerá odpověď. Pacientka si nechala udělat ultrazvuk vnitřních pohlavních orgánů – žádná patologie nebyla zjištěna. Pochybnosti a strach z operace i z pravděpodobného následného vzniku metastáz ji donutily hledat další metody diagnostiky a přivedly ji ke mně.

Provádím diagnostiku metodou vegetativně-rezonančního testování a zjišťuji – koho myslíte? – červy (parazity). Tak tohle je ten, kdo pacientce přinesl tolik fyzického i morálního utrpení a navíc zmátl onkology!

V obou prsních žlázách si larvy červů – trichinel – vytvořily příbytky se stěnami (vazivové pouzdro) o tloušťce 0,2–0,6 mm. Obvykle během 1–2 let po nákaze těmito červy pouzdro ztloustne a naplní se vápenatými solemi. Larvy uvnitř těchto „domečků“ mohou žít a vyvíjet se až 40–50 let (obr. 9).

Obr. 9. Trichinela (podle V. P. Podjapolské, V. F. Kapustina).



Proč se tedy onemocnění po punkci vyhrotilo? Zde jsou možné různé varianty. První, nejzřejmější – vycestování části „vyrušených“ larev z „domečku“ a usazení se v druhém prsu. Druhá varianta předpokládá interakci larev s dospělými trichinelami žijícími ve střevě prostřednictvím chemicko-hormonálního signálu, který stimuluje zrození dalších několika tisíc larev, jež se rovněž začnou aktivně rozšiřovat v prsních žlázách. A i když přesný mechanismus zatím není znám, výsledky punkce jsou zřejmé – „metastázy“.

Organismus proti nim může čas od času podnikat leukocytární a eozinofilní útoky. A pak se kolem těchto vazivových „domečků“ tvoří zánětlivá, bolestivá nebo bezbolestná zhoustlá (granulační) tkáň. Při tom se celkový objem nádoru zvětšuje.

Klinická praxe (Žena. Pokračování: VRT nález – fibrózní mastopatie, trichinely)

Závěr VRT diagnostiky: fibrózní mastopatie, nezhoubný proces s okrsky chronického a akutního zánětu s přítomností larev červů trichinel a plísni mucor mucedo. Byla naordinována léčba, jejíž podrobného popisu se dočkáte v následující knize o metodách léčby rakoviny a dalších závažných onemocnění.

Další příklad z praxe – a ještě jeden člověk zachráněný před operací s diagnózou rakovina.

Klinická praxe (Muž, 35 let. Pohmoždění hrudníku, otázka: onkologie?)

Muž 35 let. Přišel společně s manželkou, oba znepokojení. Manželce každou minutu vyletěla z úst otázka: „To není onkologie?.. To není onkologie?“

Z anamnézy: ještě nedávno se pacient cítil jako relativně zdravý člověk. Před dvěma týdny si při pádu pohmoždil levou část hrudníku. Za 2 týdny po pohmoždění ucítil bolest pod levým prsem, kde při hmatu objevil bolestivý nádor o velikosti 2–3 cm, prosvítající namodralým odstínem. Chirurg navrhl operovat s následným histologickým vyšetřením. Při prohlídce v oblasti žeber vlevo vpředu prosvítalo kůží ložisko uploštění modravého odstínu, bolestivé na dotek, pohyblivé, o velikosti 2–3 cm. Výše, o 2,5 cm, se palpačně zjišťovalo méně bolestivé ložisko uploštění o velikosti 3–4 cm.

VRT diagnostika ukázala, že v oblasti zhoustnutí jsou lokalizovány larvy trichinel. Onkologická onemocnění nepřítomna. Nádorový proces je nezhoubný. Provedla se biorezonanční léčba na přístroji BRT s homeopatickým preparátem „Arnika“ a s inverzí (v protifázi) frekvencemi na larvy trichinel. (Podrobněji bude o této metodě pojednáno v následující knize o léčbě těžkých onemocnění.) Po 2 terapeutických sezeních bolest v oblasti zhoustnutí přešla, po 10 sezeních se zhoustnutí zcela vstřebalo.

Zřejmě v důsledku úrazu došlo k částečnému prasknutí nádorového konglomerátu larev trichinel s únikem toxického obsahu do tkání, což vyvolalo obranně-zánětlivý proces a vznik malé modrající hematomy kolem. Druhý nádorový útvar, bezbolestný, nacházející se výše, se o něco zmenšil a za měsíc se vstřebal úplně.

A opět znepokojivý telefonát zdaleka.

Klinická praxe (Žena, 57 let. Uzlina v prsu 3×6 cm, návrh amputace)

Žena ve věku 57 let byla odeslána na operaci – odstranění levého prsu. V levé prsní žláze byla zjištěna uzlina o velikosti 3 krát 6 cm, bolestivá, tuhá. Výsledek vyšetření punktátu – atypické buňky. A znovu děsivá diagnóza – rakovina.

Při VRT diagnostice bylo zjištěno: velmi vysoké rezervy buněčné adaptace, napětí imunitního systému II. stupně (tedy nikoli vyčerpání, ale mírné napětí), napětí endokrinního systému V. stupně (postižení prsních žláz, vaječníků), helminti: trichinely, roupy, Yersinia enterocolitica. Odpovídajícím způsobem jsou zjištěna i onemocnění: fibroadenom levé prsní žlázy s lokalizací larv trichinel, chronická kolitida, divertikulóza, chronická cholecystitida. Bakterie: ureaplasma, chlamydie. Onemocnění: adnexitida, pseudomucinózní kystadenom vaječníků. Houby: Cryptococcus neoformans, Mucor racemosus. Viry: adenovir, virus herpes simplex typ I, virus toxické chřipky, virus hepatitidy C. Odpovídajícím způsobem jsou zjištěna onemocnění: mírně projevující se infekční mononukleóza, Werlhofova nemoc a mírně projevující se hemolytická žloutenka.

Závěr: benigní cysticko-nádorový proces parazitární etiologie v levé prsní žláze; pseudomucinózní kystadenom vaječníků plísňové etiologie. Napětí imunity, endokrinopatie.

Byla nařízena komplexní léčba, o níž bude řeč v následující knize o různých metodách terapie. Již po dvou týdnech byly pozorovány pozitivní výsledky. Dvakrát se zmenšil nádor v levé prsní žláze a kystadenomy ve vaječnících. Bolestivost v prsních žlázách vymizela. Ale to hlavní ani není v tom. To hlavní je, že z člověka bylo sejmuto strašlivé cejch – **onkologický pacient**.

Klinická praxe (Muž. Četné podkožní nádory (lipomy), vylučování larev)

Nedávno lékařka našeho Centra zaznamenala zajímavé pozorování. Léčil se u ní pacient s četnými nádory o velikosti od 3 do 5 cm, nacházejícími se podkožně po celém těle. Byl evidován u chirurga kvůli lipomům. V našem Centru mu byla předepsána rezonančně-frekvenční terapie „Schumannovými vlnami“^[14]. Po provedení několika sezení pacient lékařce sdělil, že se mu ze stolice začali vylučovat... kdo myslíte? Správně – červi! V tomto případě larvy trichinel odcházely z periferie (z kožně-svalové tkáně) zpět do trávicího traktu, odkud také pronikly. A již ze střeva se začaly vylučovat z těla se stolicí. Nádory-„lipomy“ se přitom začaly zmenšovat.

Tato skutečnost je přesvědčivým potvrzením mých výzkumů a není ojedinělá, ale opakuje se již u mnoha lékařů pracujících v našem Centru.

Uvedené klinické příklady svědčí zaprvé o tom, že v nádorech se lokalizují paraziti. Zadruhé se potvrzuje objev, že při změně (zhoršení) podmínek pro život parazitů odcházejí z míst lokalizace stejnou cestou a do stejných orgánů, z nichž začalo jejich pronikání do člověka: trávicí trakt, kůže apod.

Pochopitelně je nutné uplatňovat pečlivý individuální přístup k výběru frekvenčně-rezonanční metody působení na parazity a správnou léčbu může předepsat pouze zkušený lékař.

Zvláště opatrní musíme být u nádorů-parazitů, které tvoří cysty, křečové žíly, cévní nádory v životně důležitých orgánech – srdci, mozku, játrech, plicích, ledvinách. Při takových onemocněních, jako je echinokokóza a schistosomióza (o nich bude řeč níže), je důležité nedopustit otevření „hnízd“ parazitů, protože ve většině případů to vyvolává komplikace.

Pevně doufám, že vědci-parazitologové projeví zájem o provádění vědeckých experimentů a hlubokých výzkumů v oblasti diagnostiky a metod rezonančně-frekvenční léčby parazitárních infekcí.

Trichinelly nelze odhalit běžnými laboratorními rozborů nebo rozborů stolice na přítomnost „vajíček červů“. Samičky těchto parazitů jsou živorodé, což znamená, že vajíčka nekladou.

Uvedu ještě jeden zajímavý praktický příklad.

Klinická praxe (Žena, 62 let. Trichinelóza s postižením CNS a srdce)

Obrátila se na mě žena ve věku 62 let se slovy: „Všechno mě bolí, nemám žádné síly, pomalu umírám!“ Postižení organismu ženy mělo charakter akutně-subakutní trichinelózy s postižením CNS (centrální nervové soustavy) a srdce. Téměř neustálé bolesti hlavy se zvracením, bolesti u srdce, bolesti v oblasti jater a slinivky břišní, glaukom, vyrážky na kůži. Chirurgové jí už stihli odstranit žlučník, slepé střevo a kvůli meningoencefalitidě užívala trankvilizéry – uklidňující, utlumující léky. V poliklinice byla stanovena diagnóza: vleklý klimakterický syndrom, mastopatie.

Na ultrazvuku byly zjištěny kalcifikace v levé prsní žláze a (možná) cysta pravé ledviny. Chirurgové navrhuji operaci – odstranění levé prsní žlázy s následnou histologií.

Diagnostika VRT ukázala: vyčerpání endokrinního systému III. stupně; DNA – minimální porucha; psychická zátěž IV. stupně; nízká míra napětí imunitního systému (nikoli vyčerpání). Původci a onemocnění: trichinelóza, enterobióza (roupi), salmonelóza břišního paratyfu. Lokalizace trichinel – myokard, oční svaly, stěny dělohy, levá prsní žláza. Houby, tři druhy: Candida albicans, c. glabrata, geotrihum candidum s postižením očí, pravé ledviny, levého vaječníku, s tvorbou cyst a tuhých ložisek. Plicní chlamydióza (ornitóza). Toxoplazmóza (prvoci, kteří postihli mozkovou tkáň, játra). Postižení CNS: subakutní meningitida, chronická encefalitida. Chronická hepatitida, subakutní pyelonefritida. Srdce – myokardionekróza (jizva na myokardu). Myom dělohy, cystická mastopatie, chlamydióza. Dvě cysty pravé ledviny o velikosti 10 a 8 mm plísňového původu. Hnědá, komplikovaná katarakta očí, glaukom plísňového původu. Nedostatek mikroprvků: síry, vismutu.

Závěr: subakutní postižení myokardu, svalové tkáně dělohy a očních svalů trichinelami; granulace larv v levé prsní žláze, intoxikace CNS, kandidóza, chlamydióza, chronicky probíhající toxoplazmóza s postižením CNS a jater.

Byla provedena komplexní protihelmintická, protiplísňová a protichlamydiová léčba. Komplex opatření se skládal z lékové a homeopatické léčby, biorezonanční terapie a kúry procedur na očistu organismu. Po měsíci se stav pacientky výrazně zlepšil, neměla žádné stížnosti, dokonce se vstřebala jizva na myokardu (podle EKG). Zmizela tuhá ložiska v levé prsní žláze, cysty v pravé ledvině se zmenšily na 5 a 3 mm.

Zajímavé byly pocity ženy v oblasti srdce, které odpovídaly hynutí a opouštění trichinel z myokardu srdce: pocit „píchání“, „škubání“, vynechávání srdce, pak jeho jakési „třepotání s očekáváním smrti“ (typu fibrilace). Po takových záchvatech se stav výrazně zlepšil, oblast srdce se stala lehkou, klidnou. Následující den metodou diagnostiky VRT již v oblasti myokardu srdce larvy trichinel nebyly zjištěny.

Zdalo by se, že taková řada příkladů může působit únavně. Ilustrují však názorně úžasnou přizpůsobivost a „všežravost“ těchto a dalších druhů červů, díky níž se podobají skutečným vlkodlakům. Neexistují v těle místa, která by nedokázali osídlit (v závislosti na stupni vyčerpání imunitního systému organismu hostitele), a může se dokonce zdát, že jsou viníky prakticky všech neduhů. To je však pravda jen zčásti. Zpravidla jsou červi a jejich larvy pouze jedním z článků velmi složitého (a pokaždé individuálního) schématu destrukce organismu, vedle bakterií, virů a hub (o jejichž zhoubném vlivu jsem již psala ve své předchozí knize). Životní praxe nás tedy znovu vrací k trichinelám. A jaké úžasné klinické příklady! A znovu objevy!

Klinická praxe (Muž, 31 let. Posetý nádory, operace znaménka na klíční kosti)

Pacient přišel na prohlídku doslova posypaný zaoblenými nádory o velikosti od vlašského ořechu po dětskou pěst, které se nacházely na rukou, nohách a těle. V oblasti břicha měly nádory zánětlivou reakci, byly bolestivé. Navenek to byl vyčerpaný, zesláblý, prakticky holohlavý muž kolem čtyřicítky. Ukázalo se, že je mu teprve 31 let.

Zde je jeho chorobopis: do 29 let celkem zdravý mladý muž. Jednou si náhodou poškodil mateřské znaménko v oblasti klíční kosti. Poleptal je jódem, ale znaménko čas od času krvácelo. A po měsíci je chirurgové-onkologové z jedné z předních klinik v zemi odoperovali podle všech pravidel onkologie, s zachycením zdravé okolní tkáně a následnou histologií. Vyšetření samozřejmě ukázalo melanomové buňky (z nichž se znaménko skládá) a atypické buňky, protože část buněk se změnila v důsledku zánětu a narušení celistvosti. Byla stanovena hrozivá diagnóza – melanomové onemocnění – rakovina.

Pacient byl zámožný, byl mu předepsán drahý preparát INTRON-A, imunostimulant, ale v nadměrně velkém množství. V důsledku toho zcela rozvrátili jeho vlastní imunitní obranu a odolnost vůči infekcím. Do oslabeného organismu se začaly šířit všemožné mikroorganismy.

Podle teorie německého vědce Enderleina a zakladatele homeopatie Hahnemanna je v RNA a DNA chromozomů našich vlastních buněk uložena celá historie vývoje lidstva, genetická paměť prakticky všech jednobuněčných forem. A při poruše imunitní kontroly stačí, aby do organismu člověka pronikla jediná mikroba (na správném místě a ve správný čas), a její reprodukci se mohou začít zabývat buňky vlastního těla! V takovém případě začíná doslova požívání člověka zástupy mikroorganismů – vyvíjejících se uvnitř organismu a pronikajících do člověka zvenčí – za současného zablokování imunitní kontroly! Spustí se program sebezničení, začínají nevratné genetické změny lidských chromozomů...

Klinická praxe (Muž. Nádor v podpaží po operaci znaménka, INTRON-A, ozařování mozku)

Výsledky hormonální léčby na sebe nenechaly dlouho čekat. Po roce a půl od odstranění znaménka se v levé podpažní jamce objevil nádor. Chirurgové to už dlouho čekali. Vyřízli ho! Ale zklamání – zhoubné buňky nebyly nalezeny. Ale co následovalo – jaký „úspěch“! Za měsíc se v různých částech těla objevilo

8 tuhých ložisek – nádorů. Vyřízli všech osm. A tady to je – „štěstí“ – ve dvou našli atypické buňky, lze znovu stanovit diagnózu – rakovina a „přátelil se“ s pacientem dál. Pokračovali v injekcích INTRON-A. Pacient začal mít bolesti hlavy, cévní změny mozku. Zástupci radioterapie byli připraveni. Za půl roku provedli ozařování mozku. Stav pacienta se zhoršil, byl na kapačkách a injekcích velmi silného dovoзовého antibiotika. Po kapačkách se stav poněkud zlepšil: opadly otoky, povrchové záněty, ale nádory po celém těle se objevovaly dál a dál...

Zmučený, víru ztrácející mladý muž utekl od „velikých“ onkologů a přiběhl k „velikým“ jasnovídcům. Ti ho „nabíli energií“, subjektivní stav mladého muže se dočasně zlepšil. Onkologové však nespali a snažili se pokračovat v boji – předepsali léčbu interleukinem. V důsledku toho se objevil uzел na krku. Konečně přišla řada na chemoterapeuty. Provedli dva kúry chemoterapeutické léčby. Nádor lymfatické uzliny na krku opadl a spolu s ním... i zbytky vlasů z hlavy, které zůstaly po radioterapii. Stav pacienta se zhoršil, nastala trvalá slabost. Znovu se v levé podpažní jamce objevil „tukový nádor“, pak na břicho, na zádech a každý týden se objevovaly další a další „tukové nádory“. Utrápený pacient běhal k onkologům, kteří „stáli v pohotovosti“ se skalpelem, ozařovacím dělem a stříkačkami chemoterapie. Pacient, který to všechno vyzkoušel už nejméně jednou, v hrůze znovu běžela k jasnovídcům – „dobít“ u nich energii, ale nádory se objevovaly dál.

Milí čtenáři, jsem si jistá, že jste chudákovi pacientovi už stanovili diagnózu – generalizované postižení trichinelami – diseminace (rozsev). Tím spíše, pokud se prohrabeme v jeho anamnéze, zjistíme, že ve 3 letech mu otevírali tuhé ložisko na krku, po čemž se vytvořila nehojící se píštěl, která byla operována. Nejspíše došlo k postižení trichinelami už ve třech letech a vzniklé tuhé ložisko na krku bylo odstraněno s poškozením jeho kapsle. Vznikl vleklý zánět, jehož příčinou byly larvy trichinel, které zůstaly na místě. Produkty jejich látkové výměny – toxiny spolu s hnisem se vylučovaly ven přes vzniklou píštěl, která byla následně chirurgicky odstraněna, a protože imunita dítěte byla dobrá, byla homeostáza (rovnováha soužití s parazity) obnovena a larvy červů klidně „zaspaly“ a čekaly na oslabení organismu. Po 26 letech se dočkaly: imunita dovedená do kritického stavu dala širokou cestu k rozvoji nejen trichinelám, ale i zástupům dalších mikroorganismů.

Klinická praxe (Muž. Maximální chromozomální porucha, ozařování mozku)

Výsledky VRT diagnostiky: vrozená maximální chromozomální porucha; radioaktivní zátěž III. stupně (následek ozařování mozku); výrazný stupeň vyčerpání imunitního systému; extrémně silné endokrinní poruchy V. stupně. Nefritida, nefróza, pyelonefritida, hepatitida, portální cyrhóza, myokardionekróza, jizva na myokardu. Mikroorganismy: toxoplazmóza, ureaplasma, lamblie střevní, chlamydie. Viry: adenovir, virus asijské chřipky typu A, virus coxsackie B4, lidský cytomegalovirus. Houby: 12 druhů, 4 z nich – penicilinové. Červi – trichinely.

Ale co se stalo s naším „utrápeným“ pacientem? Váhá, to jest na diagnostiku sice přišel, ale očividně se ze sevření stereotypu uvažování v onkologických pojmech zatím nedokáže vyprostit. A pro něj, nacházejícího se v kleštích strachu o svůj život, po všech útrapách neúspěšné léčby v těch nejlepších klinikách i u těch nejlepších jasnovídců, je stejně tak těžké uvěřit v „tak jednoduchou“ parazitární

povahu a příčinu svých novotvarů-uploštění. Lékaři-onkologové vzhledem k mnohotnosti postižení trvají již nikoli na chirurgickém odstranění, ale na ozařování a chemoterapii nádorů lokalizovaných podkožně po celém těle. Pokud se však přidržíme parazitární povahy tohoto onemocnění, je nutné provést pouze antihelmintickou a protiplísňovou terapii nádorových ložisek a celého organismu.

A to není jediný případ komplikací po poškození mateřských znamének.

Klinická praxe (Muž, 47 let. Zvětšené znaménko na zádech, melanom)

Obrací se na nás 47letý pacient. Podle jeho slov mu po pobytu a opalování na jižním slunci mateřské znaménko na zádech jakoby mírně „nabobtnalo“. Následující léto, když se dál opaloval už v Podmoskoví, si všiml, že se znaménko trochu zvětšilo a jako by více vystoupilo nad úroveň kůže. Potom došlo k náhodnému poranění znaménka a to začalo občas mírně krváčet. Pacient si ho poleptával 3% jódovou tinkturou, ale tím, že o něj zavadil oděvem nebo ručníkem po koupání, vyvolával jeho drobné krvácení. Obrátil se na onkology a znaménko na zádech bylo odstraněno v mezích zdravé tkáně. Výsledky histologie odstraněné tkáně: „Uzlovitý maligní melanom smíšené stavby, značný obsah pigmentu, úroveň invaze (šíření) III. stupně“. Rok po operaci se zvětšila lymfatická uzlina v pravé podpažní oblasti. Onkologové provedli chirurgické odstranění zvětšené uzliny s následnou chemoterapií. Za 4,5 měsíce po operaci odstranění jedné uzliny vpravo a dvou cyklech chemoterapie se zvětšily dvě uzliny v levé podpažní oblasti. Chirurgičtí onkologové provedli operaci – odstranění lymfatických uzlin v podpažní, podlopatkové a podklíčkové oblasti, celkem odstranili 8 uzlin. Pouze v jedné z osmi našli pigmentové buňky (buňky s hnědým pigmentem v cytoplazmě) a učinili závěr: metastázy melanomu. Provedli 10 ozařování levé podpažní jamky a tři cykly chemoterapie.

V současné době má pacient zduření, nádory o velikosti vlašského ořechu v levé podpažní oblasti, několik zduření v mezižeberních prostorech a na rukách.

Diagnostika VRT: radioaktivní zátěž IV. stupně (ozařování); silný stupeň vyčerpání imunitního systému (chemoterapie); DNA – porucha I. stupně. Onkologický proces není přítomen. Testuje se 6 druhů hub (následek oslabení imunity). Mimo jiné druhy hub: *Aspergillus niger*, a. *fumigatus* se šířením v lymfatické cisterně, retikuloendotelovém systému, lymfatických uzlinách a svalově-podkožní vrstvě vaziva. Při testování se zjišťuje přítomnost sedmi druhů helmintů. Mimo jiné larvy trichinel, lokalizované v podpažní oblasti vlevo, v mezižeberních zduřeních, na rukách.

Vzhledem k rozšiřování procesu byla pacientovi předepsána terapie podle metody voroněžských léčitelů, kteří mají mnohasetleté lidové zkušenosti. Podrobněji o těchto metodách povím v následující knize věnované léčbě různých závažných onemocnění.

Tyto klinické případy mě přiměly věnovat zvláštní pozornost a prozkoumat povahu mateřských znamének.

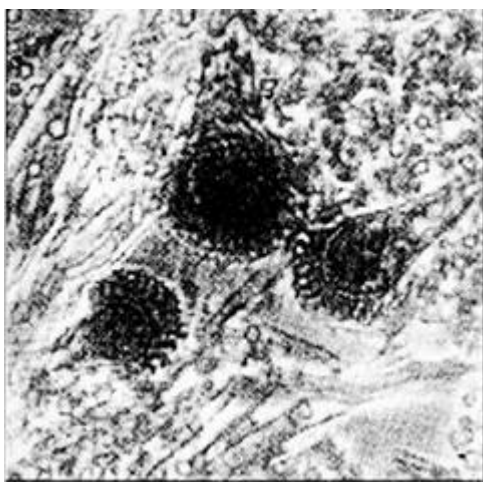
Tajemství mateřských znamének

Mateřská znaménka – co to vlastně je? A proč představují ohrožení života?

Mateřská znaménka – slovo „mateřská“ naznačuje, že s nimi děti přicházejí na svět. Ale proč je lidé tak nemají rádi, bojí se jich a vědí, že jejich poranění má vážné následky?

Začala jsem diagnostikovat znaménka u lidí metodou VRT. A zjistila jsem, že v hloubce znamének se lokalizují larvy parazitů – trichinel nebo krevniček (schistosom), blíže ke kožnímu povrchu houby (aspergilové: niger nebo fumigatus). A to vše je shora překryto pigmentovými buňkami – melanocyty, nesoucími v sobě pigment melanin (obr. 10).

Obr. 10. Hlavička aspergila (kulturační vrstva)



Závěr se nabízí sám.

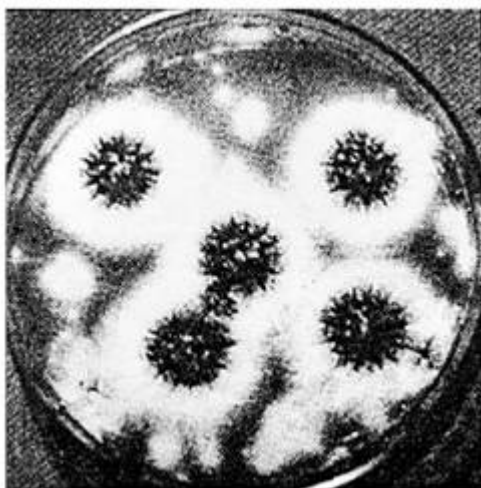
Při nitroděložním vývoji neukáže placenta vždy schopnost plod ochránit. Ojedinělé parazity, kteří pronikli přes placentu, se organismus plodu snaží odvést co nejdále od životně důležitých orgánů – blíže ke kůži.

Larvy helmintů, ty, které se šíří převážně lymfatickými cestami, se organismus snaží odvést pod kůži, a jeden z nejnebezpečnějších druhů hub (aspergil), žijících v krevních cévách – do oblasti kůže. Tam – larva a houba – společně žijí v cévní pleteni.

Tito paraziti klidně „podřimují“ ve svých příbytcích, dokud je někdo nerozruší nebo jim jiným způsobem nedá impuls k vývoji a rozmnožování.

Organismus plodu dbá o ochranu před jedním z možných stimulů – slunečním zářením, a přikrývá celé toto „společenství“ pigmentovými melaninovými buňkami. Když však ochrana nevydrží a sluneční paprsky proniknou k aspergilové houbě v dostatečném množství, aktivuje se její vývoj, rozmnožování a šíření. Houby dávají přednost životu v pigmentových buňkách a roznášejí se po celém těle spolu se zachyceným melaninem (obr. 11).

Obr. 11. Kultura aspergila



Když se stěny příbytku-znaménka poškodí (při úrazu, punkci, operaci, ozařování), paraziti začnou okamžitě rozmnožovat a „rozbíhat se“ do oblíbených míst „uložení“ v témže společenství: helmint a houba společně s pigmentovými buňkami nebo bez nich.

Samozřejmě v takové situaci je histologický obraz punktátu nebo řezu postiženého uzlu velmi smíšený a málo srozumitelný. V případech, kdy jsou paraziti objeveni společně s pigmentovými buňkami, histologové dospějí k závěru – melanomové onemocnění, rakovina. Což při absenci léčby parazitů znamená pomalou záhubu. V těžké situaci, kdy je imunita vyčerpána, dochází ke generalizaci červů nebo generalizaci aspergilové houby, diseminaci celého organismu včetně mozku (nemoc „pomsta faraonů“) – a k rychlé smrti. V tom podle mého názoru spočívá tajemství mateřských znamének.

Proč je tedy podle lidové pranostiky ten, kdo má hodně znamének, šťastný? Zřejmě tak organismus plodu ukazuje, že měl sílu odvést parazity, kteří pronikli přes placentu, na kůži a pod kůži. Pokud se však paraziti lokalizují a vyvíjejí v životně důležitých orgánech, děti se rodí již se změněnými nemocnými orgány nebo s výraznými deformacemi. Takže majitelé velkých, nad úroveň kůže vystupujících podezřelých znamének si je mohou nechat diagnostikovat v našem Centru a podstoupit léčbu bez poškození vlastních buněk organismu.

Dovolím si malé „lyrické odbočení“. Při přemýšlení o tom, co se děje s lidským organismem při poruše homeostázy (přirozené rovnováhy) a proč se paraziti začínají rozmnožovat prakticky bezpřekážkově, mi přišlo na mysl přirovnání po analogii s „divokou“ přírodou.

Vzpomeňte si na les. Mnohé parazitické rostliny žijí na stromech-hostitelích jako v bavlnce a postupně podkopávají síly svého živitele. Tak například jmelí zakořeňuje uvnitř stromu, živí se jeho šťávami, na něm kvete a rozptyluje semena. (Mimochodem je zajímavé, že tato parazitická rostlina je léčivá v lidové protinádorové medicíně^[15] – klasický příklad opravdu vzájemně výhodné symbiózy: zatímco se živí šťávami stromu, jmelí syntetizuje protiplísňové látky a zajišťuje ve vlastním zájmu zdraví hostitele.)

A nyní si představme les zasažený podhoubím (tedy v podstatě úplně obyčejný les s houbami). Podkopává kořeny, kmen, větve – celý strom, vytváří dutiny, mění dřevo v troud. A jak často vidíme, zvenčí vypadá strom zdánlivě zdravý, obrovský, a při silnějším poryvu větru naráz padá v prvních řadách. A my zjišťujeme, že uvnitř je celý shnilý.

Svoho času jsem cestovala po Karélii, po oblastech, kde se neracionálně kácely stromy na prodej do Finska. Narušovala se ekologie, přirozená přírodní rovnováha. Viděla jsem tam mnoho takových zničených míst, kde stromy byly skrz na skrz pokryté plísní, podhoubím. Místní lesníci mi vysvětlovali, že tento les, zasažený podhoubím, už nelze zachránit a stromy hynou a padají po celých úsecích.

Z těchto dvou příkladů poškození lesa je vám, drahý čtenáři, jasné, která z variant se snáze léčí. Samozřejmě je snazší zbavit se viditelných, velkých parazitů – jmelí. A výrazně těžší je odstranit podhoubí. To je možné pouze tehdy, pokud plíseň spálíte, sežehnete společně se zdravými stromy. Čímž se zabývá ozařování a chemoterapie v onkologii.

Biochemici ve snaze vypálit nádor hledali chemické léky schopné to dokázat. Při hledání takových léků se však opírali o teorii vývoje rakoviny prostřednictvím chaotického rozmnožování vlastních buněk organismu. A houby a ostatní paraziti? Ti buď z těchto míst odcházejí, protože pro ně nezůstává potrava v důsledku záhuby ozářených buněk orgánu, nebo se nakrmí buňkami oslabenými v důsledku chemoterapie, hormony, vitaminy a mikronutrienty, které člověk dostává během léčby, a spustí nový bouřlivý růst a metastázy.

Ozařovací terapie stejně jako oheň vypaluje vlastní buňky – jak nemocné, tak zdravé. A houby po obdržení radiačního dopingu rostou v této zóně mrtvých a oslabených buněk ještě bujněji a intenzivně se šíří do jiných míst. Pro zachování spravedlnosti je třeba přiznat, že nyní onkologové, i když zatím ostýchavě a pouze jako pomocnou metodu, začínají používat protiplísňový lék (DIFLUKAN).

Nyní si rozeberme morfologii trichinely a zejména to, jak se jí daří tak často uvádět onkology v omyl.

Kdo jsou trichinely

Trichinela (svalovec) je drobný hlístice, odděleného pohlaví, kladoucí larvy. Samička má délku okolo 4 mm, sameček 1,6 mm (viz obr. 9). U člověka vyvolávají onemocnění – trichinelózu.

Již počátkem 19. století nalézali badatelé ve svalech zemřelých lidí měchýřkovité útvary, podle popisů pouzdřené larvy trichinel.

Trichinely parazitují u různých všežravých a dravých savců. Hlavními přenašeči jsou domácí i divoká zvířata. Člověk se nakazí při požití surového nebo špatně uvařeného masa prasete domácího nebo divokých zvířat: jezevce, medvěda, tuleně, morže aj. Šíření trichinelózy mezi lidmi napomáhá prodej vepřového masa bez veterinární prohlídky. Faktorem přenosu původce může být vepřové sádlo, šunka, klobásy. Jednou jsem mluvila s prodavačkou masa takřikajíc „po sousedsku“. Zeptala jsem se jí tehdy: „A jak kontrolujete maso na červy?“ A ona říká: „Nějak vůbec! To, co vidíme, vydlabeme, a všechno ostatní jde do prodeje.“ Lehké, jednoduché a „srdce nebolí“.

Pohlavně dospělé trichinely parazitují v tenkém střevě 1,5–2 měsíce a v larválním stádiu ve svalové a lymfatické tkáni, kde si zachovávají životaschopnost po desítky let (!), tedy po celý život hostitelského organismu: člověka, domácích i divokých zvířat. Do organismu se dostávají pouze ve stádiu larvy.

V poslední době se pozoruje znatelný nárůst počtu případů nákazy trichinelami. Při diagnostice VRT se onemocnění zjišťuje dá se říct u každého druhého. Bezděky si člověk vzpomene na Korán a proroka Mohameda, který muslimům zakázal jíst vepřové. Pravděpodobně tento kánon byl přijat právě jako preventivní opatření kvůli helmintům, neobyčejně rozšířeným v zemích s horkým klimatem. V jehněčím mase se tito helminti (a mimochodem ani tejpky/tasemnice) nevyskytují, protože ovce je zvíře býkožravé. Proto šašlik, který se jí téměř poloraw, by měl být připravován pouze z jehněčího. Kromě toho musí maso na šašlik ležet v octu nebo citronové šťávě nejméně 4 hodiny (a ne pouze kvůli dochucení). Kyseliny, jak známo, rozpouštějí pouzdra helmintů a při dlouhodobém působení larvy zabíjejí.

Mnohem později, až po obdobích Zlaté hordy, se začal šašlik připravovat i v Rusku, k čemuž se tradičně používalo jehněčí maso, ale někdy i vepřové (což je, po pravdě řečeno, chutnější). Kuchaři nemají bezdůvodně stanovenou normu velikosti kousků: pro jehněčí – ne více než 25 g, pro vepřové – ne více než 10–15 g. A pokud jehněčí lze nechat v octu 2–3 hodiny, vepřové vyžaduje delší marinování – až 4 hodiny. Jednou z příčin nárůstu onemocnění lidí trichinelózou ve velkých městech v poslední době je podle mého názoru obliba šašliků z vepřového masa. Navíc se změnil i recept na jeho přípravu. Nyní někteří takyznalci na šašlik nenechávají vepřové v octu, ale v kefíru a říkají, že „je pak tak chutné, měkké“... Ano, skutečně je to chutnější, ale!.. při takovém způsobu přípravy dezinfekční účinek kyseliny chybí a larvy přežijí!

Životní cyklus a vývoj trichinel

Takže samička trichinely „vrhne“ do střeva zvířete „dávku“ larviček. Ty pak pronikají do svalů a lymfatických uzlin, kde po dobu jednoho měsíce vylučují speciální enzymy, jež rozpouštějí a tráví okolní buňky tkáně. Na místě odumřelých buněk vytvoří organismus spojivově-tkáňovou (jizevnatou) ochrannou přepážku – pouzdro (kapsuli). Postupně se zde koncentruje vápník – prvek specifitější pro kostní tkáň. Během následujících dvou let, a někdy i déle, pouzdro chrání larvy tvrdne. A ty si tam útulně žijí, potravy mají dost a nikdo je do určité doby neruší.

Potom je hostitel, tedy zvíře, ve formě masa s těmito příbytky larviček podáván na stůl. Člověk je spolkne. A pokud jídlo řádně nerozžvýká, nerozbitá pouzdra chrání larvy před rozpouštěcím účinkem kyseliny chlorovodíkové žaludeční šťávy. Kyselina nestihne prolnout velké kousky a odpovídajícím způsobem zabít larvy v jejich pouzdrech, díky čemuž larvy bezpečně projdou do dvanáctníku a odtud do tenkého střeva. Poté se larva již samostatně dostává z pouzdra a zavrtává se do sliznice střeva, kde během 1,5–2 dnů dosahuje pohlavní dospělosti. Po dosažení pohlavní dospělosti samičky ji sameček oplodní a v její děloze začínají růst mláďata – nové larvy. Přičemž v každé samičce je až půldruhého tisíce (!) larviček o délce kolem 0,01 mm. Březí samičky pronikají do lymfatických a krevních cév tenkého střeva člověka, kde již po 3–4 dnech rodí po 1500 larvách. Zástupy novorozených larviček

pronikají dále lymfatickým a krevním řečištěm a roznášejí se po celém těle – do orgánů a svalů. Po dorazití na stálé místo pobytu larvy zarůstají „domečky“ – opouzdřují se. Čas od okamžiku nákazy a rozvoje onemocnění může trvat od 5 do 45 dnů; při masivní invazi 1–4 dny.

Jak probíhá jejich vývoj dále? Pokud nedojde k nové nákaze, přísunu zvenčí, lze člověka považovat za zdravého? Co se děje v lidském těle s opouzdřenými larvami? Lékařská věda o tom mlčí, protože buď je experimentální výzkum příliš drahý a složitý (tím spíše na člověku), nebo si lékaři již natolik zvykli na přítomnost červů v lidském těle, že jim nevěnují náležitou pozornost. Praxe však ukazuje, že lidé často trpí a velmi těžce onemocní, a to vše – bez jasných diagnóz. Většinou se stanovují diagnózy symptomatické: migréna, akutní respirační onemocnění, arytmie, adynamie, vegetativně-cévní dystonie, dysbakteriозa, lipomy, cysty, ekzém a konečně rakovina. Znamená to, že se s larvami něco děje, nemoc pokračuje a vyvíjí se. A to znamená, že larvy se nějakým způsobem znovu dostávají k rozmnožování do střeva. Ale jak?

Předpokládejme, že se vám podařilo vyhnat parazity ze střeva pomocí bylin. Nebo zareagovalo střevo samotné, které vám „přichystalo“ průjem a dalo všechny příznaky otravy, co vás přimělo střevo vyčistit a osvobodit se od pohlavně dospělých helmintů-trichinel. Ale po celý váš život v opouzdřených „domečkách“ dále žijí jejich larvy a vytvářejí nádorové konglomeráty. A co bude dál? Vždyť je známo, že člověk neumírá na rakovinu jako takovou, ale buď na intoxikaci, nebo na patologické poškození životně důležitých orgánů – srdce, centrální nervové soustavy (CNS), plic, jater, ledvin. Při poškození srdce a CNS nastává rychlá smrt, při poškození jater a ledvin – delší a trýznivější.

Ať vezmete jakékoli literární prameny s popisem životní činnosti helmintů, ve všech popisech cyklů jejich vývoje se informace zastavují na larválním stádiu. Ale jestliže jsou larvy konzervovány ve svých „domečkách“, jak vlastně dochází k jejich šíření (metastázování), jež vede k nádorovým procesům, intoxikaci a záhubě člověka? Řeč není o masivní čerstvé nákaze zvenčí, tedy když v důsledku požití masa nakaženého zvířete vzniká akutní trichinelóza se smrtelným koncem během 4–8 týdnů (to se stává poměrně vzácně, ale v vědecké literatuře jsou takové případy popsány). Je to dlouhý proces postupně vedoucí k alergizaci, intoxikaci, snížení imunity, kdy se objevují nové a nové opouzdřené „domečky“-nádory (samozřejmě nezhoubné, pokud podmíněně dělíme novotvary na nezhoubné a zhoubné).

Tudíž musí existovat nějaký faktor narušující celistvost stěn „domečku“ parazitů, kdy se mohou uvolnit a přemístit do střeva k páření a dalšímu, tentokrát již samonákaze člověka.

Co podněcuje trichinelu k rozmnožování?

Zničit nebo částečně poškodit „domeček“ larvy mohou jakékoli mechanické vlivy, jako například:

- **Úraz** – běžná pohmoždění, škrábance, rány. Nám lékařům je dobře známo, že úraz často stimuluje rozvoj procesu metastázování nádorů.
- **Punkce** – histologické vyšetření – také mechanické poškození „domečku“.

- **Operace**, i ideálně provedená, ale samozřejmě nelikvidující ostatní konglomeráty parazitů v těle. Je známo, že většina chirurgů má přístup obecný: nádor – operovat, bez ohledu na jeho benignitu. U onkologů – totéž: nádor – cytologie – punkce – diagnostická histologie. Ve výsledcích analýzy – atypické buňky, a je jim jasné, že je to rakovina. Operovat! A jak uvidíme dále při studiu parazitologie, v tomto „domečku“ může být kromě larviček přítomna taková rozmanitost mikroorganismů a buněčných inkluzí, že punktát z něj bude zcela nejsrozumitelnější, a tedy – rakovina! Operovat! Ozařovat! Chemoterapii! A operativní zásah umožňuje výstup larvám nebo zesiluje agresivitu rodičů-parazitů žijících ve střevě.

- **Elektrofyzioterapie** může způsobit mikrotrhliny v pouzdře nebo pouzdro zničit a umožnit výstup larvám. Proto také mnohdy intuitivně, když vidí stimulaci rozvoje a šíření nádorů po fyzioterapeutických procedurách, onkologové tuto metodu léčby všem svým pacientům zakázali.

- **Akupunktura.** Ruka nezkušeného akupunkturisty může narušit celistvost parazitárního konglomerátu. Opět intuitivně onkologové v Evropě tuto metodu léčby při nádorovém onemocnění zakázali. V Číně – je povolena, ale! tam žákovi svěří jehlu do ruky ne dříve než po dvou letech studia.

- **Sauna, parní lázeň.** Působení horka vede k rozšíření cév. A při přítomnosti zánětlivých ložisek kolem pouzdra může zesílit příliv leukocytů, což povede ke vzplanutí zánětu. Výsledkem je – roztavení cévní stěny a mikroprůval v pouzdře.

Jak jsem již poznamenala výše, diagnostika VRT dost často ukazuje přítomnost zánětlivých procesů kolem nádorové tkáně. Rovněž se zjišťují procesy rozpadu v buňkách konglomerátu nádorů, transformace měkkých signálů na tvrdé, tedy vzplanutí nádorového procesu.

Nyní je jasné, proč opětně intuitivně a pouze na základě konstatování faktů zhoršení zdraví člověka mnozí onkologové zakazují sauny, lázně a další zahřívací procedury. Přes mikroprůvaly v pouzdře je možný výstup larviček z jejich „domečku“.

Co se s larvami v organismu děje dále? A dále v literatuře panuje úplné ticho. Ani u nejuznávanějších autorů v nejnovějších knihách o helmintech, například v knize^[16] Čebyševa N. V. a kol., nejsou údaje o pokračování vývoje larviček v orgánech. V knize jsou předloženy výsledky výzkumů, přehledy disertací o helmintech, ale pouze na základě pozorování zvířat. V učebnicích parazitologie je podrobně popsáno, jak se člověk požitím masa zvířat nakazí; podrobně je popsán intoxikační účinek na imunitní systém, srdce, CNS, ale o tom, co se děje s ložisky larviček v těle člověka – ani slovo. Opět bílá místa.

Závěr se však nabízí sám. Při poranění, prasknutí, hnisavém roztavení nebo proříznutí pouzdra se larvy znovu dostávají do lymfatických a krevních cév a roznášejí se po těle. Výše zmíněná americká badatelka H. Clarková odhalila migrující formu trichinel (*trichinella migrateus*). Pravděpodobně ty samé larvy, uvolněné z pouzder, se začínají přemísťovat cévami do jiných orgánů, svalů, lymfatických uzlin a vytvářejí nová zduření, nádory. Za nimi pak mohou v jejich doprovodu jít i houby. Tak začíná „metastázování“ nádoru – **to je první cesta šíření larviček.**

Druhý způsob šíření lze odvodit po analogii s jinými helminty – škrkavkami. Larvy se mohou vracet do střeva též cestou, kterou se do orgánů dostaly. A to znamená, že trichinely na místo svého narození přecházejí lymfatickými a krevními cestami. Připomínám, že svou životaschopnost a invazivitu (schopnost nakazit) si podle vědeckých údajů zachovávají až 40–50 let a dokonce déle. Po návratu do tenkého střeva samičky za 1,5–2 dny dosáhnou pohlavní dospělosti a samečci, vyvíjející se z týchž navrácených larviček, je oplodní. Za 3–4 dny se u každé samičky narodí kolem 1,5 tisíce larviček. A znovu – do krve, lymfy, po celém těle. To je sekundární metastázování (**druhá cesta šíření**). Tedy pokračuje samonákaza vlastními parazity, zamořování organismu, jež dává výrazně projevenou intoxikaci jedy z látkové výměny helmintů. Člověk chřadne, vadne, stárne z zdánlivě nepochopitelných příčin. Lékařská vyšetření nemohou odhalit skutečnou příčinu, protože, jak jste již pochopili, vajíčka u trichinel bývají nemohou, a pacient dostává do rukou výsledek rozboru stolice: vajíčka parazitů nenalezena!

Onemocnění – následky trichinelózy

Tudíž trichinely, stejně jako jiné formy migrujících helmintů, jsou schopny postihovat všechny orgány a soustavy, včetně lymfatických cest a uzlin. Jejich larvy se neusazují někde na jednom místě a nesedí tam po celý zbytek života člověka, ale čas od času se přemísťují z jedné části těla do druhé, postihují je svými toxiny, vyvolávají stále nová ložiska zánětu a vytvářejí zduření (granulace).

Podle schopnosti trichinel invadovat (napadat) všechny orgány a soustavy, včetně lymfatických cest a uzlin, je lze přirovnat ke zhoubné houbě mycosis fungoides, která rychle roste a šíří se rovněž lymfatickými cestami a krevními cévami. Ale trichinely jsou červi, a proto vypořádat se s nimi je mnohem snazší než s houbou, a poškození jimi způsobená jsou považována za nezhoubná.

Klinické projevy trichinelózy budou různé v závislosti na tom, které orgány se ukážou být postiženy ve větší míře: myokard (svalová vrstva srdeční stěny), centrální nervová soustava nebo kosterní svalstvo. Při jejich proniknutí do plic je možný plicní syndrom (kašel, dušnost). Střevní syndrom – v případě, kdy neoplození červi-samičky žijí ve střevě: bolest v břiše – od tupé, tahavé až po křečovitou. Mohou být průjemy, zácpy (nebo jejich kombinace), zvracení.

Hlavní příznaky trichinelózy

Při trichinelóze se často vyskytují (v různé míře závažnosti) čtyři hlavní příznaky.

- **Otok víček** v kombinaci s konjunktivitidou, někdy otok celého obličeje. V některých případech se otok šíří na horní nebo dolní končetiny, bedra a další části těla. Otok se může objevit nečekaně a poté, co se larvy usadí na novém místě, zmizet.
- **Bolesti svalů**, v tukové tkáni. Pokud rukama stisknete část své svalově-tukové nebo tukové vrstvy a přitom (při absenci pohmožděnin a hematomů) ucítíte bolest, – s největší pravděpodobností se na tomto místě nacházejí larvy parazita. Bolesti mohou být ve všech svalových skupinách, ale nejčastěji v očních, žvýkacích, krčních, lýtkových, stehenních, hýžděových a ramenních (lopatkových). V těžkých případech nastupuje svalová slabost (adynamie) a ostatní příznaky se rozvíjejí později.

- **Zvýšení teploty** od subfebrility (37,1 °C) až po vysoké hodnoty (38–39 °C). Někdy teplota stoupá pouze večer, což může trvat celé měsíce.

- **Hypereosinofilie krve**^[17]. Jde o imunitní odpověď organismu na proniknutí parazitů. Při tom se tvoří velké množství eosinofilních leukocytů obsahujících látku, která rozpouští cizorodou bílkovinu, v tomto případě obaly helmintů (červů). Jak bylo uváděno již v roce 1948: „Hypereosinofilie krve je velmi stálým a nejranějším příznakem trichinelózy. Není vzácností, že se hypereosinofilie pojí s vysokou leukocytózou“^[18]. Bohužel vzhledem ke všeobecnému poklesu imunity u lidí při našem nepříznivém stavu ekologie biosféry Země (chemické, radiační, psychické znečištění) se eosinofilie krve – jako příznak přítomnosti červů – pozoruje zřídka.

A už v roce 1985 se nepoukazuje na zvýšení imunitní odpovědi na proniknutí parazita v podobě eosinofilie krve, ale naopak – na vznik sekundárního imunodeficitu se snížením počtu T-lymfocytů a eosinofilů: „Transformace vlastností imunitního systému hostitele při invazi trichinelami se projevuje snížením počtu T-lymfocytů a znatelným poklesem jejich blastické transformace“^[19]. Proto se běžná diagnostika podle složení krve stává ne zcela spolehlivou.

Hepatitida (postižení jater)

Přibližně ve 2/3 případů se při trichinelóze pozoruje postižení jater. Reaktivní změny v játrech se projevují zánětlivými reakcemi v podobě bujení granulační tkáně s její následnou nekrózou a tvorbou jizevnaté tkáně. Histologicky se přitom zjišťuje difúzní tuková dystrofie jater s leukocytární zánětlivou infiltrací prostorů kolem drobných větví žil. Je zaznamenán nárůst bílkovinné a tukové dystrofie hepatocytů (buněk) jater. Hepatocyty jater se podílejí na zpracování, zneškodňování a distribuci látek vstřebávaných ze střeva vrátnicovou žílou a přicházejících přes játra do krve. Tyto buňky určují metabolismus bílkovin, sacharidů a tuků, hormonů a vitamínů a plní funkci detoxikace škodlivých sloučenin. Poškození hepatocytů jater při nákaze helminty tedy vede nejen k rozvoji metabolických onemocnění, ale i k intoxikaci celého organismu střevními jedy. To vede k toxickému poškození buněk, včetně buněk centrální nervové soustavy a srdce.

Při trichinelóze se mohou vyskytovat i různé kožní vyrážky typu kopřivky, roseolózní, papulózní a jiných typů, a také podkožní uzly, někdy o velikosti vlašského ořechu a větší – opouzdřené konglomeráty larv trichinel pod kůží a v mizních uzlinách.

Kardiovaskulární onemocnění

„Cévní postižení (trichinelami. – *Pozn. aut.*) jsou charakterizována vaskulitidami (zánět cévní stěny), nekrózami cévní stěny, v některých případech s obliterací (uzávěrem) průsvitu a eosinofilními infiltráty (záněty). Závažnost klinického obrazu závisí na masivnosti nákazy, kmenových rozdílech (míře jejich

schopnosti nakazit a působit) a reakceschopnosti organismu“^[20]. Při vyčerpání organismu a imunodeficitu mohou vzniknout meningoencefalitidy, myokarditidy, infarkty, mrtvice, nefritidy, hepatitidy, pneumonie s následným smrtelným koncem, bronchospasmy, parézy průdušek.

Z tohoto pohledu je zajímavá vědecká práce T. K. Raisova, který uvádí, že stavba tkáně srdečního svalu má mnoho společného se kosterním svalstvem. Již za 5 dní po nákaze srdečního svalu trichinelami autor zjišťoval poruchu krevního oběhu v mikrocévách. Průsvity kapilár přitom vypadaly rozšířené a překrvené a byly vyplněny vločkovitou hmotou střední hustoty. Sousední (endotelové) buňky si svou hustotu zachovávaly. Poté se vyjadřuje velmi opatrně: „Hloubka poškození srdečních svalových buněk a jejich nárůst v dynamice nevylučují přímý toxický účinek trichinelózy“^[21], tedy přítomnost larv v myokardu srdce. Přičemž 14. den po nákaze uvedené poruchy krevního oběhu v tkáni myokardu dále progredovaly.

Ale uctívání autorit a dogmat mu pravděpodobně nedovolilo uvěřit a správně interpretovat to, co uviděl v elektronovém mikroskopu. Věda už jednou řekla: životaschopná larva trichinely může být pouze v kosterním svalu, takzvaně příčně pruhovaném, a tudíž v hladkém svalu žít nemůže. T. K. Raisov uvádí, že pod elektronovým mikroskopem má srdeční sval mnoho společných rysů stavby s tkání kosterního svalstva, ale dále než za své předpoklady nejde. Až patologové (teprve při pitvě) odvážně nacházejí larvy červů jak v srdci, tak v játrech, děloze a dalších orgánech.

Morfologické a histopatologické výzkumy doktorky H. Clarkové při pitvě lidských orgánů odhalily prakticky všechny formy červů-parazitů (zejména *Trichinella spiralis*). Jde o larvy, opouzdřené larvy, larvy z cysty, samce, samice a migrující larvy.

Skolióza (zakřivení páteře) a šilhání mohou být důsledkem nákazy trichinelami

V závislosti na stupni postižení určité svalové skupiny se rozvíjejí skoliózy nebo dochází k jiným změnám, až po posun jednotlivých obratlů. Vysvětluje se to dystrofickými, degenerativními změnami vláken mezižeberních a meziobratlových svalů, kde se nacházejí larvy trichinel, což vede k napětí jednotlivých svalových snopců s jejich následným zkrácením nebo prodloužením-rozvlákněním. Pak se svaly páteře ocitají v nesymetrické poloze a již nejsou schopny ji pružně udržet v potřebné konfiguraci^[22].

Existují všechny důvody se domnívat, že šilhání může rovněž vzniknout v důsledku postižení očních svalů parazity. Když jsem při práci na klinice jako oční lékařka operovala děti kvůli šilhání, všimla jsem si, že velmi často byly některé oční svaly natolik rozvlákněné a ztenčené, jako by byly kýmisi rozežrané, že je nebylo možné zabrat ani sešít. Proto bylo nutné operovat a pracovat s jinými svaly tohoto oka, aby se alespoň nějak uvedlo do symetrické polohy. Chirurgové, kteří operují pouze jeden oční sval, málokdy dosáhli pozitivního výsledku. Velmi často se po nějaké době po operaci u dětí šilhání znovu

objevilo. Larvy trichinel žijící ve svazech zřejmě pokračovaly ve své zákeřné činnosti. Zde by pomohla léčba na našem frekvenčním přístroji, který zabíjí parazity v konkrétně zjištěných místech jejich výskytu bez poškození zdravých tkání.

Při přistoupení bakterií k tomuto procesu, nejčastěji chlamydií, a také plísní se rozvíjejí artrózy a artritidy meziobratlových kloubů vedoucí k osteochondropatii (kostně-chrupavčité patologii) s následnou změnou chrupavčitých disků, v jejímž důsledku dochází ke vzniku páteřních kýl.

Je krev sterilní?

Čím častěji diagnostikujeme děti, tím více se přesvědčujeme o nesterilitě krve v krevním řečišti. Už si ani nepamätujeme, kdo, kde a kdy nám, lékařům, vštípil myšlenku, že krev je sterilní. S tímto vědomím pracuje velmi mnoho lékařů, ačkoli pokud si vzpomenou na teorii, tak jako by věděli, že všechny mikroorganismy, až po červy, se šíří právě krevním systémem.

Měla jsem to štěstí komunikovat s lékařkou-laborantkou hematoložkou, špičkovou odbornicí z praxe a výzkumníci v duši, o níž jsem psala již ve své první knize – L. B. Kozminou. Ta nadále pečlivě zkoumá a zpracovává krevní nátěry nejen standardními, ale i dalšími metodami známými v mikrobiologii. Přitom se jí daří v žilní krvi odhalovat nejen různé bakterie a plísně, ale i larvy helmintů. Ukazuje své nálezy ostatním lékařům a ti odpovídají: „Ano, vidíme, ale... to není možné!“

Doktorka Kozminová prakticky potvrdila, aniž by to tušila, přítomnost nanobakterií v krvi, které nedávno objevili fyzikové. Nanobakterie jsou o něco větší než viry, ale vytvářejí kolem sebe krystaly křemenného typu. I takové krystaly doktorka Kozminová objevuje při vyšetření žilní krve. Bohužel je dodnes prakticky osamocená. Ostatní lékaři vidí její nálezy a objevy, ale očividně nechtějí věřit vlastním očím a komplikovat si život.

Takže ve skutečnosti všichni už dávno vědí: krev není sterilní. Nyní navíc praxe potvrzuje předpoklady, že ani placenta není absolutní bariérou pro odfiltrování mikroorganismů z krve matky. Přes placentu pronikají gonokoky, chlamydie, trichomonády, plísně, larvy, vajíčka červů a další mikroorganismy. Právě proto je tak nutné zavedení včasné VRT diagnostiky, včasné léčby a povinné preventivní diagnostiky budoucích rodičů. To, co se málo projevuje u rodičů žijících v „snesitelném“, chronickém symbiotickém vztahu se svými parazity (až do prvního silného stresu a dalších okolností vedoucích k oslabení organismu a poklesu imunity), se může silně projevit u jejich dítěte, protože jeho imunitní systém bude oslaben již v předporodním období vývoje plodu.

BOLEST OČÍ:

Bolest očí je rovněž způsobena parazity. Oko je oblíbeným místem výskytu mnoha parazitů, jako jsou GIARDIE, MĚŇAVKY, MĚCHOVCI, SCHISTOSOMA, TOXOPLASMA a mnohé další druhy. Oko obsahuje dvě velké dutiny, vyplněné tekutinami – komorovou vodou a sklivcem. Ty nepřicházejí do

styku s krví, která by přinesla bílé krvinky. Oko má pouze některé ochranné mechanismy jako například slzy, ale někteří paraziti - například toxoplasma, překonají všechny překážky a oko napadají. Toxoplasmou se můžeme nakazit od koček, neboť se infekční stádium nachází v jejich výkalech. Nákaza toxoplasmou může být začátek očního onemocnění a únavy očí už v mladém věku. Toxoplasma rovněž napadá mozek, kde způsobuje tupou bolest. Dalším běžným parazitem je trichinella. Napadá oční svaly, které jsou potom ochablé a nedokážou srovnat oči do správné polohy. Jestliže zničíte všechny parazity a některé bakterie a viry (Chlamydia, Neisseria, Staphylococcus, Herpes), můžete se bolesti v oku zbavit během několika dní. Pokud se bolest vrátí, něco jste zanedbali, nebo jste se reinfikovali. Každý člen rodiny včetně domácích zvířat by měl být dokonale zbaven všech parazitů. Lidé s nižší imunitou by domácí zvířata neměli chovat vůbec. Každodenní nakažení a následné ničení parazitů není řešením. (Pozn. překlad.)

Ještě jednou o mastopatii a trichinelách

Vraťme se k mastopatiím, které se poměrně často rozvíjejí u žen po prvním porodu. Mastopatie se však vyskytují i u dětí! Nabízí se otázka, proč trichinely doslova útočí na prsní žlázy? Proč je mají tak rády?

Otevřeme učebnici anatomie člověka. Čteme kapitolu „Prsní žlázy“. Je jim věnována pouhá půlstrana. To znamená, že anatomicky je jim přisuzována role jaksi přechodně potřebných orgánů pro kojení dítěte. Takže vychází, že když žena přijme rozhodnutí (tedy vloží do podvědomí informaci): „Už další děti rodit nebudu“, organismus začne automaticky vnímat prsní žlázy jako nejméně potřebné orgány. A tudíž tam bude ukládat patologické prvky: mikroby, houby, červy.

Zde je definice prsních žláz podle učebnice anatomie člověka: „Prsní žlázy (mammas) – charakteristická ústrojí ke kojení novorozenců u savců, odkud ti druzí také získali své pojmenování. Prsní žlázy jsou deriváty potních žláz. Jejich počet závisí především na počtu rodících se mláďat. Člověk má jeden pár žláz umístěných na hrudi, odtud se jim také říká hrudní žlázy“^[23]. Tak sucho a stručně je vyložena morfologie a funkce orgánů, které hrají nemalou a odpovědnou roli v existenci lidstva a vůbec v historii vývoje života na Zemi.

Kde se tedy larvy trichinel usazují? Kůže prsní bradavky a dvorce obsahuje početná hladká svalová vlákna, která probíhají částečně cirkulárně, částečně podélně podél bradavky. Právě v těchto svalových vrstvách se usazují jednotlivé larvy trichinel. Tato „osídlení“ se projevují jako hrbolatost v pigmentované zóně kolem bradavky. Přítomnost jednotlivých larev trichinel v těchto malých tuhých ložiskách potvrdila diagnostika VRT. V učebnici anatomie se píše, že kůže v této oblasti je hrbolatá kvůli velkým žlázám, které jsou v ní uloženy. Proč se tedy objevují u žen v jakémkoli věku individuálně a proč na jejich přítomnosti a množství nezávisí množství mléka? A co je nejdůležitější, když začnete prsní žlázy léčit obklady z odpovídajícího složení, začne právě z těchto hrbolek vycházet „obsah s hnisavým složením“.

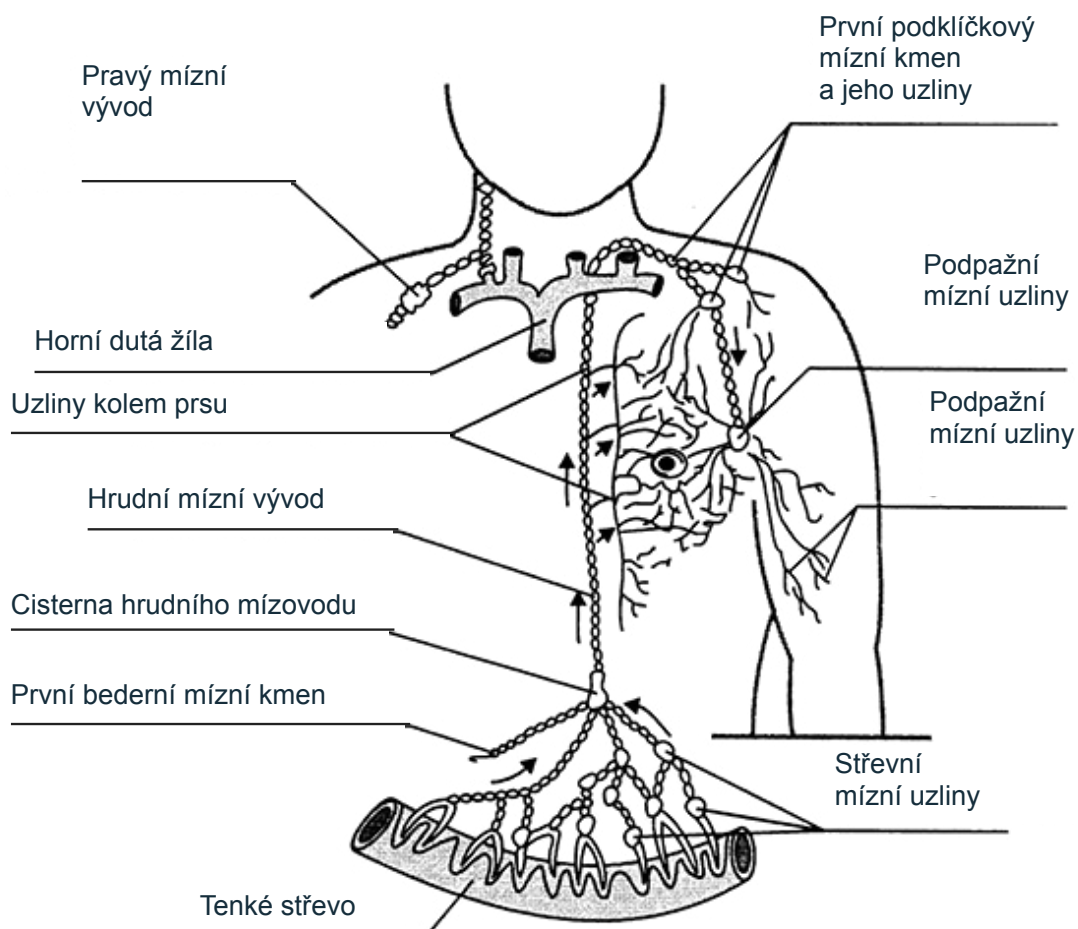
Zajímavé jsou stížnosti žen, které jsem vyšetřovala. Polovina z nich poukazovala na bolesti píchavého charakteru, jako by někdo „prokousával a postupoval“ v prsních žlázách směrem k bradavce nebo ke kůži. Teorie přitom říká, že larvy trichinel jsou schopny dalšího vývoje pouze tehdy, nacházejí-li se v příčně pruhovaném kosterním svalstvu.

Podívejme se na strukturu prsních žláz dále a přece jen zjistíme, proč jsou v nich „osídlení“ trichinel tak častá a početná, že tvoří velké kolonie a tuhá ložiska. V téže učebnici anatomie člověka čteme: „Mízní cévy prsních žláz představují velký praktický zájem vzhledem k častému onemocnění prsní žlázy rakovinou, jejíž metastázy se šíří těmito cévami“

. Takže prsní žláza je hojně zásobená lymfatickými kapilárami. Ty mají větší průměr než krevní kapiláry – až 0,2 mm. Lymfatické kapiláry se navzájem propojují a tvoří uzavřené sítě. Trichinely, jejichž samičky rodí larvy nejen v krevním, ale i v lymfatickém systému, jsou schopny migrovat lymfatickými cestami přímo do jakéhokoli orgánu, a tím spíše do prsní žlázy hojně zásobené lymfatickými kapilárami. A samotná velikost lymfatických kapilár (0,2 mm) umožňuje larvě o šířce 0,04–0,06 mm fakticky bezpřekážkově migrovat skrze ně.

Na obrázku 12 je znázorněna cesta z klků tenkého střeva lymfatickými cestami do prsních žláz, podpažních mízních uzlin, podklíčkových, lopatkových a krčních uzlin. Larvy trichinel, které vyplňují uzavřenou síť lymfatických kapilár, tvoří hustý konglomerát. Organismus se ho snaží ohraničit vazivovou tkání, a tak vzniká klinická fibroadenom prsní žlázy. Pokud larvy přicházejí krevními kapilárami, dochází k ucpání cév, prosakování tekuté složky krve a organismus buduje vazivové ohraničující pouzdro – cystickou formu mastopatie. A kombinace obojího dává fibro-cystickou mastopatii (*pozn. aut.*).

Obr. 12. Schéma migrace trichinel lymfatickými cestami



V praxi léčby různých léčitelů se vyskytly případy jakéhosi zhoršení, prudkého zvětšení nádoru (na pozadí celkové léčby) v prsních žlázách nebo v děloze. Tento jev zůstal nepochopitelný – celkový stav pacientů se přitom nezhoršoval. Tyto jevy byly pozorovány i při léčbě Ševčenkovou metodou, metodami voroněžských, orlovského a moskevských léčitelů, o nichž budu vyprávět v následující knize o léčbě rakoviny a dalších těžkých neduhů.

Při analýze těchto případů jsem dospěla k závěru, že užívání jakýchkoli silných odčervovacích prostředků (přes trávicí trakt nebo nitrožilně) nutilo trichinely k hromadné emigraci z „zabydlených“ míst. A organismus, aby zachránil své životně důležité orgány, je směřuje do těch systémů, bez kterých se již obejde. V takových případech věk zpravidla bývá „neplodný“ – nad 40 let, kdy si žena již vnitřně nastaví, že už rodit nebude. A tehdy organismus „dovolí“ parazitům směřovat do pro něj „nepotřebných“ orgánů – do prsních žláz a dělohy.

Proto není třeba se takových změn panicky bát, ale cílevědomě a metodicky pokračovat v léčbě, kombinovat ji s dalšími předepsanými prostředky a pamatovat, že jsou to jen červi-trichinely, a na ty lze najít lék!

Zkušenosti z praktické práce mi nedovolují udělat závěrečnou tečku za těmito všudypřítomnými trichinelami. Neustále pozoruji děti se zakřivením páteře, vpadlými nebo naopak obloukovitými hrudními kosti, s bolestivými místy ve svaích, kolem kloubů, s bolestivými body a hmatatelnými vazivovými zduřeninami v nich... Velmi chci všechny varovat – i zde jsou larvy trichinel. Jsou to ty larvy, které prošly placentární bariérou a zasáhly plod v děloze, nebo k nákaze došlo u novorozence prostřednictvím mléka. Oslabené svaly již nedokážou udržet páteř nebo hrudní kost v rovné poloze, proto rychle vznikají jejich zakřivení a deformace tvaru, a v budoucnu je možný i vznik páteřních kýl.

Jak už jsem psala, v USA jsou trichinelózní postižení statisticky nacházejí u 90 % (!) lidí. Ramenolopátkové svaly jsou oblíbeným místem pobytu larev trichinel, které se šíří krevními cévami. Proto, pokud jste si všimli, v mnoha amerických filmech si postavy čas od času masírují ramena.

K šíření trichinelózy přispívá sedavý způsob života, snížení fyzické aktivity – zejména u těch, kteří pracují u počítače, v sedě u pásu atd. Paraziti se s oblibou usazují v „stagnujících“ svaích.

Při regulní fyzické zátěži však svaly vibrují, jsou v dynamice a nehromadí se v nich kyselina mléčná, nedochází ke stagnaci krve a lymfy. V takových podmínkách nebudou mít trichinely klidný život – nemají se čím žít. Proto při fyzické aktivitě larvy ze svalů odcházejí. Tím lze vysvětlit i úspěch při léčbě „onkologických“ pacientů metodou japonského vědce Nishiho a mnoha našich léčitelů.

Nejdůležitější složkou Nishiho metody je cvičení „rybka“, při kterém dochází k 300–400 vibračním pohybům svalů celého těla. Toto cvičení je nutné provádět 2–3krát denně. V důsledku toho dochází k vstřebávání nádorů trichinelózního původu. Ostatní složky metody rovněž přispívají k vypuzení parazitů a upevňují úspěch. Vegetariánská strava zbavuje helminty plnohodnotné výživy. Spánek na tvrdé podložce a válec pod krkem vytvářejí správnou polohu páteře a obnovují rovnováhu v krevním zásobení svalů zad a páteře. Otužovací, dýchací a meditační metodiky, stejně jako duchovní praxe, jsou zaměřeny na obnovu správné látkové výměny a zvýšení imunity člověka.

Schistosomy – obyvatelé cév

V mé lékařské praxi bylo několik pacientů s diagnózou hemangiom jater (cévní nádor o velikosti od 10 do 20 cm), kteří byli doporučeni k operaci odstranění nádoru. Ve své době jsem měla tu odvahu vzít je do kurzu očištění a očisty a posílení organismu. K všeobecnému překvapení se v důsledku provedených kurzů tyto nádory výrazně zmenšily a ty malé (do 5 cm) zcela zmizely. Byli zde také pacienti s polypózou močového měchýře, u nichž se po očištných a ozdravných opatřeních výrazně zlepšil stav sliznice močového měchýře a při cystoskopii byly nalezeny již jen ojedinělé polypy. Mně osobně byly tyto pozitivní případy příjemné, ale až do konce pochopit patogenezi regrese těchto jevů jsem nedokázala.

A pak se objevuje metoda diagnostiky parazitů, a to diagnostiky nejružnějších forem existence a vývoje každého jejich druhu (VRT). Objevila se možnost určovat, kdo způsobuje křečové žíly jater, jícnu, průdušnice, průdušek, okružích střeva, interpretované jako nádory nebo hemangiomy; kdo vyvolává nádory v játrech, slezině a dalších orgánech, kdo tvoří polypy v močovém měchýři, cysty v ledvinách, vaječnicích.

Klinická praxe (Muž, 57 let. Hemangiom jater? Schistosoma haematobium)

Přichází pacient 57 let, k smrti vystrašený, již připravený zemřít a předem si stanovil diagnózu – rakovina jater. Při ultrazvukovém vyšetření mu zjistili nádor jater charakteru hemangiomu (cévního). Diagnostikují ho metodou VRT a zjišťují postižení jater, křečové žíly naplněné vajíčky helmintů – *Schistosoma haematobium* (*schistosoma*).

Pacient nechtěl tak jednoduchému vysvětlení příčiny onemocnění vůbec věřit a obrátil na onkologickou kliniku. Tam byla provedena doplňující diagnostika, po níž ho onkologové uklidnili, že rakovinu nemá. Diagnostikovali hemangiom jater. Na otázku o možné schistosomióze pokrčili rameny. Předepsali jsme mu antiparazitární léčbu, očista organismu... Uplynuly 2 roky. Člověk je živ a zdrav.

Další příklad z praxe. Pacient 62 let se stížnostmi na časté močení, bolesti v oblasti konečníku. Na UZV byl zjištěn nádor močovéhoodu a prostaty. Byla navržena operace odstranění nádoru močovéhoodu. Diagnostikou VRT bylo zjištěno postižení *schistosomami haematobium* močovéhoho měchýře, prostaty, žilní pleteně prostaty, společné kyčelní žíly a žíly močovéhoodu s rozvojem varixů. Předepsaná specifická antiparazitární léčba a očistné procedury výrazně zlepšily stav pacienta. „Nádor“ močovéhoodu a prostaty zmizel, boj se schistosomózou močovéhoho měchýře pokračuje.

Pacient 53 let se upozornil se stížnostmi na časté močení, pálení, bolesti, zčervenání pohlavních orgánů, které ho trápily po dobu 20 let. Návštěvy lékařů, léčitelů, očista organismu, opakované hladování odebíralo akutnost patologického stavu jen na čas. Poté se všechna tato vyčerpávající utrpení vracela a dále vyražela organismus pacienta.

Diagnostika VRT ukázala, že dochází k postižení *schistosomou haematobium* (vajíčky a páry – sameček a samička) močovéhoho měchýře, prostaty, žil pohlavního orgánu, močovéhoodu, pánevní pleteně, konečníku, anusu. V močovém měchýři byly zjištěny ojedinělé polypy.

Byla předepsána antihelmintikum léčení, i již v první dva týdny pacient pocítil výrazné zlepšení.

Časem nám začínalo být jasné, že prováděná očistitelná a ozdravná opatření a nespecifická léčba, zaměřená nikoli na prvotní příčinu – původce, ale na příznaky onemocnění, nemohou člověka zcela vyléčit. Ozdravná opatření vedla k tomu, že organismus sám začal pomáhat vypuzovat červy *schistosomy*. Část z nich však zůstávala a při rozmnožování opět přivedla tkáň do patologického stavu. Proto pouze díky diagnostice VRT může komplex léčebných opatření při znalosti prvotní příčiny-původce přinést dobré výsledky.

Kdo jsou schistosomy

Schistosomy jsou skupina helmintů, které mají patogenní účinek na lidský organismus a způsobují onemocnění schistosomózu. V závislosti na místě jejich lokalizace se rozlišují 4 druhy. Při diagnostice VRT se však někdy zjišťuje jeden druh, ale postižení jsou mnohotná, v různých systémech organismu. Proto je zde rozdělovat je na 4 druhy neúčelné, protože to pouze komplikuje popis.

V roce 1843 popsal japonský lékař Fudžii nemoc způsobenou schistosomou, doprovázenou zvětšením jater a sleziny. Bilharz v roce 1851 diagnostikoval schistosomu při průjmu a hematurii (přítomnosti krve v moči, stolici). Manson v roce 1898 a Kacurada v roce 1904 diagnostikovali schistosomu ve střevě. Tito autoři nacházeli dokonce anatomické rozdíly mezi druhy schistosom.

Avšak to, jakým druhem bude člověk postižen, závisí na klimatu, náchylnosti k onemocněním určité lokalizace a na tom, jaké zaměření schistosom mu dědičně předali rodiče. Proto se dále budeme zabývat skupinami onemocnění, nikoli parazity.

Podle odhadů WHO (údaje z roku 1980) trpí schistosomózou na světě přibližně 200 milionů lidí. Myslím si, že ve skutečnosti je takových lidí výrazně více – nejméně 500 milionů, ale drtivá většina nakažených nemá ani tušení, že má schistosomózu. Kolik žen trpí nevyléčitelnými cystitidami, které se navzdory collargolu, protargolu podávaným společně s prednisolone, hydrokortisonem, kenalogem do dutiny močového měchýře nikdy neztratí navždy! Navíc tyto paraziti (stejně jako mnozí jiní) přecházejí i na jejich děti, takřkajíc dědičně. Nedávno jsem se setkala s jedním z takových případů.

Klinická praxe (Dítě, 1,5 roku. Nádor u kostrče, chemoterapie)

Roční a půl dítě. Podle slov matky se chlapec v oblasti kostrče objevil nádor o velikosti asi 1,5 cm. Onkologové při pozorování tohoto nádoru elektronovým mikroskopem uviděli v lumen cév jakési bílé tečky. Nemají však žádnou ostražitost a nijak to nespojují s postižením cév jakýmkoli parazity. Navíc získávají k tomuto nádoru postoj jako k zhoubnému. Dítěti dávají 3 kúry chemoterapie. Jelikož je chemoterapie silný jed, nádor se přirozeně zmenší na 5 mm. Dítě však plešatí, imunita klesá. Dítě je malátné, vyčerpané. A onkologové plánují v chemoterapii pokračovat...

Schistosomy pronikají do cév a ucpávají je, čímž vytvářejí nádorovitá ložiska. Oblast kostrče je jedním z preferovaných míst lokalizace schistosom. Konečník je vybaven rozsáhlou cévní pletení přiléhající ke kostrči. Proto se velmi často právě tam objevují schistosomové nádory nebo abscesy, vředy či píštěle. Správná a včasná léčba schistosomózy může člověka ušetřit operace a chemoterapie.

Polypy, polypózy, endometritidy, endometriózy, recidivující písek, ledvinové kameny, recidivující pyelonefritidy, cystitidy, prostatitidy, nádory, píštěle v oblasti kostrče – to vše může být výsledkem postižení schistosomami.

Schistosomy jsou červi odděleného pohlaví. Každý pár může vyprodukovat 300 až 3000 vajíček denně. Vajíčka mají ostny a jsou schopna prorazit a projít nejen tkáněmi močového měchýře, dělohy, jater, sleziny, plic, žaludku, střeva, ale i stěnami krevních a lymfatických cév. V místech nahromadění parazitů a jejich vajíček se ucpává lumen cév a vývodů, což vede k tvorbě křečových žil, cyst, nádorů.

Kladení vajíček je zřejmě zřídka kdy nepřetržitým procesem. Obvykle k tomu dochází pouze v obdobích, kdy je vysoká pravděpodobnost setkání s dalším hostitelem pro obnovení cyklu svého vývoje. Byla zaznamenáno, že vajíčka schistosom vycházejí z těla převážně močí a většina larev se z vajíček „líná“ ve vodních nádržích v létě, za horkého počasí (proto se právě roční období doporučuje pro provádění rozborů).

Aby schistosomy zahájily svůj vývojový cyklus, musejí se dostat do sladkovodní nádrže, kde z nich vycházejí brvité larvy-miracidia, které pronikají do měkkýšů (plžů) – meziphostitelů.

V těle měkkýšů probíhají cykly nepohlavního rozmnožování za vzniku tzv. sporocyst, které dávají vzniknout generaci ocáskatých larev (cerkárií). Denně ze nakaženého měkkýše vychází několik tisíc cercárií. Do člověka pronikají kůží při koupání a ústy při pohlcení nebo pití vody.

K nákaze tedy nejčastěji dochází při koupání a při práci ve vodních nádržích, kde žijí měkkýši (meziphostitelé některých druhů). V téže nádrži se obvykle koupou zvířata, včetně toulavých, a také potkani, kteří jsou přenašeči vajíček schistosom a přispívají k jejich šíření.

Mladí paraziti procházejí cestu od kůže a střeva lymfatickými a krevními cévami přes plíce a srdce, aby se dostali do jater, a teprve v játrech dospívají, kde se následně páří. Dále v závislosti na druhu migrují proti proudu krve do žil močového měchýře, ledvin, vrátnicové a okružní žíly, kde kladou vajíčka. Někdy se v koloniích usazují v úzkých místech a tvoří křečové žíly, žilní uzly.

Délka života schistosom v lidském těle činí desítky let. Aby vajíčka schistosom opustila člověka a pokračovala ve své infekční činnosti, mohou se díky ostnům samostatně pohybovat stěnami cév jakýchkoli orgánů – do močového měchýře nebo do střeva a následně se vylučovat močí nebo stolicí.

V čem tedy spočívá patogenní účinek schistosom na lidský organismus?

Prvním je mechanické poškození tkání orgánů a cév helminty a jejich vajíčky s ostny, až po hluboké vředy a proděravění. Okamžitě dochází k infekci postižených orgánů, protože parazity doprovázejí různé mikroby, viry, prvoci, houby atd.

Následuje otrava (intoxikace) orgánů jedy – produkty látkové výměny, rozpadu, úhynu helmintů. A konečně – celková intoxikace organismu enzymy vylučovanými přísavkami a vajíčky schistosom. Zde je typický klinický příklad postižení schistosomami.

Klinická praxe (Muž, 39 let. Cysty jater a ledvin, doporučení operace)

Pacient 39 let se na nás upozornil s žádostí o diagnostiku v prosinci 1999 s opakovaným doporučením k operaci odstranění cyst jater a ledvin. Z anamnézy se dozvídáme, že se před 3 lety koupal v znečištěné nádrži, po čemž se u něj objevil svědění kůže, vyrážky a rány na kůži. Při návštěvě lékaře mu byla stanovena diagnóza – alergie. Kožní proces odezněl, ale objevily problémy s močením, bolesti v podbřišku, v bederní oblasti. Léčili ho antibiotiky, klinické projevy střídavě progredovaly a regredovaly. V březnu 1999 při dalším vzplanutí bolestí v bederní oblasti byly zjištěny: cysta až 15 cm v játrech a cysty 5 a 7 cm v ledvinách. Onkologové navrhli neodkladnou operaci. Pacient operaci odmítl a začal se léčit sám očistou organismu a šťávkovou terapií. Po 6 měsících bylo na UZV zaznamenáno zmenšení cyst téměř na polovinu. Navzdory zmenšení cyst onkologové stále trvali na své diagnóze. V prosinci 1999 se muž s opakovaným doporučením k operaci odstranění cyst jater a ledvin upozornil k nám na diagnostice.

Výsledky diagnostiky metodou VRT: zjišťuje se onemocnění – schistosomióza. Postižené orgány: játra a ledviny s tvorbou cyst, močový měchýř, slezinová žíla, dolní dutá žíla, konečnicková žilní pletěň, vrátnicová žíla. Globální vyčerpání imunity.

Pacientovi byla předepsána antiparazitární léčba. Stav pacienta se zlepšil, stížnosti na časté močení a bolesti v bederní oblasti vymizely po dvou týdnech. Léčba a sledování pokračují.

Na tomto příkladu je zřetelně patrné nákaza helminty – schistosomami (cerkáriemi) při koupání a postupný rozvoj patologického procesu až po tvorbu křečových žil – cyst, a také se potvrzuje správnost stanovené diagnózy a předepsané léčby.

Oblíbená místa lokalizace schistosom jsou močopohlavní systém, vzácněji játra. Někdy si však vybírají cévní pleteně v místech zúžení hrudní dutiny.

Bohužel v domácí vědecké literatuře je zmínka o schistosomách velmi málo, proto bylo nutné informace sbírat po střípcích v ruské a dostupné zahraniční literatuře.

Čím více se člověk zabývá praktickou diagnostikou, tím častěji vyvstávají pochybnosti o správnosti knižní teorie, a to o možnosti nákazy schistosomami pouze prostřednictvím vodních nádrží.

Pravděpodobně přece jen existují nějaké cesty dědičného přenosu schistosom a nákazy člověka od člověka.

Podívejme se na další příklad z praxe.

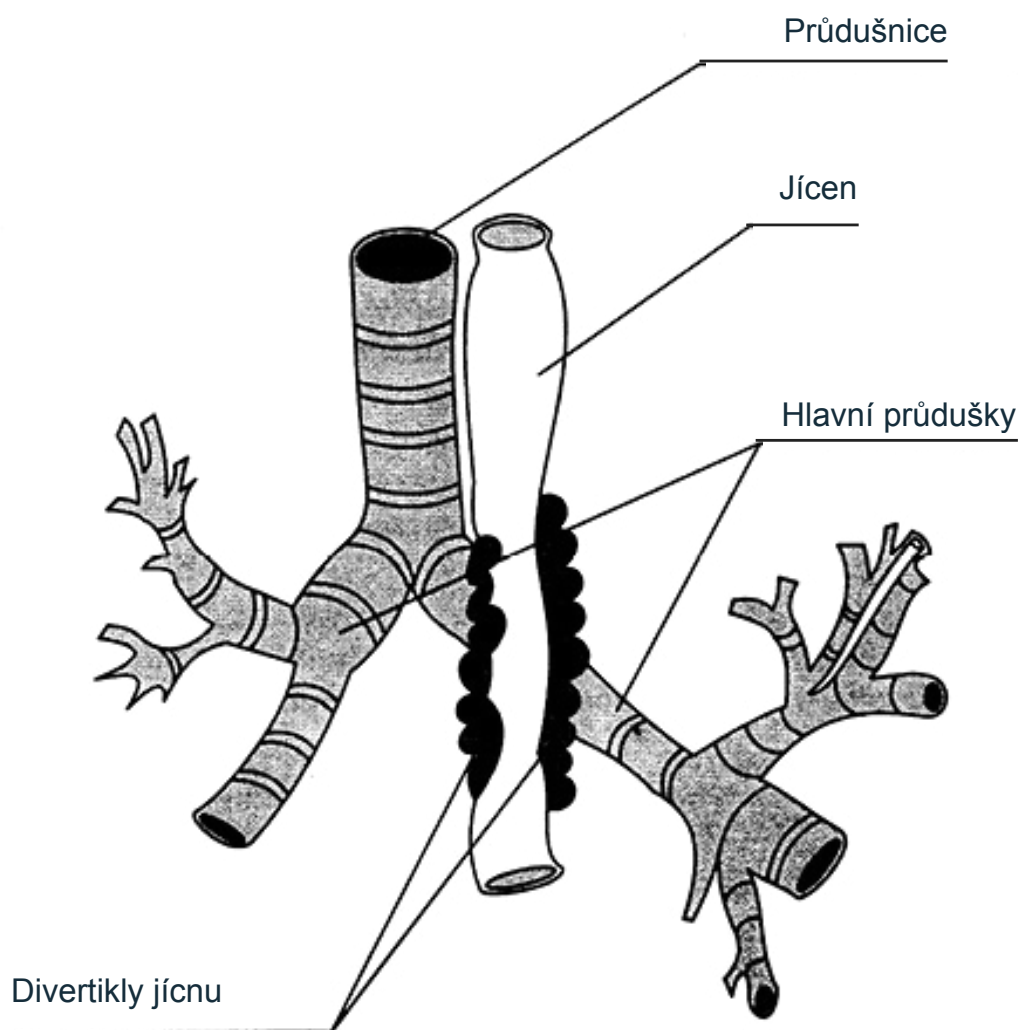
Klinická praxe (Dítě, 7 let. Noční pomočování, angíny, celá rodina)

Matka s dítětem přijely zdaleka. Podle slov matky se dítě ve vodních nádržích nekoupalo, akvária v domě neměli. Dítěti je 7 let. Stížnosti na noční pomočování od narození (enuréza), nevolnost, bolest hlavy, neustálé angíny, záněty vedlejších nosních dutin. Punkce čelistních dutin přítomnost patogenních mikrobů neukazují. Ohnutí žlučníku od narození. Bolesti páteře.

Diagnostikou VRT se u dítěte zjišťuje schistosomióza s postižením močopohlavního systému, gastrointestinální žíly malé pánve, nosní dutiny, mozku a míchy (obr. 13).

Z anamnézy otce se dozvídáme – enuréza do 8 let, v současnosti problémy s močovým měchýřem, prostatou, bolesti v bederní oblasti, chronická cholecystitida, enterokolitida. To znamená, že u dítěte se rozvíjí stejný klinický obraz. Otec na diagnostiku bohužel přijet nemohl...

Obr. 13. Postižení Mansonovou schistosomou žil jícnu (pohled zezadu)



Schistosomy – problémy nejen s urologií

Výše jsem již uváděla, že schistosomy bývají čtyř druhů. Pokud však nebudeme zabíhat do detailů jejich anatomie, ale zobecníme onemocnění podle preferovaných míst lokalizace parazitů, vzniknou tři takové skupiny.

- Postižení gastrointestinálního systému (*Mansonova schistosoma*).
- Onemocnění močopohlavního systému (*schistosoma haematobium*).
- Ektopická schistosomióza.

Střevní schistosomatóza

Při vzplanutích se mohou objevit bolesti břicha, střídání zácpy a průjmů. Následně, v průběhu onemocnění, začínají převládat známky postižení žlučníku a tlustého střeva. Postižení střev s rozvojem mnohačetných polypů způsobují krvácení, meteorismus, úbytek hmotnosti. Postupně se vyvíjejí

divertikly (ztvrdnutí), je možná částečná nebo úplná střevní neprůchodnost.

Jak vidíte, popsané klinické projevy: krvácení, ztvrdnutí, střevní neprůchodnost, úbytek váhy – zcela odpovídají onkologické diagnóze. A nikoho nenapadne při takovém klinickém obrazu hledat vajíčka schistosom a někdy na to už ani „není čas“. Krvácení a střevní neprůchodnost vyžadují okamžitý chirurgický zákrok. Nejdůležitější v tomto případě je – ani po provedené operaci nenechat člověka s cejchem „rakovina“, ale hledat a nacházet příčinu, původce.

Schistosomy a močopohlavní systém

Bývá postižen především druh *Schistosoma haematobium*. V pozdních stádiích se projevuje vylučováním krve na konci močení (hematurie) a je doprovázeno bolestmi v bederní oblasti, enurézou, poruchou močení, celkovou slabostí, alergickými projevy. Enuréza a hematurie se však nemusejí objevit. Onemocnění se rozvíjí pomalu, skrytě, s nejasným celkovým obrazem. U žen jsou možné poruchy menstruačního cyklu, potraty. U mužů – impotence, méněcenné spermapozoidy. Průběh onemocnění často komplikují bakteriální infekce, což vede k hydronefróze (onemocnění ledvin způsobené poruchou odtoku moče z pánvičky, často diagnostikované jako rakovina ledviny), nefrolitiáze (ledvinovým kamenům) a urosepsi s fatálním koncem.

Neobvyklá schistosomatóza

Bývají zaznamenána postižení „zprostředkovaná parazitováním v místech, jež nejsou pro výskyt helmintů typická – takzvaná ektopická schistosomatóza. Onemocnění může vznikat v důsledku náhodného přenosu vajíček schistosom (nebo vzácněji dospělých červů) krví do různých neobvyklých míst, jako je kůže, mozková tkáň nebo mícha, s rozvojem odpovídající symptomatologie“^[25].

Z výše uvedeného vyplývá, že schistosomová postižení mohou imitovat nejen onkologická onemocnění, ale mohou vyvolávat i cévní mozkové příhody, infarkty, tuberkulóze podobné postižení plic a různá onemocnění míchy.

Klinická praxe (Žena. Cévní mozková příhoda, moč z krve (Uzbekistán))

Jednou, když jsem ještě pracovala v Uzbekistánu, musela jsem pečovat o pacientku po cévní mozkové příhodě, která byla 12 dní bez vědomí a ochrnutá. 12 dní jsem vedla boj o její život všemi dostupnými metodami: farmakologickými (vnitrozilními a vnitrosvalovými injekcemi), akupunkturní reflexoterapií, terapií SU-JOK, homeopatií, prováděním každodenních očištěných procedur střev (po 6 litrech tekutiny), bodovou a klasickou masáží. Kromě toho jsem jí každý den proplachovala katétrelem močový měchýř roztokem protargolu. Složení vypouštěného obsahu močového měchýře pro mě bylo dlouho záhadou. Proč místo moči tekla téměř čistá žilní krev: 2 dny – tmavé barvy, téměř černá s příměsí hnisu, 3 dny – „čistá“ žilní krev. Nádor močových cest u ní dříve diagnostikován nebyl, ale onemocnění močopohlavního systému u ní pozorovali už od dětství. Až 5. den se moč při proplachování začala

projasňovat. 14. den pacientka nabyla vědomí. Do té doby provedené procedury vedly ke značnému zlepšení, pokles obličeje zmizel, hýbala rukama i nohama a již za půl měsíce se začala samostatně pohybovat po pokoji, za další měsíc – samostatně secházela a vycházela do 3. patra. Ale proč byla místo moči krev? Na tuto otázku nedokázal nikdo odpovědět. Někteří lékaři říkali, že nejspíše v důsledku rakoviny ledviny.

Za půl roku došlo k opakované cévní mozkové příhodě, žena ležela 3 dny sama a zemřela. Při pitvě žádné onkologické onemocnění v těle zjištěno nebylo. Závěr byl stručný – cévní mozková příhoda. Bylo zaznamenáno, že z uší vytékal hnis.

Celé tři roky mě neustále trápila otázka: proč bylo v moči tolik krve?! Až s možností diagnostikovat helmintózy, zejména schistosomatózu, jsem pochopila odpověď na tuto otázku. Byl to právě ten případ atypického rozšíření schistosom, které kromě močopohlavního systému postihují i mozek a vedou k cévní mozkové příhodě. Vědět to dříve a zapojit do léčby antihelmintickou terapii, bylo by možná možné se fatálnímu konci vyhnout...

Akutní stádium schistosomatózy při nákaze všemi druhy probíhá stejně: horečka, malátnost, slabost, bolesti hlavy, dermatitidy – při průchodu cercarií (ocáskovitých larv) kůží; přes plíce – kašel s hustým hlenem, někdy vykašlávání krve. Zvětšení jater, sleziny, lymphadenitidy, výskyt zvětšených lymfatických uzlin na různých místech, nejen obvyklých krčních, podpažních, tříselných, ale i mediastinálních, bronchiálních, mezenterických atd. To znamená změnu složení krve, onemocnění trávicího traktu, močopohlavního systému, prudký pokles imunity.

Klinická praxe (Muž, 45 let. ICBS, adenom prostaty, uzliny v tříslech)

Přibližně s takovou symptomatikou přijel pacient (45 let) se slovy: „Nemám sílu, mám pocit, že umírám, příčinu nemohou najít, léčba u všemožných lékařů proběhla...“

Z anamnézy: nemocen půl roku, odstraněna pravá tříselná lymfatická uzlina, histologicky – tuková tkáň. Poté se zvětšily mnohé tříselné uzliny, objevil se dostatek lipomů. Pacient užíval antibiotika: ciprolet, cipefillon, riboxin a další léky. Klinická diagnóza – ICBS (ischemická choroba srdeční), adenom prostaty, chronická enterokolitida.

Stížnosti na výraznou únavu („sotva plete nohama“), bolesti u srdce, dušnost, pálení v hrázi, bolesti v podbřišku, potíže při močení, hubnutí, skvrny na kůži. Podle stížností a klinických projevů – schistosomatóza všech druhů (močopohlavní, střevní, plicní, kožní), vleklý akutní proces.

Diagnostika ART (vegetativní rezonanční test) předčila všechna očekávání, doslova mě ohromila. Odhalily se schistosomey – jak vajíčka, tak dospělí jedinci – nejen v orgánech, ale i ve všech částech aorty: břišní, hrudní, v aortálním oblouku; v cévách – vnitřní krkavici, věnčité, bazilární, pažní, společné krkavici, karotickém sinu, vnější krkavici, střední mozkové tepně, celiakální tepně, stehenní, slezinné, v cévách jater. Generalizace schistosomatózy!

Zahájili jsme antischistosomovou léčbu na rezonančně-frekvenčním přístroji a již po dvou dnech pacient nechodil, ale běhal po Moskvě. Síly mu přibývaly, lymfatické uzliny se zmenšovaly. Dušnost a bolesti u srdce přestaly, po pěti sezeních pacient neměl žádné stížnosti na špatný zdravotní stav, ale lipomy ještě zůstávaly. Zdržet se pro pokračování léčby nemohl a s doporučeními odjel domů.

Ale jak je nepředvídatelné postižení helminty, tak nepředvídatelné je i chování pacientů. Poslední den se u nás v Centru setkal ještě se čtyřmi návštěvníky. Všichni měli diagnózu stanovenou na klinikách: maligní melanom, metastazování. Již stihli podstoupit několik chirurgických operací, ozařování a kurzy chemoterapie. Při ART byl u dvou zjištěn generalizovaný proces trichinelózy s převažujícím postižením krčních a podpažních lymfatických uzlin, u dvou – generalizovaný proces schistosomatózy s převažujícím postižením tříselných lymfatických uzlin. V Centru úspěšně podstupovali léčbu. Náš pacient po rozhovoru s nimi náhle rozhořčeně namítl, proč mu nestanovili diagnózu – maligní melanom. Vysvětlila jsem mu, že kdyby šel k onkologům, dostal by tuto „vytouženou“ diagnózu. Ale zato po ozařování a chemoterapii by k nám nepřišel sám, ale přivezli by ho na nosítkách, a možná by to už vůbec skončilo cévní mozkovou příhodou, infarktem nebo paralýzou, protože u něj byla diagnostikována právě ta ektopická schistosomatóza s postižením cév, mozku a míchy.

Proč se tedy v naší lékařské literatuře píše tak málo o schistosomatóze a proč praktičtí lékaři v Rusku fakticky nic o tomto onemocnění nevědí? S největší pravděpodobností to lze vysvětlit tím, že podle vědeckých údajů byla zařazena do skupiny tropických helmintóz. Zároveň se však píše, že případy schistosomatózy jsou registrovány v 73 zemích; ohniska nákazy se nacházejí mezi 38° a 35° jižní šířky. Nicméně území ohnisek nákazy má tendenci se neustále rozšiřovat v důsledku migrace obyvatelstva, provádění irigačních prací, budování vodních nádrží, mělnění řek, zúrodňování močálovitých půd, rozsáhlé výstavby chat (používání stojaté vody k zalévání, mytí nádobí, pití).

Proto by všichni lékaři v Rusku měli být ve střehu a mít na paměti možnost onemocnění člověka schistosomatózou, zejména při chronických nevy léčitelných procesech močopohlavního systému, zjištění jakýchkoli cyst, polypóz vnitřních orgánů a také cévních nádorů.

Rozbory moči a stolice na „vajíčka červů“ je nutné provádět častěji, zejména v obdobích vzplanutí – v jarních a podzimních sezónách (nejlépe, jak si pamatujete, za úplňku). Ke stanovení diagnózy pomáhá cystoskopie (přístrojové vyšetření močového měchýře). Lze provádět testy RPHA, ELISA s krevním sérem pacienta.

Toto onemocnění je poměrně rozšířené. Podle naší statistiky ze všech pacientů, kteří podstoupili diagnostiku ART v našem Centru, je schistosomatóza zjištěna ve 20 % případů.

Opisthorchové: žlučový systém v nebezpečí!

Při jedné z cest na Sibiř jsem se dostala do endemické zóny nákazy parazitickým červem, který u člověka vyvolává odpovídající onemocnění – **opisthorchózu**. U třetiny mnou vyšetřených pacientů bylo toto onemocnění zjištěno, ale pouze 20 % z nich o tom již vědělo. Deset lidí již bylo operováno s

diagnózou akutní cholecystitida, obstrukční žloutenka, tři s diagnózou kalkulózní cholecystitida (žlučové kameny), u dvou – rakovina žlučníku. A teprve po operaci k odstranění žlučníku jim byla stanovena diagnóza – opistorchóza jater a žlučových cest^[26].

Nicméně nejen tento malý, ale výmluvný příklad mě přiměl psát nyní o opistorchóze. Podnětem se stala prověřovací otázka pro studenty, na kterou jsem narazila v Učebnici lékařské mikrobiologie: „Který helmint je schopen vyvolat rozvoj cholangiokarcinomu (rakoviny žlučového systému)? Odpověď – motolice (původce opistorchózy)“^[27].

Nyní uvedu popis **akutního klinického průběhu opistorchózy** a vy, vážení čtenáři, hned uhodnete, ke kterému lékaři se takový pacient dostane.

Takže, nemocní si stěžují na silné bolesti v nadbřišku, v pravém podžebří. Trápí je bolesti hlavy, časté závratě, někdy krátkodobá ztráta vědomí. Nevolnost, zvracení, úbytek váhy, vyčerpání. Játra jsou zvětšená, bolestivá. Žlučník je znatelně zvětšený, silně bolestivý. Při duodenálním vyšetření ve všech vzorcích – leukocyty a změněné epitelové buňky (sliznice je parazity odlupována). Dále sledujte pozorně. Na UZV – kameny ve žlučníku nejsou, ale žlučník je zvětšený, nerovnoměrně ztlustlý. Játra zvětšená, nehomogenní. Závěr – nádor žlučníku. Rozbor stolice na „vajíčka červů“ – negativní!

A vy už jste pochopili, že takový pacient má obvykle jedinou cestu – k onkologovi. A dále podle známého schématu – operace, ozařování, chemoterapie.

Zatím onkologičtí pacienti s konečným doporučením k operaci v mé praxi nebyli. Ale jak si dokážete představit, stav pacientů v akutním stádiu je kritický: bolesti, zánět, obstrukční žloutenka, proto se obvykle poměrně rychle dostávají na operační stůl. Čas na důkladnou diagnostiku už nezbývá.

Pojďme se podívat blíže na tohoto záludného „onkologického“ parazita, který vyvolává tak těžká onemocnění u dospělých i dětí.

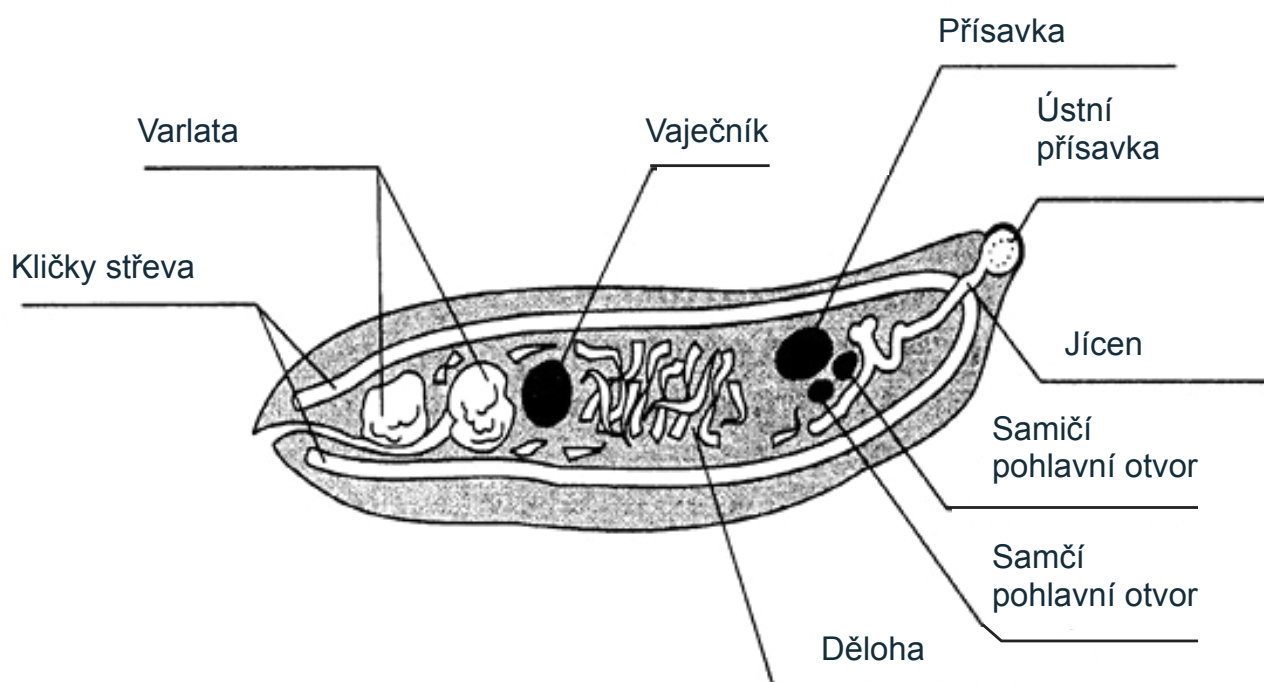
Motolice Opisthorchis

Opistorchóza je onemocnění způsobené motolicí kočičí nebo sibiřskou – *Opisthorchis felinus*. Poprvé byl parazit objeven v roce 1891 v játrech při patologicko-anatomické pitvě člověka a popsal ho K. N. Vinogradov, který původce opistorchózy nazval motolicí sibiřskou. V současné době je v zemích SNS opistorchóza rozšířena především v oblastech přiléhajících k povodí řek Ob a Irtyš (západosibiřské a kazachstánské ohnisko) a vyskytuje se také v povodích Kamy, Dněpru, Jižního Bugu, Volhy, Donu, Němenu a dalších řek Ruska.

V některých zemích Asie (Thajsko, Indie, Čína, Japonsko) se vyskytují i jiné druhy opistorchózy.

Opisthorchis je červ dlouhý od 4 do 13 mm a tlustý 1–4 mm se zploštělým, kuželovitě se dopředu zužujícím tělem (obr. 14).

Obr. 14. Motolice kočičí (podle K. I. Skrjabyna, R. S. Šulce)



Opisthorchis je hermafrodit. Má dvě přísavky, proto se nazývá dvouústka: přední – ústní, zadní – břišní. Varlata jsou umístěna v zadní části těla, před nimi se nachází vaječník. Děloha zaujímá většinu těla mezi vaječníkem a břišní přísavkou.

Vajíčka parazita jsou drobná (0,011–0,023 mm), mají víčko na jednom konci a malý výrůstek na druhém.

Opisthorchové parazitují ve žlučovodech jater, žlučníku, žlučových cestách, slinivce břišní u člověka a také u koček, psů, lišek, ledních lišek, sobolů a dalších šelem.

Po vyloučení se stolicí hostitele obsahuje vajíčko larvu pokrytou brvami (miracidium). Pro další vývoj se vajíčka opisthorcha musejí dostat do vody, kde je pozřou sladkovodní plži. V těle plže z vajíček vycházejí larvy a procházejí několika stádií vývoje. Miracidium – brvitá larva, poté sporocysta, dále redie a nakonec ocáskovitě larvy – cercarie.

„Inkubační doba“ v útrokách sladkovodního plže trvá asi 2 měsíce. Poté se larva motolice dostává z plže do vody, kde aktivně proniká do kůže kaprovitých ryb. Za 24 hodin se cercarie mění v metacercarie, umístěné v podkožním vazivu a svalech ryby, kde se po uplynutí 6 týdnů stávají zralými larvami.

Po sněžení nakažené ryby definitivním hostitelem vycházejí larvy ze svých cyst (obalů) v dvanáctníku a pronikají do žlučových cest, jater a slinivky břišní.

V organismu člověka a domácích zvířat může helmint žít 10–20 let.

Vodící roli v šíření opisthorchózy hrají lidé a kočky požírající nakažené ryby. Děti onemocní méně často než dospělí (jedí méně solené, sušené, uzené, tedy tepelně nedostatečně zpracované ryby).

V mechanismu přenosu opisthorchózy má největší význam znečištění vodních ploch fekáliemi. K tomu dochází při vypouštění nečištěných odpadních vod do řek a záplavových nádrží, obsahu záchodů, výkalů lidí z parníků, barží atd.

Co bolí při opisthorchóze

V počáteční fázi onemocnění vystupuje do popředí alergický účinek parazitů – důsledek otravy organismu produkty jejich životní činnosti.

V důsledku mechanického a toxického působení parazitů se mohou objevit poruchy sekreторické a motorické funkce žaludku, žlučových cest a další poruchy^[28].

Místní mechanické působení červů motolic opisthorchis vede k poškození tkání jater, žlučníku, žlučodů a slinivky břišní, což způsobuje poruchu odtoku žluči. V důsledku dlouhodobého mechanického působení, neustálého narušování celistvosti epitelu žlučových cest a žlučníku a pronikání parazitů do stěn těchto orgánů dochází ke ztluštění stěn, což je interpretováno jako adenomatózní (nádorové) změny. To dalo některým výzkumníkům důvod považovat opisthorchózu dokonce za precancerózní stav. N. N. Plotnikov však na základě analýzy rozsáhlého experimentálního materiálu dospěl k závěru, že ačkoli mnohaleté parazitování motolic opisthorchis vytváří jisté předpoklady pro rozvoj primární rakoviny jater, slinivky břišní, žlučníku a žlučodů, zřídka vede k dalšímu rozvoji rakoviny, a to pouze za zvláštních podmínek. Toxická zátěž organismu pak vyvolává slabost, bolesti hlavy, depresi a další příznaky charakteristické pro snížení imunity.

Při chronickém průběhu onemocnění převažují projevy spojené s poruchou funkce vylučování žluči: bolesti, nevolnost, zvracení, pocit těžkosti, nejčastěji po jídle. Při postižení slinivky břišní se objevují projevy pankreatitidy – nevolnost, vylučování nestrávené potravy nebo řídká pěnitá stolice.

Přitom je třeba rozlišovat průběh nemoci u stálých obyvatel endemických ohnisek, kde častěji přebírá chronický charakter se dvěma charakteristickými syndromy (cholecystopatie a gastroduodenopatie), a u příchozích – výrazná akutní fáze nemoci s alergickými projevy a postižením plic, jater, žaludku a slinivky břišní.

Klinická diagnostika opisthorchózy je velmi obtížná. Stanovení diagnózy pomáhá epidemiologická anamnéza – pobyt v endemické oblasti, konzumace surových ryb. Přesnou diagnózu lze stanovit až 5–6 týdnů po nákaze, ale ani to ne na základě rozboru stolice, nýbrž při vyšetření obsahu dvanáctníku (duodenální sondáží). A to ještě pouze za podmínky, že motolice právě v této době nakladly svá vajíčka^[29].

Účinnost VRT je mnohem vyšší, protože se diagnostikuje nejen stupeň postižení organismu, ale také to, které orgány jsou konkrétně nakaženy motolicemi opisthorchis, a rovněž se sleduje dynamika léčby rezonančními frekvencemi (v kombinaci s mebendazolem, praziquantelem). Léčba je dlouhodobá, individuální a vyžaduje opakované kúry.

Proto je pro zamezení rozvoje adenomu žlučníku a hlubokých chronických procesů v játrech, žaludku, žlučníku a slinivce břišní nutná včasná diagnostika opisthorchózy, a tudíž i včasná léčba.

V našem centru byly vyzkoušeny nové frekvence přístrojů „Imedis“ pro léčbu opisthorchózy, díky čemuž bylo dosaženo velmi dobrých klinických výsledků – vyléčení během 5–10 sezení rezonančně-frekvenční terapie. Na mou žádost profesor J. V. Gotovskij připravil k výrobě nový terapeutický přístroj pro léčbu plísňí, helmintů, včetně opisthorchózy.

Je nutné mít na paměti, že nemoc může probíhat s onkologickou symptomatikou, proto všem lidem s onemocněním jaterně-žlučového systému vřele doporučuji důkladně se nechat vyšetřit na opisthorchózu. Při absenci VRT je třeba provádět opakované vyšetření obsahu dvanáctníku na „vajíčka červů“ (duodenální sondáž).

Při jakémkoli průběhu onemocnění, stejně jako při podezření na onkologický proces ve žlučových cestách, ve žlučníku, ve slinivce břišní a v játrech by se měla pokud možno provádět diagnostika VRT pro včasné odhalení původce.

Echinokok si vybojovává území zpět

V této kapitole se seznámíme s dříve málo známým hroživým parazitárním onemocněním v Rusku – echinokokózou.

V výukové praxi lékařských fakult se toto onemocnění prezentuje jako exotické, charakteristické pro země Jižní Ameriky, Austrálie, Asie a Afriky. Možná proto si naši praktičtí lékaři tyto znalosti neukládají do paměti nebo se v průběhu času z důvodu nepotřebnosti vytrácejí.

V současné době vědci zjistili, že v důsledku posunu osy rotace Země se mění elektromagnetické frekvenční charakteristiky všech oblastí planety. To přispívá k vzniku nových druhů-mutantů mezi mikroorganismy a přesunu již známých druhů do nových oblastí zeměkoule. A pokud byla dříve v evropských zemích echinokokóza vzácným epizodickým onemocněním, dnes se stala již poměrně rozšířenou. Avšak stereotyp lékařského myšlení typu „u nás se to nevyskytuje“ a nedostatek vědeckého výzkumu v oblasti parazitárních onemocnění brání včasné diagnostice tohoto hroživého onemocnění.

Na konkrétních příkladech si ukážeme, jak tento stereotyp funguje a k čemu vede.

Klinická praxe (Žena, 56 let. Břišní nádor velikosti dětské hlavičky)

Z Rostova na Donu k nám do Centra na diagnostiku přijela 56letá žena se stížnostmi na zhoršení zdravotního stavu během posledních 10 let a na pohyblivý kulatý nádor v břiše o velikosti dětské hlavičky (asi 18 cm).

Přítomnost nádoru si pacientka všimla, resp. pocítila ji před dvěma lety. Od doby zjištění se nádor zdvojnásobil. S největší pravděpodobností se v dutině břišní objevil mnohem dříve a pomalu rostl po dobu 10 let. Pacientka si stěžovala především na nepříjemné pocity v břiše při pohybu nádoru, pocit tlaku, dušnost a výraznou slabost. Žena navštívila mnoho lékařů, ale všichni krčili rameny a říkali: „Když

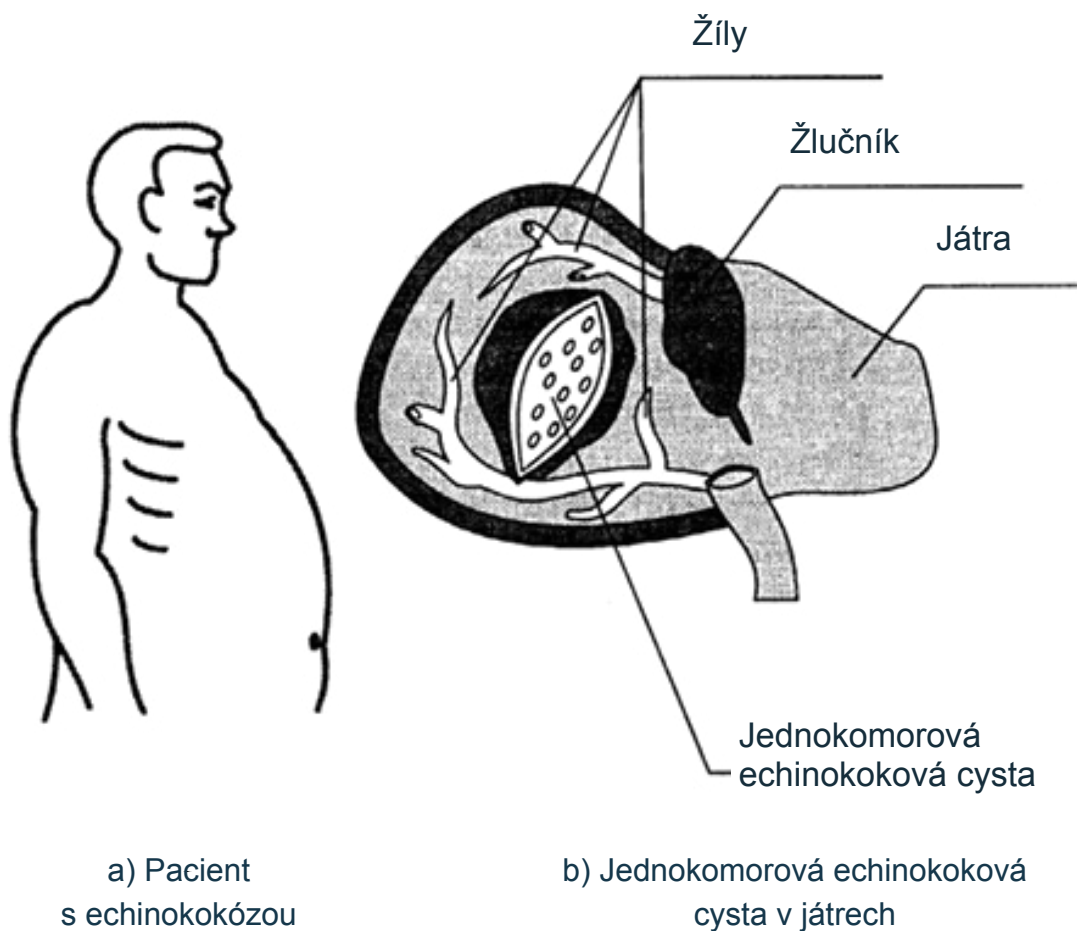
nevadí, žijte s tím.“ Nyní, když nádor narostl do tak velkých rozměrů a začal pacientku vážně obtěžovat, ji lékaři poslali k onkologům. Onkologové doporučili operaci – odstranění nádoru s následným histologickým vyšetřením. Kromě toho je pacientka již 20 let sledována u endokrinologa s diagnózou diabetu a užívá maninil.

Při vyšetření pacientky nahmatávám velký, pohyblivý nádor kulovitého tvaru v břišní dutině. Jsem v rozpacích, ale vtom si vzpomenu na obrázek z učebnice parazitologie: muž s velkým břichem, uvnitř kterého je obrovská echinokoková cysta (obr. 15). V paměti mi zůstaly znalosti z parazitologie, protože jsem studovala na lékařské fakultě ve Střední Asii, kde se toto onemocnění vyskytovalo poměrně často.

Diagnostikuji pomocí VRT. Zjišťuji následující.

Vyčerpání endokrinního systému V. stupně; oboustranná polycystóza vaječníků; mimořádně vysoký stupeň vyčerpání imunitního systému; nedostatek enzymů, cukrovka; nedostatek hormonů; hypertonická porucha krevního oběhu; zvýšená hladina kyseliny močové. Červ – Fasciola (redie), lokalizovaný ve slinivce břišní. Jednokomorový echinokok, lokalizovaný v břišní dutině. Vícekomorový echinokok, lokalizovaný v játrech a levé plíci.

Obr. 15. Echinokokóza a cysta v játrech.



Tak už to bývá – studentské znalosti se zapomněly a lékaři, kteří ji v Rusku sledovali, nechali pacientku pěstovat „úlem“ parazitů do takových rozměrů, a ještě umožnili takzvaným „dceřiným“ měchýřkům pučet a rozlézat se do jater a plic.

Punkce je v takových případech kategoricky kontraindikována, protože po poškození celistvosti kapsle dochází k bleskovému rozsevu organismu tisíci skolexů („mláďat“) z echinokokové cysty, které se mohou krevním oběhem diseminovat (roznést) po celém těle, včetně mozku^[30]. A to vede ke smrti člověka. Neopatrná operace s poškozením kapsle má za následek týž výsledek. Ale i výborně provedená operace vede k agresivitě parazita, který v těle zůstal, protože samotářské cysty jsou velkou vzácností. Agresivita a instinkt zachování rodu je nutí intenzivně se množit a šířit do dalších orgánů.

Kdo jsou to echinokoci

Je to původce červivého onemocnění echinokokózy, které se projevuje ve dvou formách: jednokomorový echinokok^[31] – původce stejnojmenné nemoci a vícekomorový echinokok^[32] – původce takzvané alveokokózy.

Jednu dobu se řadili k různým původcům a různým onemocněním. Dnes se opět spojují a používá se původní název parazita – vícekomorový echinokok. Ani já jsem nesouhlasila s interpretací, že jde o různé původce. Mají prostě tak složitou strukturu a vývojový řetězec, že na různých jeho stupních a v různých orgánech mohou vypadat zcela odlišně.

To potvrzuje i diagnostika VRT: u téhož pacienta se v jednom orgánu zjišťuje vícekomorový a v jiném jednokomorový echinokok, a navíc jsou v různých orgánech rozptýlené drobné cysty.

Hned na úvod chci pro další vyjasnění upřesnit, že onemocnění nezpůsobují dospělí červi, ale měchýřky (cysty) s jejich larvami. Termíny „jednokomorový“ a „vícekomorový“ označují různé vývojové formy právě těchto mláďat parazita.

V osobě echinokoka máme co do činění s vysoce organizovanými bytostmi, které mají svoji vlastní hierarchii a vyznačují se mimořádnou přizpůsobivostí jakýmkoli podmínkám. Nabízí se závěr: stejně jako je člověk nejvýše organizovanou bytostí živočišné říše na Zemi, tak je echinokok nejrozvinutějším a nejdokonalejším druhem v mikrosvětě.

Echinokoci – vysoce organizované bytosti

Tento parazit má fakticky dvě varianty „společenského zřízení“ – kmeny usazené a kočovné.

Usazený kmen – to jsou dospělí, pohlavně zralé tasemnice. Usazují se v tenkém střevě hostitelského organismu, kam se dostávají ve formě skolexů – hlaviček parazita. Skolexy se zase vyskytují v orgánech zvířat. Hlavními hostiteli tak musejí být šelmy – masožravá zvířata požírající maso nakažené skolexy. Šelmy zpravidla loví bylinožravce a menší šelmy. Znamená to, že stálými (definitivními) hostiteli jsou vlci, šakali, lišky, polární lišky, psi, kočky a všežravci – prasata.

Psi a kočky hrají v tomto řetězci dvojí roli: mohou být nemocní, tedy nositelé parazitů (definitivní hostitelé). V takovém případě se člověk nakazí při hraní se psem nebo kočkou, při péči o ně; v případech, kdy lidé a zvířata jedí ze společného nádobí, když zvířata olizují obličej a ruce atd. Nakazit se však lze i od zdravého psa, jehož srst byla znečištěna výkaly jiných psů. A víte, jak zvířata ráda čichají k každé hromádce a někdy se v ní i vyvávají. A my je pak myjeme, občas bez gumových rukavic, a zatlačujeme si vajíčka echinokoka za nehty. Proto je riziko nákazy echinokokem přibližně 20krát vyšší u majitelů psů a koček než u lidí, kteří je nemají

Častěji se nakazí chovatelé zvířat a lidé spjatí se skladováním a zpracováním surovin živočišného původu. Nicméně „chytit nákazu“ lze i při koupání v nádržích nebo při konzumaci neomyvatelných lesních plodů.

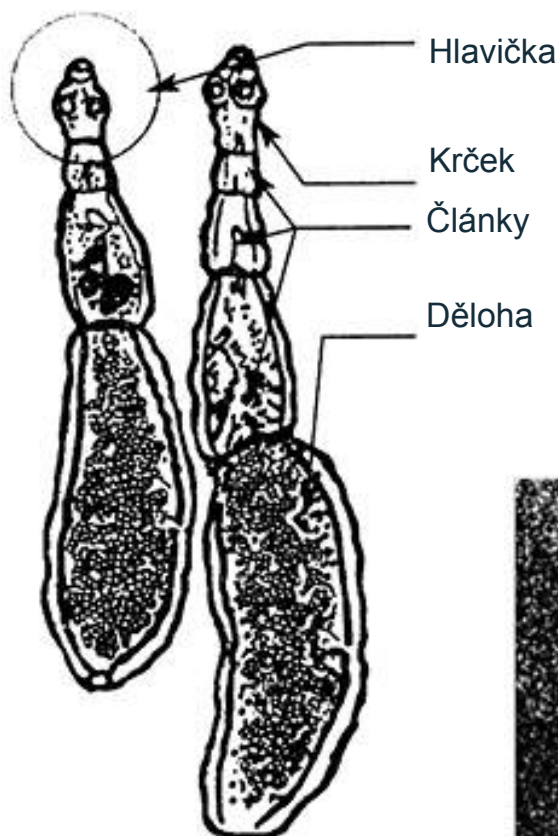
Tak či onak, po požití nakaženého masa (zejména jater a plic – hlavních míst osídlení skolexů) se masožravé zvíře stává nositelem – definitivním hostitelem a „věnuje se“ pěstování zralého, „usazeného“ parazita ve svém střevě. (Člověk může být jak definitivním, tak mezihostitelem.)

Co vlastně představuje skolex? Je to hlavička budoucí dospělé tasemnice. Při jejím zkoumání uvidíte, že nazvat ji „hlavičkou“ lze jen s velkou nadsázkou – ve skutečnosti je to opravdové monstrum se čtyřmi přísavkami, které přisávají silněji než nejvýkonnější vysavač vyrobený člověkem. Ale monstru je to málo. Má ještě dvě řady zubů-háček, kterými se zakusuje do tkání svého mezihostitele.

V vědecké literatuře jsem nenašla, k jakému typu výživy echinokok tíhne. Zřejmě se stejně jako člověk v procesu evoluce stal všežravým. Díky přísavkám vysává živiny a pomocí zubů-háček narušuje krevní cesty a „pije“ krev hostitele.

Skolex se po proniknutí do střeva definitivního hostitele zakousne do sliznice, živí se a vyrostе v dospělého červa: objeví se krček se 3–4 články (proglotidy) (obr. 16) a dosáhne délky od 3 do 5 mm. Poslední článek se s postupujícím zráním naplňuje vajíčky o velikosti 0,036 krát 0,032 mm. Tento článek (říká se mu také děloha) tvoří na délku přibližně polovinu dospělého jedince (asi 2,5 krát 1,5 mm). Celkově je vajíček poměrně hodně – kolem 800. Přičemž tyto články-dělohy nezrají naráz, ale postupně – jeden za druhým.

Obr. 16. Echinokok (podle K. I. Abuladzeho).



a) Pohlavně zralá larva
ve věku 3 měsíců



b) Věncí háčků
(zvětšeno)

Po dozrání se články odtrhnou od mateřských parazitů, a co myslíte – jsou to jen vaky s vajíčky? Nic takového! Jsou to živé pohyblivé tanky! Po celé své cestě vystřelují a rozhazují patogenní vajíčka. A všimněte si, jakou taktiku články-tanky volí: některé samostatně vylézají z řitního otvoru a rozlézají se po těle hostitele, jiné – „speciální jednotky“ – se spolu s trusem „vrhají“ na půdu, trávu, do vodních nádrží a teprve tam „odpalují“ svá vajíčka – miny s opožděným účinkem. Ano, vpravdě válka se svou vlastní strategií a taktikou!

Takže kmen se usadil, živí se, pije naši krev (týl armády), a ještě vysílá tanky-minéry s dalekosáhlými plány – připravuje už další, své kočovné plemeno pro ovládnutí nejen nových území k osídlení, ale i nových hostitelů – zvířat jiného druhu. Jsou to bylinožravci: kozy, ovce, krávy, velbloudi, koně, jeleni a jako vždy i člověk. Ti polykají zralé články nebo jednotlivá vajíčka (onkosféry). Začíná kočovné stádium vývoje echinokoka v meziphostiteli (bylinožravci a člověk).

Člověk se nakazí spolknutím onkosfér s neomytou zeleninou, ovocem, lesními plody. Při sběru hub v lese nebo při pohlazení nakažených zvířat můžeme rovněž „chytit“ vajíčka.

Jakmile se obaly vajíčka (onkosféry) dostanou do žaludku meziphostitele, působením trávicích enzymů se rozpustí a mladí skolexové se osvobodí. Pomocí svých háčků pronikají do sliznice trávicího traktu a dále se proudem krve a lymfy šíří do orgánů.

Echinokok může postihnout bez výjimky všechny orgány a systémy: od mozku, očních očí, míchy, štítné žlázy až po plíce, játra, slezinu, ledviny, dělohu atd.

V závislosti na druhu zvířat, od nichž echinokoci-kočovníci přišli, se budou utvářet i různé typy jejich osídlení, mezi nimiž lze rozlišit tři hlavní varianty. První je vytvoření obrovského domu-cysty (jednokomorová forma). Sledujeme-li srovnání s lidskými etnickými formami života, nazvěme tuto variantu podmíněně jižní. Druhá forma – podmíněně severní – je shluk jednotlivých drobných cyst (jurtiček). Je to vícekomorová forma, agresivnější. A konečně meziforma – to jsou drobné, odděleně rozptýlené cystičky vznikající v důsledku rozsevu do různých orgánů. Je to takřka západní způsob života – od sebe vzdálené farmy. Tato osídlení vznikají v důsledku úrazu, operace nebo samovolně.

V 90 % případů postižení echinokokózou je snazší stanovit diagnózu – rakovina, což se také zpravidla děje^[34]. Operace, ozařování a chemoterapie nutí kočovníky zvednout se z usazených míst, osidlovat méně pohodlná místa – v páteři, mozku a zapustit tam kořeny^[35].

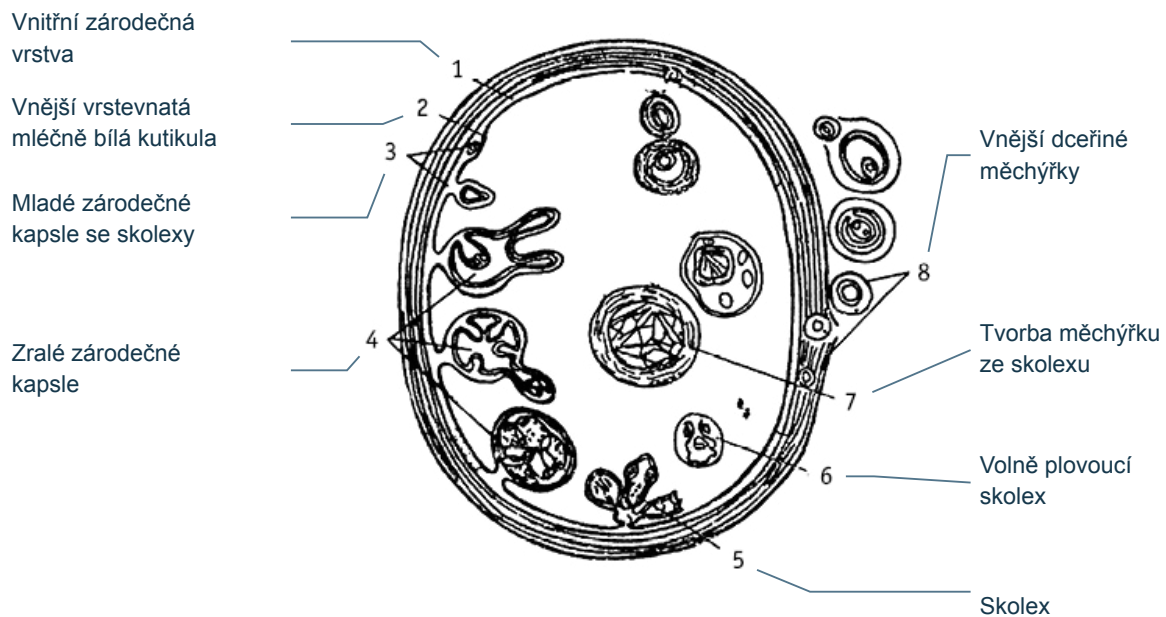
Klinická praxe (Ženy, 2 pacientky. Cysty v prsu, játrech, plicích, obratlích)

Uvedu příklad z praxe, kdy k nám do Centra na diagnostiku přijely současně dvě pacientky s velmi podobným klinickým obrazem. Oběma byly odstraněny pravé prsní žlázy spolu s mízními uzlinami. Bylo provedeno 6 sérií chemoterapie. Objevily se bulky v levém prsu, přičemž prs zvětšil svůj objem téměř na dvojnásobek. Kůže na něm získala vzhled citronové kůry. Samostatné četné cysty v játrech (nález z NMR) a v obou plicích. U jedné z nich cysty v bederních obratlích L4–5 s krutými bolestmi. Při VRT diagnostice je zjištěn echinokok v různých formách projevů. Léčba albendazolem a na rezonančně-frekvenčním přístroji přinesla pozitivní výsledky. Terapii je však nutné s přestávkami pokračovat po dobu několika let.

Jak je echinokok uzpůsoben

Jednokomorový echinokok – larvální stádium červa, představuje jednokomorový měchýřek (cystu), pokrytý zvenčí dvěma pevnými obaly. Uvnitř se nachází tekutina, jejíž součástí jsou různé soli, aminokyseliny, enzymy atd. Tam volně plavou dceřiné měchýřky (obr. 17).

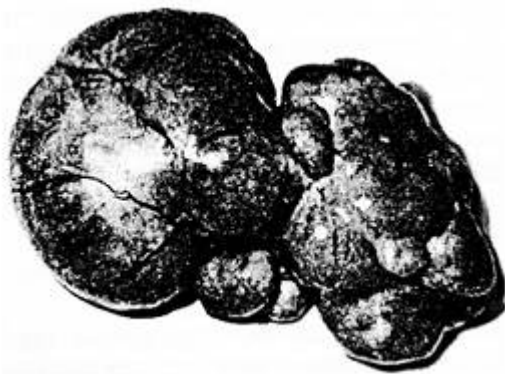
Obr. 17. Stavba cysty jednokomorového echinokoka (podle N. P. Lukašenka, I. L. Bregadzeho).



Zvenčí je echinokoková cysta pokryta kutikulárním obalem, uvnitř germinativním obalem (vazivovou tkání). Z něj směrem do cysty vybíhají zárodečné kapsle, v nichž se tvoří skolexy parazita, vyzbrojené háčky a dvěma přísavkami. V tekutině volně plavou odtržené skolexy a také dceřiné cysty (uvnitř nich se tvoří vnučkovské cysty). Dceřiné a vnučkovské cysty připomínají svou stavbou cystu mateřskou.

Vícekomorový echinokok má odpovídajícím způsobem vícekomorovou stavbu, skládající se ze skupiny jakoby srostlých drobných měchýřků (obr. 18).

Obr. 18. Vícekomorový echinokok (pooperační materiál)



Larvální forma vícekomorového echinokoka (multilocularis) má v souladu se svým názvem vícekomorovou stavbu – několik drobných měchýřků srostlých navzájem. Nově vznikající měchýřky se množí ze vnějšku a prorůstají tak do okolních tkání^[36]. Tato forma echinokokózy je vzhledem ke svému infiltrujícímu charakteru „neviditelná“ pro rentgenové a ultrazvukové paprsky, rychleji vede ke vzplanutí a komplikaci procesu a je vždy interpretována jako onkologický proces – rakovina.

Při požití orgánů jiných zvířat obsahujících larvální formy echinokoka masožravými zvířaty se z každého skolexu ve střevě vytvoří páskovitá forma parazita, která během 2–3 měsíců dospěje. Délka života pohlavně zralých parazitů ve střevě člověka nebo zvířete činí spravidla méně než jeden rok. Zatímco larvální stádium echinokoka v podobě cyst může trvat po celý život hostitelského organismu.

Šíření echinokoka v organismu

Zdrojem nákazy echinokokózou jsou, jak již bylo řečeno výše, psi, vlci, šakali, lišky, kojoti a další masožravá zvířata. Od nich se nakazí různí bylinožravci a všežravci (ovce, kozy, skot, prasata, koně, jeleni atd.). Do tohoto procesu se zapojují i domácí mazlíčci – psi a kočky.

V souvislosti s příchodem běženců a nárůstem služebních a turistických cest do různých regionů planety se šíření echinokokózy v Rusku a zejména v Moskvě v posledních letech výrazně zvýšilo. V současné době je již v hlavním městě otevřeno oddělení pro chirurgickou léčbu echinokoka a vzhledem k četnosti případů onemocnění existuje pořadník na operace. Podle našich pozorování se při diagnostice VRT echinokok zjišťuje u každého desátého pacienta, který k nám přijde.

Záludnost echinokoka

Klinické projevy onemocnění

Závažnost klinických projevů závisí na lokalizaci, způsobu šíření, velikosti echinokokového měchýřku a délce trvání nemoci.

Při jakékoli lokalizaci lze u echinokokózy rozlišit čtyři stadia vývoje. První – latentní (skryté), začíná od okamžiku invaze onkosfér a trvá až do projevu subjektivních potíží. Nezpůsobuje žádné příznaky. Druhé – mírně vyjádřené, se projevuje v podobě slabosti, nevolnosti, závratí, pocitu těžkosti v pravém podžebří, alergie. Třetí se projevuje již zřetelně: je přítomna objektivní symptomatologie onemocnění konkrétních orgánů. Přitom třetí stadium se obvykle stanovuje už jako rakovinové onemocnění. Čtvrté stadium bývá obvykle interpretováno jako již neoperovatelná rakovina.

Při echinokokóze jater může být první stadium dlouhodobé, nejasné, s podzimně-jarními exacerbacemi. Při echinokokóze míchy bývá první stadium krátké, protože cysta, dosahující i nepatrných rozměrů, vyvíjí tlak na míchu. Přitom se mohou rozvinout ochrnutí, pánevní poruchy a další závažné komplikace.

Při jiných lokalizacích nastupují komplikace později a vyznačují se rozmanitostí. Například: pneumotorax, ascitus, žloutenka při postižení jater, posun orgánů a mezihrudí při echinokokóze plic, patologické zlomeniny při echinokokóze kostí, peritonitida při postižení pobřišnice.

Primárně echinokok nejčastěji zasahuje játra, o něco méně často plíce nebo dutinu břišní, není však vyloučeno objevení prvního ložiska echinokokózy v jakémkoli lidském orgánu.

Echinokok vzácnější lokalizace se vyskytuje ve svalech, kostech, slezině, ledvinách, štítné žláze, srdci, mozku, očních, očích, pohlavních orgánech, močovém měchýři, žaludku a dalších orgánech. Příčinou mnohotného postižení echinokokem je kontaminace organismu v důsledku mechanického poškození primárního echinokokového měchýřku, například během punkce nebo operace, v důsledku prasknutí cysty, úrazu, zhmoždění nebo zanesení krevní cestou. Při oslabené imunitě se může primární postižení objevit současně hned v několika orgánech.

Pro echinokokózu je charakteristická schopnost parazita k infiltraci (prorůstání do okolních tkání a orgánů), zejména u vícekomorové formy^[37], při níž se neomezuje na vytvoření hustého kulatého nádoru, ale prorůstá do orgánu drobnými měchýřky a dále z tohoto orgánu roste do dalších. Například z jater je možné prorůstání do bránice, plic, ledvin. Současně se mohou objevovat i vzdálené metastázy, například do mozku, svalů, kostí, a také se mohou odštěpovat dceřiné měchýřky, které se šíří po celém organismu krevním oběhem.

Z komplikací při echinokokóze představuje největší nebezpečí prasknutí měchýřku, které se může projevit jako těžký alergický šok. Dále se echinokok rychle šíří do dalších orgánů (generalizace procesu) a oblast prasknutí hnisá. V posledním případě pozorujeme příznaky abscesu (vysoká teplota, těžký stav, silné lokální bolesti, změny v krvi a další závažné příznaky). Tyto náhlé, akutní průběhy onemocnění vedou k tak závažným následkům, jako je absces jater, hromadění tekutiny, krve a hnisu v pleurální dutině s prudkým posunem plíce, rychlý zánět pobřišnice (peritonitida).

Všechny tyto komplikace jsou charakteristické i pro jiná cysticko-zánětlivá onemocnění, jako je apendicitida, prasknutí cysty, mimoděložní těhotenství, proděravělý vřed, mikrobiální absces jater, plísňové postižení plic s roztržením tkáně, břišní tyf, otočení střev, úrazy s prasknutím orgánů apod. Proto při absenci těchto onemocnění diagnostikují výše uvedené komplikace nikoli jako echinokokózu, ale rovnou jako rakovinový proces IV. stupně. A namísto zásadně odlišné metody léčby založené na potlačení původce – echinokoka – mohou omylem nařídít „tradiční“ metody – chemoterapii, ozařování, někdy operaci. V takovém případě běžná onkologická opatření nevedou ke zlepšení, ale naopak snižují imunitu a urychlují „metastázování“ echinokoka do jiných orgánů.

Změní-li onkologové společně s mikrobiology a parazitology pohled na příčinu rakovinového onemocnění a budou-li je posuzovat nikoli jako libovolné bujení vlastní tkáně orgánu, ale jako parazitární postižení orgánu či systému, mohou dosáhnout výrazně větších úspěchů v léčbě.

Někdy v důsledku rozvoje vazivové tkáně získávají echinokokové cysty tuhou konzistenci a jsou odhaleny rentgenologickými metodami. Proto obvykle rentgenologové pro důkaz přítomnosti echinokokového postižení hledají právě takové tuhé ložisko. Jenže měchýřek o vysoké hustotě se vyskytuje zřídka. V důsledku toho dochází k rozporům mezi ART (vegetativním rezonančním testem) a rentgenologickou diagnostikou.

Při ultrazvukovém vyšetření dochází rovněž k rozporům, protože echinokokový měchýřek obsahující nahromadění zárodků – skolexů vypadá v hutném orgánu (játra, slinivka břišní, ledviny) jinak než cysta a pro ultrazvuk se stává neidentifikovatelným. V takových případech se do závěru píše „nehomogenní struktura“. Samostatné larvy migrující v játrech a plicích jsou pro taková vyšetření zcela neviditelné.

V pokročilých stádiích je klinický obraz průběhu echinokokózy vždy výrazný, avšak stanovit onkologickou nebo prostě chirurgickou diagnózu a jít po vyšlapané cestě je snazší než hledat nové cesty v diagnostice a léčbě.

Následující klinický příklad je důkazem postupné, dlouhodobé progradace echinokokózy.

Klinická praxe (Žena, 46 let. Prasklý měchýř, hnisavá peritonitida)

Pacientce je 46 let. Ve 16 letech se u ní neočekávaně objevily výrazné bolesti v břiše, vysoká teplota. Byla operována pro podezření na zánět slepého střeva. Appendix byl v pořádku, byl konstatován hnisavý zánět pobřišnice, příčina se nezjišťovala.

Vzhledem k průběhu onemocnění a jeho náhlosti lze hnisavou peritonitidu vysvětlit pouze prasklým echinokokovým měchýřkem. Pacientka přežila. O 10 let později u ní objeví cystu pravé ledviny, ale pochopitelně ji nekonstatují jako echinokoka a ledvinu spolu s cystou odstraní. Za dalších 10 let zjišťují cystu v děložní dutině, opět si echinokokového postižení „nevšimnou“ – dělohu odstraní i s adnexy. Po dalších 10 letech při gastrokopickém vyšetření objeví cystu – nádor žaludku a navrhnou operaci. Teprve tehdy pacientka přišla k nám na diagnostiku. Na ART u ní byl zjištěn vícekomorový echinokok v žaludku a v levém jaterním laloku.

Následující den se podle „zákona párových případů“ obrátila mladá žena (36 let) s téměř stejnou anamnézou, avšak ještě ne ve fázi jako v předchozím příkladě (tato žena je mladší). Rovněž v mládí peritonitida, poté odstranění cysty ledviny, nyní s doporučením k odstranění dělohy. Lékaři na ultrazvuku objevili v děloze velkou cystu a, jak vyprávěla samotná pacientka, byli na rozpacích z její neobvyklosti. Okolnost „neobvyklosti“ však u lékařů nevzbudila podezření ani touhu analyzovat anamnézu pacientky a prozkoumat příčiny již prodělaných operací, aby je spojili do jednoho procesu. Zřejmě proto echinokokózu ani nepojali v podezření.

Při ART diagnostice byl u pacientky zjištěn vícekomorový echinokok v děloze a jednodukomorový v žaludku a levém jaterním laloku. Lze tedy vyvodit závěr, že dalšími kandidáty na operaci jsou žaludek a játra.

A nyní vám nabízím posoudit ještě jeden příklad z praxe s ohledem na získané počáteční znalosti o echinokokóze.

Klinická praxe (Žena, 48 let. Resekce nádoru žebra)

Žena, 48 let. V roce 1978 byla provedena operace – resekce nádoru žebra (odstranění nádoru spolu s žebrem). Histologický závěr – nezhoubný nádor. Přirozená touha pacienta dozvědět se – co je to vlastně za nádor? Z čeho se skládá? Ale histologové na tuto otázku odpověď nedali.

My však, vyzbrojeni novými poznatky o parazitárním původci – echinokoku, si vzpomínáme, že echinokok může zasáhnout jakékoli orgány, včetně kostí, a za odpovídajících podmínek se šířit po celém organismu. Pak pro nás bude další vývoj onemocnění u této pacientky zcela vysvětlitelný.

Klinická praxe (Žena. Nádor pravé plíce, ozařování, chemoterapie)

V říjnu 1998 u ní byl při skiografii hrudníku náhodně objeven velký nádor pravé plíce. Byla provedena bronchoskopie, po níž se objevil silný kašel a zvětšila se podklíčková mízní uzlina. Provedlo se odstranění jedné z mízních uzlin. Histologický závěr – rakovina. Bylo provedeno ozařování zbývajících podklíčkových mízních uzlin a části pravé plíce a také 5 cyklů chemoterapie. Za půl roku se na rentgenovém snímku v levé plíci objevila četná zahuštění. Bylo navrženo ozařování levé plíce a chemoterapie. Tehdy se pacientka obrátila na nás ohledně diagnostiky.

Při ART diagnostice zjišťujeme: poruchu indexu DNA třetího stupně; vyčerpání imunitního systému; fibrózu pravé plíce (po ozařování); jednokomorového echinokoka (granulosus) v obou plicích, pobřišnici a v mozku.

Pojďme analyzovat, co se vlastně stalo. Po operaci (resekci nádoru žebra) se echinokok v průběhu následujících let přemisťoval po organismu a hromadil se v pravé plíci. Poté při bronchoskopii (v důsledku mechanického působení bronchoskopu) došlo k prasknutí kapsle echinokokového měchýřku a jeho diseminaci (rozsevu) do mízních uzlin. Po odstranění mízní uzliny pokračovalo šíření echinokoka do levé plíce, do mozku a pobřišnice. V souladu se stanovenou diagnózou byla nařízena léčba založená na potlačení životní aktivity zjištěného původce – echinokoka.

Jak už jsem uváděla, podle statistických a lékařských údajů^[38] se v 90 % případů při postižení člověka echinokokem stanovuje hrozivá diagnóza-ortel: onkologický rakovinový proces. A takových příkladů je velmi mnoho.

Klinická praxe (Žena, 49 let. Mozgová příhoda, exoftalmus, uzly štítné žlázy)

Ženě je 49 let, před dvěma lety jí byla diagnostikována cévní mozková příhoda. Probíhala se zvracením, ale přitom nebyl zaznamenán ani vzestup krevního tlaku, ani parézy či ochrnutí. Pacientka má od dětství vystouplé oči (exoftalmus). Stanovená diagnóza – thyreotoxický exoftalmus. Před měsícem byly na ultrazvuku zjištěny uzly v istmu a levém laloku štítné žlázy. Provedlo se částečné vyříznutí uzlu štítné žlázy s histologickým vyšetřením. Závěr – rakovina. Navržena operace – úplné odstranění štítné žlázy.

Čím hrozí odstranění štítné žlázy

Teprve nyní dostávám odpovědi na otázky, které jsme si my, oftalmorentgenologové, při provádění rentgenového ozařování očnice (orbity) u exoftalmu kladli sami sobě, onkologům, endokrinologům i našim profesorům: „Proč se po odstranění štítné žlázy zpravidla objevuje nebo zesiluje exoftalmus (vystouplé oči)?“ A čím více jsme ozařovali očnice se zachycením přední čtvrtiny mozku, zepředu i ze strany, tím více tento proces progredoval a postupně vedl ke slepotě. Léčit takové pacienty bylo utrpením; dávali jsme do toho duši v slepé víře, že děláme dobrou věc...

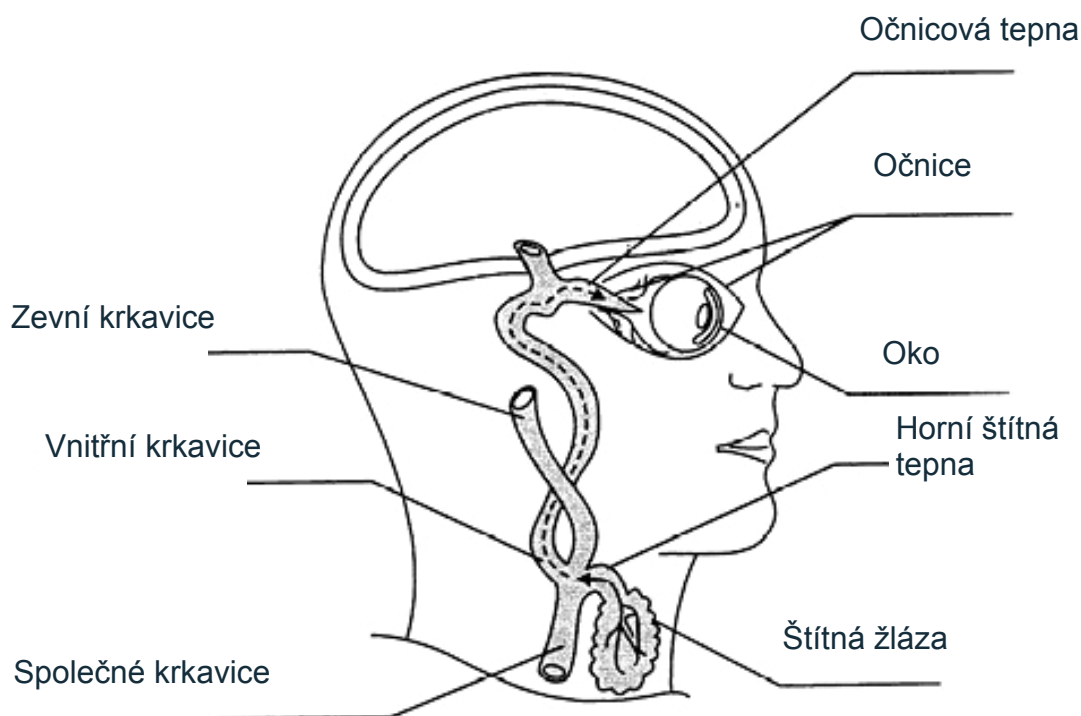
Na toto téma byla obhájena řada kandidátských a doktorských disertací ukazujících, že v některých případech rentgenové ozařování spolu s užíváním hormonálních přípravků vedlo k uzdravení nebo ke zlepšení průběhu tohoto onemocnění – endokrinního exoftalmu. Ano, skutečně, po prvním cyklu takové léčby bylo pozorováno zlepšení nebo pozastavení procesu v důsledku atrofie zdravého vaziva očnice, což vedlo ke zmenšení jejího objemu, a tudíž i ke zmenšení exoftalmu. Následně však onemocnění nejčastěji progredovalo a oční bulvy byly doslova vytlačovány z očnic. Utrpení a slepota pro nemocné, zoufalství pro nás lékaře. Když jsme to pozorovali, my, oftalmorentgenologové, jsme pacientům někdy říkali: „Kosmeticky vás to příliš netrápí, zrak zůstává zachován, nespěchejte s hormony a ozařováním. To vždycky stihnete...“

Obdivovala jsem svou mentorku, jednu z nejzkušenějších v zemi, již starší, velmi krásnou ženu, která založila vědní obor – oftalmorentgenologii, kandidátku lékařských věd B. I. Svjadošč. Jakmile k ní na konzultaci přišel pacient s výrazným exoftalmem, hned položila otázku: „Řekněte mi prosím, jak je to dlouho, co vám operovali štítnou žlázu?“ Tehdy jsem žasla, jak hned pochopila, že danému člověku operovali štítnou žlázu? Vždyť se trefila přímo do černého!

Lékařům bohužel nejsou příčiny tohoto jevu do dnešního dne známy. A pokud se jich nyní zeptáte, proč se po odstranění štítné žlázy ve 30 % případů objevuje vystoupení očí (exoftalmus), pak stejně jako dříve lékaři jen pokrčí rameny. Z jakéhosi důvodu nikoho ani nenapadne, že se v očnici může usadit skolex echinokoka, který se tam rozšířil ze štítné žlázy, a teprve z něj pak vyroste echinokokový měchýřek. To, že se echinokok může vyvíjet v oku pod sítnicí, je okulistům dobře známo, to lze vidět na vlastní oči. Avšak v očnici, za okem, pokud chybí kalcifikovaný obal, jej uvidíte stěží i rentgenologicky. Možná nyní na počítačové tomografii (MR) bude možné výskyt echinokokových měchýřků spatřit, ale odborníci na to musejí pamatovat a vyšetřovat očnici cíleně po malých milimetrových krocích.

Po punkci nebo operaci může dojít k šíření a agresi skolexů (mláďat) echinokoka. Tepnami se šíří do všech stran, zejména ze štítné žlázy – horní štítnou tepnou do společné krkavice, z níž v této úrovni odbočuje vnitřní krkavice, a z té dále odbočuje očníková tepna směřující do očnice a k oku (obr. 19).

Obr. 19. Cesta šíření skolexů echinokoka ze štítné žlázy do očnice



Oční bulva – útočiště echinokoka

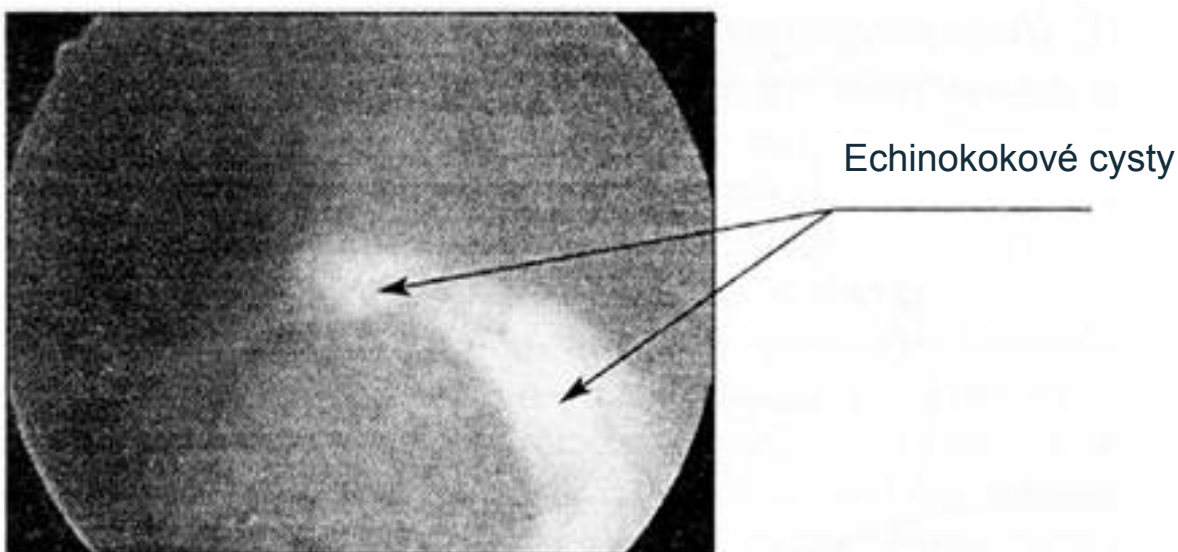
Echinokok se může usadit v očnici (oční orbitě), vzácněji – v oku pod sítnicí. Zde skolex echinokoka roste, tvoří měchýř, což vede ke zvětšení objemu vaziva očnice, v důsledku čehož začíná být oko vytlačováno ven. Proces může být jak oboustranný (obě oči), tak jednostranný. V posledním případě se zpravidla stanoví diagnóza – rakovina očnice a operuje se často společně s vidoucím okem.

Pamatuji si, že u nás v letech studia na Samarkandském lékařském institutu byl docent jedné z kateder s velkým jednostranným exoftalmem a často mu nabízeli operaci, pravda, aniž by tušili, že by to mohl být echinokok. On však intuitivně odmítal, vnější vzhled ho zvláště netrápil a echinokokový měchýř se zřejmě opouzdřil pevným obalem a dále se již nezvětšoval, čímž se proces stabilizoval.

Při proniknutí echinokoka do oka pod sítnici se zpočátku tvoří malý měchýřek, a pokud člověk vyhledá lékaře v této fázi, lze echinokoka pozorovat pod mikroskopem (takzvanou štěrbinovou lampou očního lékaře). Je to nezapomenutelný pohled! V měchýřku si žije, pohybuje se a hemží „zvírátko“ (obr. 20). V tomto případě je ještě možné vybudovat barikádu, vytvořit kolem echinokoka vazivovou tkáň a zabránit jeho růstu, a tím i šíření odchlípení sítnice. Tímto způsobem se podaří zachránit oko i zbývající zrak. Často však pacient přichází v pokročilém stádiu – s odchlípením sítnice, zakalením sklivce. Tato komplikace vzniká tím, že se k helmintům přidává ještě zánětlivá složka. V takových případech je nemožné vidět parazita na očním pozadí při oftalmoskopii. Při ultrazvukovém vyšetření očního pozadí

se echinokokový měchýř projeví jako rakovinný nádor (nebo jak se vyjadřují oftalmologové, „plus-tkáň“), a ne jako pouhé odchlípení sítnice. To se vysvětluje nehomogenitou složení echinokokového měchýře, vyplněného vazivovými přepážkami, skolexy echinokoka a koloniemi jiných mikroorganismů. Oftalmologové neprovádějí punkci očního pozadí, ale tím, že proces diagnostikují jako rakovinný, zachraňují život pacienta před možnými metastázami zhoubného nádoru do mozku – odstraňují oko společně s nádorem neznámé etiologie.

Obr. 20. Vnitřní povrch oka – sítnice.



Odstraňuje se oko, někdy ještě vidoucí. Chirurg se snaží přetrnout zrakový nerv co nejdále od oka, protože se domnívá, že po nervu se rakovina může šířit dále do očníce, do mozku, přejít na druhé oko. Což se často také stává, jelikož zastavit šíření parazitárního postižení při snížené imunitě a při možnosti jeho šíření krevními cévami z jiných orgánů je velmi složité. V případě prasknutí hnisajícího echinokokového měchýře se v oku rozvíjí závažné onemocnění – zánět obalů a sklivce (endoftalmitida, panoftalmitida).

V závislosti na tom, jakou diagnózu stanoví při ultrazvuku: rakovinu nebo běžný zánětlivý proces, bude také zahájena odpovídající léčba. V prvním případě operace – odstranění oka, při zánětu pak léčba antibiotiky. Echinokokový proces však na antibiotika nereaguje a končí úplným odchlípením sítnice s rozvojem sekundárního, komplikovaného zeleného zákalu (glaukomu).

Klinická praxe (Žena, 49 let. VRT před odstraněním štítné žlázy)

Vraťme se k pacientce ve věku 49 let, které byla nabídnuta operace – odstranění štítné žlázy. V anamnéze měla mozkovou příhodu, nejspíše echinokokového původu, s příznivým výsledkem, a také „endokrinní exoftalmus“ od dětství a uzly ve štítné žláze.

Při VRT diagnostice se zjišťuje následující: 1) geopatogenní zátěž IV. stupně, radioaktivní zátěž IV. stupně, zatížení magnetickými silovými poli III. stupně s převážným postižením štítné žlázy; 2) silné endokrinní poruchy; 3) velmi vysoký stupeň vyčerpání imunitního systému; 4) bakterie: chlamydie, borelie; 5) houby: *Penicillium*; 6) červi: *Trichinella spiralis* s postižením dělohy, pravé prsní žlázy, zdvihovače hlavy (m. sternocleidomastoideus). *Dipilidium canium* (tasemnice psí) – v tlustém střevě. *Anchilostoma canium* (mechovec) – v srdci. Echinokok jednodukomorový s cystami – v mozku, očních, štítné žláze.

Ze závěru VRT diagnostiky čtenáři již vidí, že operace štítné žlázy může vyvolat agresi a diseminaci echinokokového procesu, což člověka přivede k rychlému odchodu ze života^[39].

Obtíže diagnostiky

Hlavní chyby v diagnostice souvisí s obtížným odhalováním echinokokózy a akutním klinickým průběhem nemoci, který se projevuje zpravidla v komplikované formě vyžadující okamžitý chirurgický zákrok. A v zanedbaném stavu zvláště. Diagnostika obvykle zahrnuje vyšetření rentgenologickými a laboratorními metodami^[40]. Nejtišší/nejspolehlivější je počítačové vyšetření na NMR tomografu (jaderná magnetická rezonance). Avšak i při odhalení „cysty“ zůstávají v diagnostice těžko řešitelné otázky, protože punkce je při echinokokóze kontraindikována.

Podle statistických údajů se v 90 % případů echinokokóza diagnostikuje jako onkologické rakovinné onemocnění.

Vzhledem ke snížení celkové imunity lidí, a tím spíše lidí nakažených parazity, nejsou laboratorní vyšetření zdaleka vždy spolehlivá, protože jsou založena na detekci protilátek. Při diseminaci (rozsevu) echinokoka ve formě drobných cyst po různých orgánech je intravitální (zaživotní) diagnostika značně ztížena a provádí se zpravidla podle klinického průběhu onemocnění a výsledků VRT diagnostiky.

Uvedu krátký příklad onkologické diagnózy při napadení organismu echinokokem, a to ve vzácné lokalizaci, zatížené navíc mikroorganismy.

Klinická praxe (Žena, 37 let. Myeloleukémie, postižení kostní dřeně)

Ženě ve věku 37 let byla stanovena diagnóza myeloleukémie (rakovina krve).

Při VRT se zjišťuje: index maximální vrozené poruchy molekuly DNA; slezina, retikuloendotelový systém a kostní dřeň jsou postiženy parazity. Hemolytický streptokok (bakterie). Trypanosoma; Leucocytozoon, Sarcocystis (prvoci). Echinokok – cysty v kostní dřeni, játrech, retikuloendotelovém systému. Mnohokomorový echinokok – ve slezině. Slezina při palpaci zvětšená třikrát, bolestivá.

V případech, kdy echinokokový měchýř vrůstá z jater do pleurální dutiny, přidává se infekce ohrožující život a rozvíjí se pyohemohydrotorax (akutní proces s nahromaděním krvavě-hnisavé tekutiny v pleurální dutině), což vede ke stlačení a posunu plic. Vzhledem k závažnosti klinického stavu lékaři ihned stanoví diagnózu „rakovina“ a začnou provádět ozařování a chemoterapii. Echinokok se šíří do druhé plic, do mozku a břišní dutiny a člověk umírá na intoxikaci, udušení, fibrotické změny plic. Bohužel se takové případy vyskytují poměrně často a ani to, že v průběhu léčby onkologové svou diagnózu zruší, vůbec netěší. Oslabený organismus již stejně není schopen se s generalizovaným postižením vyrovnat.

Velké naděje na léčbu echinokokózy se vkládají do rezonančně-frekvenčních přístrojů. Princip fungování těchto přístrojů je následující: do určené oblasti lokalizace parazita se směřují elektromagnetické vlny o příslušné, pro ně smrtelné frekvenci. Toto působení potlačuje jejich životní činnost a postupně vede k jejich úplné záhubě. V případě potřeby lze léčbu posílit antihelmintickými léky (mebendazolem, albendazolem). Při tom je nutné provést detoxikační terapii, očistu organismu a krve, nasýtit organismus mikronutrienty, vitamíny a zvýšit imunitu.

A zde je zcela čerstvý příklad, ze kterého se chtělo křičet „SOS!“.

Klinická praxe (Muž, 22 let. Nádor čelního laloku mozku od 14 let)

Na diagnostiku přijel mladý člověk ve věku 22 let. Ve 14 letech mu diagnostikovali nádor předního pravého laloku mozku. Na rentgenovém snímku pravé čelní oblasti byla patrná zaoblená stín s jasnými konturami o průměru asi 3 cm. Takto jasný rentgenologický obraz bývá pouze při echinokokóze granulosus – jednodukomorové. Avšak neurochirurgové šli vyjetou cestou: otevřít nádor, ozařovat hlavu, provést chemoterapii. Tento případ se stal v endemické oblasti Sibiře, tedy z 30 % nakažené echinokokem.

V žádném případě neobviňuji chirurgy – je velmi pravděpodobné, že operují dobře, možná i výborně, ale... Na jejich cestě by měl stát dobrý diagnostik.

Klinická praxe (Muž. Pokračování: opakované operace cysty mozku)

Pokračujeme v příběhu o našem mladém muži. Nikdo z lékařů, kteří ho diagnostikovali, si nevzpomněl na možnou přítomnost echinokokového měchýře v mozku a k operaci přistoupili jako k odstranění běžné cysty. Otevřeli ji, to znamená, že ji nevyjmuli celou, ale dali skolexům možnost rozprchnout se po mozku a dát vzniknout ještě větší cystě. Po operaci bylo provedeno ozařování mozku a kurz chemoterapie. Během dvou let se echinokokový měchýř zvětšoval, hlava se také zvětšila jedenapůlkrát (!), objevily se bolesti hlavy, závratě. V 16 letech operovali znovu, vyřízli další část echinokokového měchýře. A znovu ozařování, chemoterapie... Echinokoky rostou, množí se, cysta roste, hlava se zvětšuje na dvojnásobek a stává se ještě asymetrickější. Klinický stav, pocit zdraví mladého muže se stále zhoršuje. Po dvou letech, tedy v 18 letech, se scénář opakuje navlas stejně. A nyní mladému muži znovu nabízejí totéž: operaci, ozařování, chemoterapii. Už ale pochybují, že jeho organismus všechny tyto zkoušky vydrží. Při pozorování takového průběhu procesu si ošetřující lékaři nevzpomněli na

původní rentgenogram lebky provedený před čtyřmi lety, na kterém zřetelně vynikala zaoblená stín s hustým obalem – typický obraz pro jednokomorového echinokoka. V diagnostice však platí stejný standard – nádor, a jaký a co je prvotní příčinou – se nezjišťuje ani po tolika neúspěšných cyklech léčby.

Při VRT diagnostice byl jasně prokázán echinokok mozku a byla předepsána protiechinokoková léčba.

Je škoda, že mnozí lékaři, pracující ve svých úzkých oborech, nestíhají sledovat nové informace, a proto ne vždy dokáží propojit své znalosti s paralelními směry v medicíně. Upřímně však doufám, že se nám, zdravotníkům, podaří překonat umělé bariéry a dospějeme k porozumění a koordinovaným plodným krokům v zájmu našich pacientů.

Onemocnění srdce – osudové chyby v diagnostice

Dříve, když jsem ještě neměla k dispozici rezonančně-frekvenční přístroje, jsem nepřestávala žasnout nad dobrými výsledky očisty organismu u lidí s onemocněním kardiovaskulárního systému. A to i v předinfarktovém stavu nebo se dvěma či třemi poinfarktovými jizvami (podle výsledků EKG) myokardu srdce – efekt byl úžasný! Za 1,5 týdne EKG ukazovalo úplné vstřebání jizev myokardu a celkový obraz se stal k nepoznání. Lékaři-kardiologové nemohli pochopit, díky čemu dochází k takovému zlepšení. Tyto pozitivní posuny jsem vždy vysvětlovala z energetického hlediska – jak meridián tenkého střeva (jang), tak meridián srdce (jin) tvoří jednotný energetický systém a navzájem se ovlivňují. Při oslabení jednoho z nich dochází k narušení rovnováhy a druhý meridián rovněž trpí. Přitom není podstatné, zda jde o přebytek nebo nedostatek energie – obojí vede k narušení rovnováhy a odpovídajícím způsobem k onemocnění.

Při očištění organismu se dobře obnovuje energetická struktura tenkého střeva a následně i srdce. Když jsem to vysvětlovala pacientům a lékařům, v duchu jsem cítila, že mi ze třetiny chybí přesvědčivost. Ano, je to tak, ano, je to správné, ale proč dochází k tak rychlému zlepšení a změnám na EKG? Odpověď na tyto otázky jsem získala, když jsem se věnovala jednomu ze svých pacientů. O této zkušenosti bych vám nyní chtěla vyprávět.

Klinická praxe (Muž, 52 let. Náhrada mitrální chlopně? Očista srdce)

Pacient 52 let je vyšetřován v předním kardiologickém centru v Moskvě, kde mu stanovují diagnózu: výrazná nedostatečnost mitrální chlopně srdce, arytmie, extrasystolie, myokardionekróza, jizva na myokardu. Je mu nabídnuta operace – náhrada srdeční chlopně umělou. Pacient souhlasí. Ale po „neúspěšné“ zkušenosti svého spolupacienta z pokoje z kliniky „uteče“ a obrátí se na naše Centrum. Provádíme u něj očistu organismu. Kurz probíhá těžce. U pacienta dochází k častým změnám stavu: občas se objevuje pocit propadu, zhroucení, vzdušné turbulence a pak najednou nastane mír a klid, teplo se rozlije po celém těle a pociťuje příliv sil.

Pacient měl z rychlého zlepšení takovou radost, že začal rekreačně běhat, koupat se v ledové vodě, chodit do sauny a vůbec vedl aktivní životní styl. Začal podnikat, což vyžadovalo velké vypětí sil.

Po roce přišel znovu. To už jsme však měli k dispozici rezonančně-frekvenční přístroje pro diagnostiku a léčbu. Tehdy se mi podařilo určit, že v oblasti srdce našeho pacienta se nacházejí ojedinělé helmintové – ankylostomy. Zřejmě to byli paraziti, kteří zůstali po masivní očistě. Pacient prošel v našem Centru komplexní a tentokrát už cílenou léčbou. Cítí se dobře. Nadále vede velmi aktivní životní styl (doba sledování – 1 rok).

Šestapadesátiletý muž se obrátil na naše Centrum s žádostí o konzultaci. V Americe mu voperovali kardiostimulátor. Přitom mu nakázali chovat se nesmírně opatrně – žádná fyzická zátěž, žádné prudké pohyby, žádné silné emoce, nedoporučovalo se dokonce ani smát a plakat. Tedy – úplné omezení projevů života.

Při diagnostice BRT byla v srdci zjištěna ankylostoma.

Provedli jsme kurz léčby – pouze medikamentózní a homeopatickou, protože při vhojeném kardiostimulátoru je rezonančně-frekvenční terapie kontraindikována. Součástí kurzu byla metoda léčby pelyňkem, kterou uvádím v závěrečné části této knihy.

Pacient se začal cítit výrazně lépe, v oblasti srdce ucítil lehkost a klid, vymizela arytmie a dokonce si koupil běžecký pás na trénink.

Kdo jsou to ankylostomy

Ankylostomy – to je skupina helmintů (několik druhů), která způsobuje onemocnění ankylostomiózu.

Původcem onemocnění je drobný červ světle růžové barvy. Vpředu má parazit ústní kapslu opatřenou v závislosti na druhu dvěma páry velkých zubů nebo řeznými čepelkami, s jejichž pomocí prohrabávají stěny cév. Ankylostomy dosahují délky od 7 do 14 mm.

Ankylostomy parazitují v horním úseku tenkého střeva člověka, kde se přichycují ke sliznici pomocí ústní kapsly.

Oplozená samička naklade za den přibližně 10 tisíc vajíček, která se pak vylučují stolicí k dalšímu šíření. Vývoj larvy ve vajíčku probíhá tak rychle, že za příznivých podmínek se již po 24 hodinách larvy dostávají z obalů. Po proniknutí do půdy rostou, svlékají se a 4.–5. den přecházejí do další fáze svého vývoje, přičemž dosahují 0,5 mm. Za 1–2 dny se larvy svlékají podruhé a jsou již schopné infikovat člověka. Při nepříznivých podmínkách však larvy parazitů vykazují vysokou životaschopnost: jsou například schopny nejen migrovat hlouběji do půdy, ale dokonce i vystupovat po vlhkých stoncích rostlin až do výšky 22 cm a někdy i výše^[41]. V hloubce půdy při čekání na příznivé podmínky zůstávají ankylostomy životaschopné po dobu několika měsíců.

Pro další vývoj se larvy ankylostom musejí dostat do lidského organismu, kam pronikají převážně kůží a sliznicí dutiny ústní. V obou případech larvy „prokousávají“ stěny drobných cév a proudem krve migrují po celém těle. Přes plicní kapiláry pronikají do alveolů, bronchiolů, průdušek, průdušnice, hrtanu a hltanu. Poté jsou spolknuty a nakonec se dostávají do střeva, kde po 4–5 týdnech dospívají. Pokud

jsou však podmínky v orgánech, ve kterých se larvy během migrace ocitnou, dobré: dostatek krve obohacené kyslíkem, mohou se tam zdržet na dlouho a dále se nepřemísťovat. Takto se usazují v plicích, srdci a dalších orgánech. V lidském těle mohou žít v závislosti na druhu od 5 do 15 let.

Nákaza ankylostomiózou může nastat i prostřednictvím půdy, protože larvy jsou schopné pronikat do těla i nepoškozenou kůží – při chůzi naboso, během odpočinku nebo jídla na zemi. K přenosu infekce může docházet také při konzumaci neomyté zeleniny, bylinek, bobulovin.

V raném stádiu nákazy se mohou objevit alergické reakce – kožní vyrážka, migrující vyrážka apod. Během plicní fáze migrace larv se často pozoruje typický Löfflerův syndrom. Ve střevní fázi se projevuje především místní a celkový účinek parazitů spojený se sáním krve. Ankylostomy jsou absolutní hematofágové, neboli jednoduše řečeno krevniční paraziti. Podle údajů WHO činí ztráta krve za den způsobená jedním parazitem 0,005–0,1 ml. A při přítomnosti 2000 ankylostom ve střevě ztrácí organismus asi 1000 ml krve denně

. Ale i při méně intenzivních invazích jsou ztráty krve značné – v průměru asi 30 ml krve denně. Ankylostomy vylučují sekret zabraňující srážení krve. V důsledku takové pravidelné ztráty krve vzniká nedostatek železa, rozvíjejí se anémie^[43]. Neméně nebezpečné je i působení toxinů – produktů životní činnosti parazitů – na kostní dřeň.

Klinické projevy ankylostomiózy

V migrační fázi obvykle vznikají svědivé dermatitidy, katary horních cest dýchacích, bronchitidy. Tato fáze trvá přibližně dva týdny. Měsíc po nákaze se může objevit nevolnost, bolesti břicha, průjem a další poruchy trávení.

Hlavním příznakem ankylostomiózy je anémie vznikající v důsledku prudkého poklesu hemoglobinu v krvi. U nemocných pozorujeme slabost, závratě, šum v uších, mžítka před očima, dušnost, snižuje se chuť k jídlu, klesá pracovní schopnost, objevuje se podrážděnost a nesavost. Kůže a sliznice jsou bledé, rozvíjejí se otoky. Do patologického procesu jsou zasaženy srdce, játra a další orgány.

Jak bylo uvedeno výše, ankylostomy jsou absolutní krev sající paraziti. Proto je jejich oblíbeným místem lokalizace srdce, kde se zdržují po dlouhou dobu. Dříve, před vznikem metod diagnostiky BRT, bylo odhalení ankylostomiózy nesmírně obtížné. Bylo nutné provádět velmi složité speciální rozbor, protože proti přítomnosti tohoto druhu parazitů se v krvi netvoří protilátky.

Jak už jsem psala, velká nahromadění helmintů „přitahují“ i další parazity. Přitahování hojnými odpadními produkty krev sajících parazitů se v ohniscích usazují plísňe, stafylokoky, streptokoky, chlamydie. A na jejich přítomnost už reaguje imunitní systém. Objevuje se obranná reakce organismu v podobě zánětlivých procesů. V takových případech se obvykle stanovují diagnózy: endokarditida, myokarditida, perikarditida. Přitom plísňe se například mohou nacházet ve všech odpovídajících částech srdce a zánět zesilovat.

V srdci a plicích způsobují ankylostomy mechanická poškození tkání, když svými zuby trhají stěny cév a obaly orgánů. Organismus se brání a snaží se patologickou zónu ohraničit vazivovou tkání. V důsledku toho vznikají jemné jizvičky. Ankylostomy pak přecházejí na nové místo, ale „jizvy“ zůstávají –

myokardionekrózy. Běžné EKG vyšetření tyto změny nezaznamená a klinický obraz je v tomto období zastřen jinými příznaky pocházejícími ze souběžně postižených orgánů.

Z tohoto důvodu je pozorovaný klinický obraz zmatený, nejasný. Pacient přitom téměř nepocituje bolest. Občas se zaznamená fibrilace síní, ztížené dýchání, nejasné nepříjemné pocity za hrudní kostí. Přitom i opakovaná EKG mohou být v normě. Proto vznikají obtíže při diagnostice.

Nádory v srdci: je to možné?

Samozřejmě že ne! Jak by něco takového mohlo někoho napadnout! V posledních letech však mnozí vědci-kardiologové zaznamenávají nárůst nádorovitých útvarů v srdci, což přivádí do rozpaků i zkušené chirurgy^[44]. Zřejmě příliš hluboko utkvěl v srdci výrok De Senaca: „Srdce je příliš vznešený orgán, než aby se v něm vyvíjely takové nemoci, jako jsou primární nádory“ (1783). Chtělo se věřit, že náš životně důležitý orgán – srdce – „má unikátní schopnost sebeobrany před tehdy ještě nevysvětlitelnými faktory vzniku a rozvoje nádorových útvarů“ (Fabius, 1883).

Nepochopitelné nádory srdce popisovali po dvě století pouze patologové jako náhodné nálezy při pitvě. L. V. Šchvacabaja^[45] ve svých vědeckých pracích zaznamenala přítomnost nádorových útvarů – studené abscesy, granulomy, kalcifikované konglomeráty – při helmintickém postižení a echinokokových cystách v obalech a dutinách srdce. Přitom si pacienti zpravidla stěžují na úplně jiné oblasti: játra (zvětšení, těžkost, bolesti), plíce (kašel, vykašlávání krve, dušnost, úbytek na váze, celková slabost). V těchto orgánech se rovněž lokalizují helmintové, zatímco srdce přitom „mlčí“. Proč k tomu dochází? Protože srdce vysílá signály tísně až jako poslední. Srdeční symptomatika se rozvíjí postupně a vyznačuje se následujícími ukazateli: výrazná dušnost, zejména při pohybu, silně vyjádřená slabost, horečka (zvýšená teplota) bez zjevné příčiny, přetrvávající anémie, zvýšená FW (sedimentace), otoky rukou a nohou, „hledání úlevové polohy“, krátkodobé ztráty vědomí.

S těmito příznaky jsme se zvláště často setkávali při provádění očisty organismu ještě před použitím rezonančně-frekvenční diagnostické aparatury. U navenek zdravých a zdatných mužů a žen docházelo k mdlobám. Tehdy jsem netušila, že paraziti mohou žít v srdci a při očištění nebo léčebném hladovění se odtrhávat, odcházet odtud nebo hynout a zůstat zamurováni v kalcifikovaných obalech.

Nyní díky diagnostice BRT a speciálním metodám vyvinutým u nás v Centru snadno určujeme, jaké druhy parazitů a v jakých částech srdce se lokalizují. Naše technologie nám umožňují dále vybrat individuální a bezpečný způsob léčby a očisty organismu jak od parazitů, tak od jejich stop – toxinů a usazenin vápníku. Proto nyní terapeutické kurzy probíhají klidně, bez prudkých reakcí organismu.

Na potvrzení uvedeného uvedu nejčerstvější příklad z praxe.

Klinická praxe (Muž, 46 let. Ankylostoma v srdci, závratě při diagnostice)

Zdaleka přijíždí vysoký, robustní, pohledný muž ve věku 46 let. A najednou během diagnostiky při zapnutí frekvence odpovídající *Ancylostoma caninum* začíná blednout, na čele se mu objevuje studený pot a... pacient málem padá do mdlob. My, poučení minulou zkušeností, si toho včas všimneme a

provedeme odpovídající opatření (o kterých jsem psala v knize „Praktika očisty a obnovy organismu“). Muž získává zpět svůj původní impozantní vzhled, ale nám začíná být jasné: ankylostoma zasáhla srdce!

Na otázku, zda ho bolí srdce, odpověděl kategorickým ne. Ukázalo se však, že má předepsané léky – srdeční preparáty a spasmolytika. Diagnostikou BRT bylo upřesněno, že paraziti se usadili v jeho endokardu levé komory a byly tam zjištěny mikromyokardionekrózy.

Po komplexní terapii mu byla nařízena očista organismu.

Je velmi příjemné vidět pacienty veselé a optimisticky naladěné po osvobození od „jha“ parazitů a očistě organismu od odpadních látek.

Část II. «Buňky živého vesmíru»

Mechanismus samoregulace

Když jsem se zabývala otázkami parazitologie, neustále jsem se divila, proč je o tomto směru v medicíně tak málo informací? Téměř neexistují nové knihy o parazitologii obecně a zejména o helmintických onemocněních, plísňích a prvcích. Proč v Ústavu parazitologie, který sídlí málem v suterénu, mají všechny vědecké práce o parazitologii razítko „tajné“?

K nám do Centra na diagnostiku přicházejí lidé čím dál častěji celé rodiny i s dětmi. A jaké je pak překvapení, když u dětí najdete téměř všechny ty parazity, které mají otec s matkou. S jakou bolestí v srdci se člověk dívá na kojence – bledé, s otoky pod očima, s diatézami, s alergiemi! A naopak velice těší, když na diagnostiku přijdou budoucí maminka s tatínkem, kteří početí dítěte teprve plánují. Chtějí vědět o svém zdraví a očistit organismus od patologických mikroorganismů. Mikrobiologové již pochopili, že krev v našich cévách není sterilní! Placenta obklopující plod propouští mikroorganismy až po larvy červů, což znamená, že ani plodová voda budoucích matek není sterilní. Malé dítě lze nakazit i slinami, mlékem, rukama, tělem, prádlem. Proč jsou tedy o tak životně důležitých otázkách informace tak skoupé – jak na odborné, tak na běžné úrovni?

Ještě před deseti lety jsme při provádění ozdravných a regeneračních kurzů v mnoha regionech Ruska a zemích Společenství zjistili, že až 60 % vyšetřených dětí je nakaženo helminty. Nabízeli jsme ředitelům škol, předsedům kolchozů a sovchozů bezplatné zorganizování distribuce bylin pro přípravu odvarů k léčbě dětí. Zdá se však, že samotné vedoucí představitele trápily jiné naléhavé problémy a zdravotníci rozhořčeně říkali: „Kde jste ty červy nadiagnostikovali, když testy na ‚vajčka červů‘ jsou negativní?.. A trichomonáda u dítěte: ‚Proboha, vy jste se zbláznili?!‘“ Rodiče k nám přitom přicházeli s dětmi trpícími ekzémy a vyprávěli, jak odevzdali do laboratoře k rozboru stolici s hýbajícími se červy a obdrželi odpověď – vajčka červů nenalezena. Proč? Proč k tomu dochází?

To vše mě přivedlo k vzpomínkám na začátky mé lékařské praxe.

Lidé starší generace si velmi dobře pamatují dobu 60. let, kdy byla v SSSR přijata politická směrnice: „Dohnat a předejít Ameriku!“ Všichni sovětské lidi se zapojili do závodění a soutěžení. Tento hon za rekordy „za každou cenu“ měl neblahé následky: barbarsky se ničily lesní a vodní zdroje; v boji za zvýšení úrody byla naše Země-živitelka zamořována chemikáliemi. Těžba nerostných surovin povrchovým způsobem vedla k vynakládání prostředků rovnajících se hodnotě výroby strojů, které je těžily, atd. Do tohoto hnutí byla bohužel zatažena i medicína...

Vzpomínám na první dny své práce, kdy jsem jako absolventka lékařského institutu byla vyslána v rámci zdravotnického týmu k likvidaci trachomu (očního chlamydiového onemocnění) jako masové infekční nemoci v Bucharské oblasti Uzbekistánu. Měli jsme za úkol obejít každý dům v aulu, prohlédnout každého člověka, odhalit nakažené, vyléčit je nebo nemoc převést do chronické formy (údajně neinfekční). A tak jsme v „antiparazitární“ skupině složené z dermatologa, venerologa, zdravotníka-parazitologa a mě (oční lékařky) během dvou měsíců prošli obrovský okres Bucharské oblasti. Podmínky byly přitom extrémně těžké: skromná strava, voda z zavlažovacích kanálů (aryků), po kolena v blátě, v galošách, nocování pod širým nebem. Tehdy jsme však upřímně věřili, že děláme velkou a důležitou věc. Naše zprávy o odvedené práci byly odpovídajícím způsobem přepracovány úředníky z oblasti zdravotnictví, kteří jako první v oblasti hlásili nadřazeným orgánům úplné odstranění infekčních nemocí v okrese a získali za to vyznamenání a odměny (a my svoje budoucí nemoci).

Dnes, po mnoha letech, chápu, že právě z takových vítězných hlášení se zformoval obecný postoj, že infekčně-parazitární problém v Sovětském svazu je vyřešen, a aby naši soupeři nepochybovali, vědecké práce v oblasti parazitologie byly omezeny a utajeny.

Podobný scénář se zřejmě odehrával i na Západě, o čemž svědčí ticho ohledně těchto problémů i v těchto zemích. Jako protiváha ke stagnaci v parazitologii se v tomto období rozvíjela chirurgie, radioterapie a chemoterapie. Díky koncepci vzniku nádorů z vlastních buněk, která existovala v onkologii, došlo k rozvoji hormonální terapie. V mikrobiologii se zvláštní pozornost věnovala mikroskopickým organismům, jako jsou bakterie streptokoky a stafylokoky. Pro jejich likvidaci byly vybudovány mohutné továrny na výrobu antibiotik. Nikdo se přitom nezamýšlel nad možností vzniku mutantů, nad pronikáním plísní („výrobci“ antibiotik) do organismu a v důsledku toho – nad snížením imunity, vzhledem k tomu, že plísně se ukázaly být silným antigenem pro lidský imunitní systém. Kam až nás zavedlo zapomnění na starobylé Aristotelovo přikázání, které říká: „Všechny oblasti vědění jsou stejně potřebné, ale některé z nich jsou důležitější než jiné, a biologii bychom měli dát na první místo, protože jejím cílem je pochopit a vysvětlit podstatu života“^[46].

Podstata života je velká záhada! Jak vzniká život? Jak se genetická informace přenáší z rodičů na budoucí děti? Proč se dnešní děti rodí jakoby už se znalostmi počítače, nové filozofie, nové hudby, literatury? Kdo nebo co zapíná jedny a vypíná jiné genetické kódy v procesu vývoje z jediného vajíčka v různé orgány, systémy, nervy a další vskutku zázračné adaptace, a nakonec – v takového velkého a rozumného člověka... Genetici vědí, že k oplodnění jednoho vajíčka je zapotřebí velké množství spermií, ačkoliv se s vajíčkem spojí pouze jediná. „Přítomnost jediné zdravé spermie nikdy nevede k oplodnění vajíčka“^[47]. K čemu je tedy zapotřebí velké množství spermií?

Vzpomeňme si na objevy doktora fyzikálně-matematických věd V. D. Plykina. Výsledek jeho vědeckého výzkumu získaný v lednu 1985: „Pokud při kooperaci mnoha hmotných útvarů do společenství dosáhne jejich počet kritické hranice, vytvoří se nad společenstvím jednotné informačně-energetické pole – vědomí společenství.“ Dále cituji zákon formulovaný jím v lednu 1986: „Každý hmotný útvar ve Vesmíru má svůj program vzniku a vývoje.“ V. D. Plykin tuto myšlenku rozvíjí na základě zřejmých faktů: jedna včela nemůže postavit úl a přežít, mravenec sám nikdy nepostaví mraveniště, pták sám neodletí na jih. Stejně tak je zapotřebí kritické množství živých tvorů – lidí, zvířat, ptáků, hmyzu, rostlin, a to ve velké rozmanitosti, aby se nad planetou vytvořilo jednotné informační pole – Vědomí Planety, které navazuje spojení s

a s vědomím každého živého tvora na Zemi.

A právě k tomu je zapotřebí kritický počet spermií kolem jednoho vajíčka! – Vytvořit **jednotné informačně-energetické pole** – Vědomí jejich společenství. Aby toto energetické pole mělo sílu spojit se s energetickým polem – **Vědomím planety**, které pro změnu naváže spojení s „**Vědomím Vesmíru**“ a s vědomím budoucího živého tvora na Zemi, který se vyvine z oplodněného vajíčka.

„Vzniklé energeticko-informační pole Vědomí z množství spermií a vajíčka vytváří mimo jiné program vývoje člověka a stanovuje přísné rámce pro jeho realizaci. Přitom se tvoří programový ‚koridor‘, uvnitř kterého jsou přípustné mutace k dosažení potřebné rozmanitosti a pro rozvoj dědičných znaků druhu. Mutace přesahující hranice programového ‚koridoru‘ jsou odsekávány. Tento výběr je naprogramován a probíhá v přísně určeném směru kosmického Zákona **Vědomí Vesmíru**“^[48].

Na potvrzení uvedeného uvedu jeden z klinických příkladů.

Klinická praxe (Rodina. Otec 58 let, matka 32 let, děti)

Na konzultaci z jiného města přijela rodina. Otec, 58 let: stížnosti na bolesti u srdce (fibrilace síní), bolesti páteře, časté močení, občasné bolesti hlavy. Matka, 32 let: žila v radioaktivní zóně; stížnosti na bolesti hlavy, únavu očí. Syn z prvního manželství otce, 30 let: stížnosti na bolesti u srdce, v oblasti slinivky břišní, v dolní části páteře. Fyzický i psychický vývoj – v normě. Dcera z druhého manželství ve věku jednoho roku. Narodila se císařským řezem. Výrazný hydrocefalus se začal rozvíjet dva měsíce po narození (hlavička dítěte se zvětšila 4krát), dvakrát operována v Ústavu neurochirurgie, provedeno odvedení mozkomíšního moku, voperován zkrat (trvale fungující shunt). Dítě je silně oslabené, nedokáže samostatně sedět, nemá stolici. Fyzický a psychický vývoj je prudce opožděn.

Výsledky diagnostiky pomocí BRT jsou uvedeny v tabulce 2.

Jak je patrné z tabulky, hlavní negativní informaci převzalo dítě od matky: GPZ, radiace, kódy DNA – to vše svědčí o přítomnosti programu na ukončení vývoje. Od otce – genetické kódy (RNA a DNA) všech mikroorganismů – „vyykonavatelů“ programu zničení.

Kritický počet spermií se shromáždil, vytvořilo se jednotné informační pole – vědomí společenství. Spojení s vědomím Planety a Vesmíru se rovněž uskutečnilo. Přítomnost genetických změn u ženy však svědčí o tom, že ještě dříve, před těhotenstvím, Vesmír naprogramoval ukončení jejího, matčina,

vývoje. A tento program jakoby odsekává život dítěte uvnitř ní. Ukazuje se, že šíp namířený na matku zasahuje dítě.

Tabulka 2

Výsledky diagnostiky podle BRT

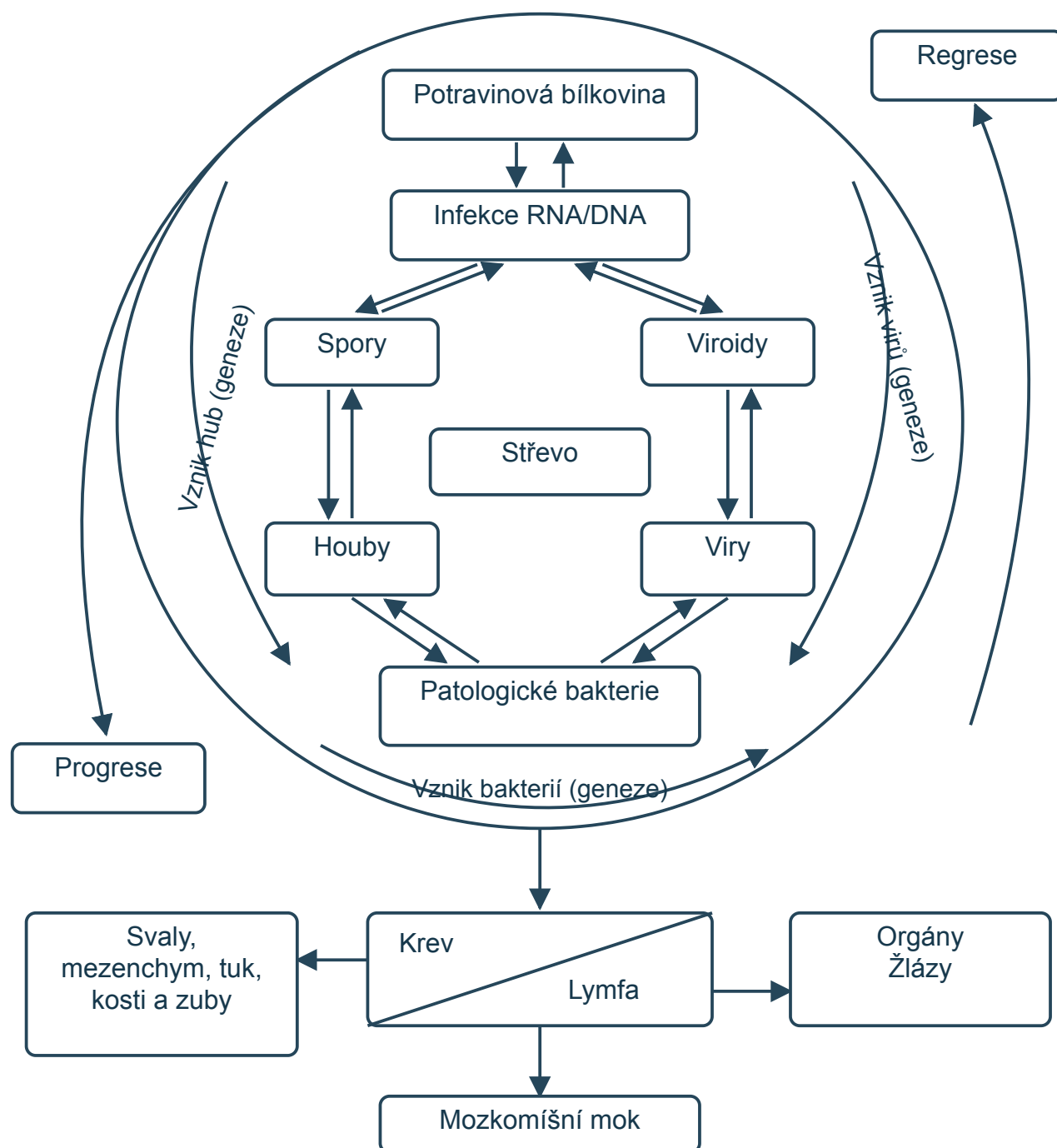
Tabulka 2. Výsledky diagnostiky VRT rodiny uvedené v knize

Ukazatel VRT	Matka	Otec	Syn z 1. manželství	Dcera z 2. manželství
Zátěž geopatogenní zónou	+			+
Radioaktivní zátěž	+			
Získané poškození DNA	Maximální	II	II	Maximální
Vrozené poškození DNA	Maximální	II	II	Maximální
Psychická zátěž	IX	VII	IV	IX
Imunita	Mimořádný stupeň vyčerpání	Globální stav vyčerpání	Napětí	Napětí vysokého stupně
Endokrinní index – úroveň poruchy	Mimořádně silná (V)	Silná (III)	Střední (II)	Mimořádně silná (V)
Houby – počet druhů	5	5	5	5
Viry	—	Adenovirus, virus Coxsackie B4	Adenovirus	Adenovirus, virus Coxsackie B4
Bakterie	—	Chlamydie	Chlamydie, ureaplasma, gardnerela	Chlamydie
Prvoci	—	Trichomonáda, malarické plazmodium, toxoplazmóza (mozek, játra) – akutní	Trichomonáda, malarické plazmodium, toxoplazmóza (mozek, játra) – akutní	
Helminti – měchovec psí	—	Ancylostoma caninum (srdce, věnčitá tepna)	Ancylostoma caninum (srdce, věnčitá tepna)	Ancylostoma caninum (srdce, věnčitá tepna)
Helminti – škrkavka, Megalocephalon	—	Škrkavka, Megalocephalon (mozek)		Škrkavka, Megalocephalon (mozek)
Helminti – trichinely	—	Trichinely (svaly)	Trichinely (svaly)	Trichinely (svaly)
Helminti – echinostoma		Echinostoma		Echinostoma (šedý hrbol mozku)
Echinokok				Velký, mnohokomorový (z větší části v týlní oblasti)

Druhá část původní tabulky je zahrnutá do tabulky výše.

Tudíž, nebýt těhotenství, potkala by matku nejspíše rychlá smrt. Soudě podle GPZ, radiace a stavu DNA by šlo o skutečné onkologické onemocnění. Program však zapůsobil na dítě, možná kvůli přítomnosti vrozené připravenosti k rozvoji parazitických mikroorganismů, kterou získalo od otce. Vědomí Planety po určení stupně mutace dítěte (a mutace se v tomto případě projevovала jako deformace, byla příliš silná a vybočovala z „programového koridoru“) zavedlo zákon rozvoje parazitů žijících uvnitř. A cyklogenetický řetězec (obr. 21) skončil objevením nejsilnějšího parazita – echinokoka, který postihl mozek, což zastavilo vývoj dítěte na úrovni nepodmíněných reflexů.

Obr. 21. Mikrobiologický cyklus probíhající ve střevě (podle teorie cyklogenie G. Enderleina)



Čteme u V. D. Plykina: „Lidský mozek je systém řízení fyzického těla člověka a komunikační kanál fyzického těla s vědomím člověka“^[49].

V roce 1971 získal americký vědec Spiegelman z buněk onkologických pacientů jistý specifický enzym. Poté zkoumal normální buňky lidského plodu (potratu) a byl ohromen: buňky embrya obsahovaly tentýž enzym! Přemýšlím-li nad tímto objevem, domnívám se, že Spiegelmanův enzym není „rakovinový gen“, ale univerzální „látka“, která může fungovat jak jedním, tak druhým směrem. Například v matčině lůně

potřebuje plod jistý „doping“ pro rychlý a bezpřekážkový růst (tedy dělení buněk svého organismu) – a do práce se zapojuje Spiegelmanův enzym. Když se pak v dospělém věku začne spouštět program sebedestrukce člověka a organismus mu v souladu s ním dovolí shromažďování a množení parazitů v orgánech a tkáních, přichází řada na destruktivní činnost „genu růstu“. Možná, poslušný programu, dávají plísně a helminti signál, povel Spiegelmanovu enzymu: „Jednej!“ A tak, aniž by plynula prostředky, Příroda, Vesmír korigují směr vývoje své „buňky“ – Člověka v závislosti na tom, jak žije.

Ve svých prvních knihách jsem podrobně rozebírala příčiny, které uvádějí „mechanismus rakoviny“ do pohybu. A nyní chci ještě jednou připomenout odpovědnost, kterou všichni neseme jak vůči sobě, tak vůči svým blízkým, vůči Zemi i vůči Vesmíru, jehož jsme součástí.

Vraťme se však k vědeckým poznatkům o rakovině. Vědci Pasteurova institutu F. Jacob a J. Monod získali Nobelovu cenu za zjištění experimentálně potvrzeného faktu: molekula RNA získaná rozpletením dvojité šroubovice DNA nese genetickou rakovinnou informaci a přemísťuje se na místo v buňce, kde dochází k syntéze rakovinného enzymu. To svědčí o tom, že struktura enzymu je zakódována v molekulě DNA. Mikrobiologové tak dospěli k závěru, že se rodíme již s informací o rakovině.

A co je na tom překvapivé, je nedůvěra vědců k vlastním poznatkům. Několikrát vynalézají „kolo“. Již jsem psala v knize „Zkáza rakoviny. Prevence“ o teorii cyklogenie mikroorganismů, kterou vypracoval německý vědec Enderlein. Zjistil, že v buňkách živého tvora, včetně člověka, je kromě vlastní DNA programově od počátku vložena paměť DNA a RNA všech stádií jeho evoluce, počínaje mikroorganismy. Při nepříznivých podmínkách se v buňce mění DNA člověka, a tudíž i DNA mikroorganismů. Přičemž mikroorganismy se začínají vyvíjet od primitivních forem k vyšším. (Progresivní cyklus DNA/RNA – bílkovina – mikroorganismy). Tyto vyšší formy mohou pod vlivem informačních vlnových procesů progredovat (vyvíjet se až do hmotných hutných živých tvorů – červů) a regredovat zpět do DNA/RNA... A proč vás to překvapuje? To, že z jediné vaječné buňky vyroste obrovský člověk, vás nepřekvapuje, ale že z molekuly DNA vyroste malý červ – to vás překvapuje.

Každý orgán vzniká z vajíčka majícího určitou sadu genů. Ale do momentu formování orgánů dochází k aktivaci jedněch genů a trvalému potlačení druhých. Změnou genové aktivity se určuje diferenciací buněk v procesu vývoje člověka a také objevení se mikroorganismů a onemocnění v něm. Genová aktivita v každé buňce je regulována: a) vnitřními genovými vlnovými procesy; b) indukovanými mezibuněčnými vlnovými procesy; c) vnějšími elektromagnetickými poli; d) Vyšším informačním Rozumem.

V Evropském onkologickém institutu v Itálii věnoval známý vědec P. G. Pelicci při studiu role, kterou ten či onen gen hraje v boji proti rakovinným onemocněním (nebo naopak – při rozvoji těchto onemocnění), pozornost genu p66Shc (protein). Jeho role v organismu byla zcela nepochopitelná. Neovlivňoval ani růst rakovinných buněk, ani jejich ničení. Zdálo se, že je zbytečný. Genetici však dobře vědí, že zbytečné geny neexistují. Vytrvalost vědce byla odměněna a v důsledku pokusů s proteinem p66Shc zjistil, že tento gen přispívá ke stárnutí buňky. Po určení vzájemné souvislosti proteinu p66Shc s procesem oxidace molekul DNA zahájil P. G. Pelicci spolu se svým kolegou P. P. Pandolfim z Memorial Sloan Kettering Cancer Center v New Yorku pokusy s proteinem p66Shc na myších. A dnes již žije celá plejáda zdravých myší, jejichž délka života je o 30 % delší než obvykle.

Co bude dál? Neskončí to stejně jako s anglickou uměle zkříženou ovečkou, které se změnila povaha a stravovací návyky a která málem roztrhala k smrti své mládě-jehně... Čas ukáže. Nalezený gen stárnutí však možná představuje právě ten mechanismus spuštění povelu k sebedestrukci prostřednictvím rozvoje mikroorganismů.

Zde chci čtenářům připomenout, že se jedná o mechanismy destrukce právě organismu, těla, a nikoli člověka samotného. Pojem Člověk je mnohem širší a předpokládá přítomnost informačních struktur (Duše), které se nesmrtí fyzického těla neničí. V mých předchozích knihách se o tom diskutovalo podrobněji.

A tak se k nám hrozba stárnutí a smrti přibližuje hned po několika cestách.

Jednou z takových cest je

. Já ho dešifruji takto: **Vyšší Informační Rozum Odstranění Systému.**

Vědci se dlouho nemohli rozhodnout, zda jde o živou substanci či nikoli, protože viry mají charakteristické rysy, které je odlišují od mikroorganismů:

- nejsou zachycovány bakteriologickými filtry;
- nemají buněčnou stavbu;
- nejsou schopny růstu a podvojného dělení;
- nemají vlastní systém látkové přeměny;
- pro reprodukci virů je zapotřebí pouze ribonukleová kyselina (RNA) hostitelské buňky (člověka atd.);
- nemnoží se na umělých živných půdách a mohou existovat pouze ve vnímavém systému, v organismu hostitele.

K tomu mohu dodat, že viry (energoinformace), které jsou ve své podstatě Vyším Informačním Rozumem Odstranění Systému, spouštějí genetický program sebedestrukce hostitelského organismu. Tím, že se každý z nich spojí s určitou DNA/RNA, působí viry na gen p66Shc, který odpovídá za stárnutí a zánik buňky. Tudíž **viry** jsou energoinformační vlnové struktury pronikající do DNA/RNA – svatyně svatých živých buněk hostitele, a dále již proces probíhá podle scénáře popsaného vědci. Experiment prováděli vědci-fyzici V. P. Kaznačejev a L. P. Michajlova.

V baňkách izolovaných od sebe vypěstovali buněčné kultury. Mezi baňkami byla z křemenných destiček vytvořena průhledná přepážka – jakési okénko. Skrz ně na sebe buněčné kultury mohly „vidět“. Poté začali na jednu z kultur působit jakýmkoli způsobem – chemickým nebo biologickým (ultrafialové záření, chlorid ortuťnatý, virus atd.). Na druhou (kontrolní) se speciálně nepůsobilo. Kultura ve druhé baňce však reagovala synchronně a analogicky: zastavila růst a hynula, ačkoli k ní dorazilo pouze ultraslabé elektromagnetické záření vyslané ve formě toku fotonů umírající kulturou z první baňky. Informace se předávala světelným paprskem – z 1. baňky do 2. Tato reakce byla pozorována při desítkách tisíc pokusů v laboratoři klinické biofyziky Ústavu klinické a experimentální medicíny SO AN RF.

Ukazuje se, že jakmile jednou pronikne, předává se virus-informace z buňky na buňku, z generace na generaci a postupně je vede k zániku. Proces probíhá v souladu s individuální dědičnou genetickou dispozicí orgánů a systémů a projevuje se prostřednictvím genů DNA/RNA. To bude pokračovat tak dlouho, dokud nebude zlikvidována informace – program zničení systému-člověka Vyšším Informačním Rozumem.

Doktor fyzikálně-technických věd V. D. Plykin zachraňuje některé své pracovníky tím, že tuto informaci vymazává (samozřejmě pouze u těch, jejichž duchovní úroveň umožňuje roztrhnout síť osudu). S. N. Lazarev (autor knihy „Diagnostika karmy“) vymazává informaci-program teprve poté, co sám člověk odprosí, odpracuje a odtrpí příčinu (hřích), která ji vyvolala. Prostřednictvím pokání a modlitby odstraňuje program sebedestrukce i léčitel V. G. Lopatin a mnozí další.

Sám člověk může destruktivní informaci odstranit tím, že změní sám sebe, odtrpí si, uvědomí si nebo odprosí své hříchy. Přitom člověk mění způsob života a odstupuje od záležitostí, kterým se věnoval a které neodpovídaly jeho úkolu na Zemi (viz knihu „Zkáza rakoviny. Prevence“).

Černí mágové mohou informaci-program také odstranit, ale nejsou schopni ji vymazat, zničit. Proto při osvobození jednoho člověka tuto informaci jakoby přehazují na druhého. Právě s takovým smutným případem po práci mága jsem se setkala ve své praxi.

Klinická praxe (Mladá žena. Syndrom chronické únavy (CFS), „uroknutí“)

Mladá žena se cítila velmi špatně, chřadla. Byla stanovena diagnóza – syndrom chronické únavy (CFS). Obrátila se na mágy-léčitele, ti u ní zjistili přítomnost uřknutí ze strany manželových příbuzných a začali s ní pracovat. Za nějakou dobu náhle umírá manželova příbuzná. Za další čas těžce onemocní jiná příbuzná.

Zdravotní stav mladé ženy se zlepšil, ale za jakou cenu! A šlo to dál. Začíná onemocnět její dcera: během dvou měsíců 5 zlomenin kostí. Do té doby se dívka věnovala baletu, sportu, padala, narážela a žádné zlomeniny neměla. A v těchto dvou měsících se zdálo, že se stačí o něco opřít – a byla tu zlomenina. A žádná léčba: ani léková, ani lidové bylinkářství – nepřinesly úlevu.

A co se vlastně stalo? Zřejmě za karmické hříchy měla žena podle svého programu nést trest v podobě nemoci. Auru měla žena uzavřenou, v tomto životě neměla těžké hříchy ani silné stresy, které by zanechaly v auře trhlinu. V takových případech jsou vysíláni lidé (příbuzní, spolupracovníci, prostí kolemjdoucí), kteří jsou schopni poslat shluk své negativní energie a udělat v auře člověka trhlinu. Jsou vinni? Ne. Tyto lidi Světový Rozum prostě učinil nástrojem vykonání stanoveného úkolu – oslabit systém-člověka a možná i zahájit jeho likvidaci (v souladu s příčinně-následným zákonem Karmy). A trhlinou v auře byl nasměrován **virus CFS**.

Mágové odstranili shluky negativní energie a zafungoval zákon bumerangu: návrat „úderu“ s dvojnásobnou silou, což bylo příčinou těžkého neduhu příbuzných. Jelikož těmto mágům není dána síla vymazat informaci Vyššího Rozumu, přechází **virus** na dceru ženy a vyvolává změny odpovídající

genetice dívky. Léčba v tomto případě musí probíhat pouze prostřednictvím pokání, modliteb, očisty (podrobně v knize „Zkáza rakoviny. Prevence“). A tímto způsobem lze zachránit matku i dceru.

Bývají však i jiné případy.

Klinická praxe (Žena O., inženýrka. Rakovina IV. stadia, plíseň Mycosis)

Ispravím příběh o hrdinské ženě, která borovala se svým neduhem do posledních sil a přinášela dobro lidem do své poslední minuty. Říkejme jí O. Obrátila se na centrum v dubnu 1999 s anamnézou: před 4 lety byla stanovena diagnóza – rakovina, byla operována u filipínských chirurgů na Filipínách. Později však, v důsledku recidivy, byl odstraněn levý prs s mízními uzlinami – již v onkologickém centru. Provedeno 18 ozařovacích sezení. Po dvou letech se v místě operace objevuje nádor. Jsou jí odstraněny oba vaječníky; histologie – ve vaječnících normální nález. Provádí se 5 kurzů chemoterapie. V oblasti jizvy na prsu se objevuje nové zduření. Provádějí se další dva kurzy chemoterapie. Poté jsou zjištěny metastázy v plicích, slinivce břišní, pobřišnici, křížové oblasti páteře. Jsou předepsány injekce riboxinu, diagnóza: rakovina IV. stadia s četnými metastázami. Onkologové rozhodli – léčba je bezperspektivní. O. se obrátila na nás, aby upřesnila diagnózu.

Na ART se diagnostikuje: GPZ III. stupně, silová pole jinového charakteru, vliv Hartmannovy mřížky; radioaktivní zátěž IV. stupně (maximální), získaná v důsledku ozařování; mimořádně silné endokrinní poruchy V. úrovně (z celkem 5); virus poruchy RNA IV. stupně (z celkem 5); vysoký stupeň vyčerpání imunitního systému; metastázy testované jako zhoubná plíseň Mycosis fungoides, prvok – trichomonas a rakovina-karcinom v orgánech: pravé prsní žláze, podpažní mízní uzlině vpravo, v průduškách, v obou plicích, žlučníku, žaludku, dvanáctníku, obou ledvinách, slinivce břišní, slezině, vrátnicové žíle, pobřišnici, kyčelníku, parametriích na obou stranách, v křížových obratlích, děloze. Z dalších mikroorganismů byly zjištěny: salmonela břišního paratyfu, toxoplazmóza jater, střevní lamblie; nefritida, nefróza, urémie.

Tudíž se na pozadí vysokého vyčerpání imunitního systému diagnostikoval rozsáhlý zhoubný proces s mnoha metastázami, jehož strukturu tvořila zhoubná plíseň Mycosis fungoides v kombinaci s prvokem trichomonas.

Předepisujeme léčbu: imunitní preparáty INTRON-A a Realdiron po 5 injekcích vnitrosvalově, střídavě po 2 dnech. Anti-GPZ – záznam na homeopatické kuličky elektromagnetické frekvence 6,2 Hz. Antiradioaktivní preparát – homeopatické radium. Virus (na úrovni genetických změn RNA) – invertovaný (v protifázi), zaznamenaný na homeopatické kuličky. Zaznamenáváme preparát pro boj s plísní a prvoky: na pozadí mědi (Cuprum metallicum) s inverzí plísně Mycosis fungoides a trichomonády, léčíme pomocí elektromagnetických kmitů (tato metodika bude podrobněji uvedena v následující knize o léčbě rakoviny a dalších onemocnění).

Za měsíc opakovaná ART diagnostika ukázala: GPZ – není; radioaktivní zátěž není; mírně vyjádřené endokrinní poruchy (zlepšení); genetické změny RNA II. stupně (zmenšení); imunitní systém – vynikající stav; zbytkové lokalizace plísně Mycosis fungoides, trichomonády, karcinomu – v křížové oblasti páteře.

Výsledky jsou, jak vidíte, pozitivní. Jak je známo, při léčbě podle homeopatického principu se člověk očisťuje „jako zeli“. Nejprve se snímají vnější listy, pod nimi se objevují další, snímají se následující a objevují se stále nové listy-onemocnění, včetně zbytků těch, které byly v dalekém dětství. Tak i v tomto případě se znovu projeví: plísňe kandidy; ureaplasma, chlamydie; helminti – hymenolepis, trichinella; prvoci – sporocysty, chilomastix.

Z diagnostiky je vidět, že se nám prakticky podařilo zbavit zhoubné plísňe Mycosis fungoides, ale program na zničení člověka pracoval dál. Podle systému cyklogenie Enderleina se z DNA a RNA vyvíjely nové formy a druhy parazitů výše uvedených.

Klinická praxe (Pacientka O. Vyhledávání příčiny, disertace o plísni)

Pacientka O. začíná osvojovat si poznatky z parazitologie, mikrobiologie, onkologie, zásobuje knihami a články lékaře i nemocné. Sama je povoláním inženýrka. Seznamuje se s mnoha biology, chemiky.

Nalézá známého akademika, profesora kdesi v suterénním prostoru a ptá se ho: „Co víte o zhoubné plísni Mycosis fungoides?“ On jí odpovídá: „Víme o zhoubné plísni všechno.“ Vytahuje doktorskou disertaci, ukazuje jí snímky nádorů, mikrosnímky zhoubné plísňe a se zaklapnutím disertace končí slovy: „Promiňte, léčbou se nezabývám...“ Dveře se zavřely, pacientka je v šoku! Jak to, existuje disertace o příčině zhoubného onemocnění, a to všechno v suterénu, na polici? Znovu výpravy k onkologům s otázkou: „Řekněte, co mi je? Proč se objevují plísňe a paraziti v orgánech?“ Onkologové odpovídají: „Plísňe a paraziti v orgánech být nemohou.“ O. pokračuje v práci, pomáhá nemocným, znevýhodněným.

Při dalším vyšetření nádory v organismu nenalézají, onkologickou diagnózu prakticky ruší. Testují pro ni metodu léčby a s ohledem na objevení se plísňí kandid, helmintů předepisují metodu voroněžských léčitelů. Podrobněji o této metodě napíšu v příští knize o léčbě. Stručně řečeno spočívá v použití březového dehtu, čištěného petroleje a vnějšího prostředku – modré skalice s odvarem z lopuchu. Z modré skalice s odvarem z lopuchu se dělají obklady na místa těla, kde se lokalizují plísňe a paraziti. Ti začínají vycházet z hloubky na povrch v podobě hnísavých ložisek. To dokazuje, že roztroušené kolonie plísňí je organismus schopen zničit zánětem. Po takové léčbě u naší pacientky nádor mizí v oblasti jizvy, zdravotní stav je uspokojivý.

Testujeme za další měsíc. Zdravotní stav pacientky je dobrý. Z původců zůstávají červi trichinely v ramenopažních svalech, ale objevují se červi trichuris ve žlučníku a nejohroživější z parazitů – echinokok vícekomorový. Zde opravdu vidíme rozvinutí cyklu podle Enderleina. Progresivní přeměny z DNA – RNA – spory – mikroby – bakterie – prvoci – plísňe – helminti. Od jednoho hrozivého nebezpečí jsme odešli – ke druhému jsme dospěli. Echinokok byl testován v levé plíci a v levém laloku jater. Předepsán preparát mebendazol (zatím jediný v Rusku pro léčbu echinokoka). Onkologická diagnóza byla zrušena.

O. začíná vyhledávat lékaře-parazitology zabývající se problémem echinokoka. Nalézá oddělení, ale pouze chirurgické, a profesora, který operuje orgány zasažené echinokokem. Na rentgenových snímcích naší pacientky však standardní prstencová zástínění charakteristická pro jednodukomorového

echinokoka nejsou. A to je přirozené, protože u ní testování odhaluje echinokoka vícekomorového, infiltračně rostoucího, pronikajícího do tkání a orgánů bez kalcifikace svých měchýřků. Proto na rentgenových snímcích nedávají stín. Závěr – echinokok tu není. A tím to zhaslo: „Jděte, paciente, kam chcete“... Lékaři zavírali dveře.

A jakkoli jsme boroovali: lékově i rezonančními frekvencemi, – echinokok se vyvíjel a způsobil mu vlastní hroživou komplikaci hydropneumotorax – prasknutí do pleurální dutiny, nahromadění tekutiny, kolaps plic. Nejnebezpečnější, co se při tom děje, je diseminace parazita. Pacientka na naše doporučení vyhledá odborníka, který souhlasil s provedením punkce pleurální dutiny a vypuštěním tekutiny – život je zachráněn. Boj však probíhá neustálý, statečný. Denní léčba na rezonančně-frekvenčním přístroji. Přitom ještě práce, rodina, pomoc přátelům, pomoc stejně nemocným. (Dnes, s odstupem času, vědci našli frekvenční charakteristiky všech možných forem echinokoka a léčba se nyní stala mnohem efektivnější než v té době. „Imedis“ MEI, prof. J. V. Gotovskij.)

O. zcela uvěřila v parazitární povahu nádorových onemocnění, plně je pocítila na sobě. Rentgenologický závěr – plicé čisté. A pacientka se dusí, lapá po dechu. Na ART – echinokok v obou plicích. Jednou týdně se z hrudního koše (pleurální dutiny) vypouští 1,5 litru tekutiny...

Program na „sebedestrukci“ nadále pracuje, proces se šíří navzdory hrdinskému boji pacientky a našim lékařským možnostem. Dochází k prasknutí echinokoka v druhé plíci; provádí se punkce pleurální dutiny, vypouštějí se dva litry tekutiny. Nečekaně se objevila silná bolest v žvýkacích svaích, sevřela čelisti, nelze jíst, mluvit. Ihned si vzpomínám, že ve žvýkacích svaích se rády usazují... správně, trichinely. Provádíme rezonančně-frekvenční léčbu proti trichinelám. Již po jednom sezení bolest odchází, čelisti se otevírají – malé vítězství.

Boj pokračoval do poslední sekundy jejího života. Organismus však byl již vyčerpán těžkou válkou a nezbyly mu žádné rezervy. Program shora pracoval neúspěšně a došlo k tragickému vítězství vnitřních nepřátel. Selhaly plicé, echinokok dokončil dílo zkázy. Pozemský život skončil...

Jak odcházíme ze života?

A tak se již rodíme s genem stárnutí (p66Shc), a jakou cestou tento proces půjde a zda nastane jeho dokončení, závisí na mnoha faktorech, které jsme posuzovali dříve. O příčinách vzniku toho či onoho onemocnění jsem velmi podrobně hovořila v předchozí knize „Zkáza rakoviny. Prevence“. Tam se mluví o takových pojmech, jako je karmický dluh, karmický účet. Jsou určeny směry, jak břemeno těchto dluhů ulehčit nebo je definitivně odpracováat. (V moderní epoše je tento proces zatížen ještě sociálně-ekologicko-klimatickými katastrofami.)

Tajemství odchodu ze života však leží v oblasti Božího záměru. Proto při doteku otázky odchodu dávám čtenáři možnost samostatně si ve svém srdci vyvodit závěry, proč je skon jedněch lehký a světlý, zatímco druzí opouštějí tento svět v utrpení a žalu. A ve skutečnosti tato otázka zdaleka není jednoduchá a neexistuje na ni jednoznačná odpověď.

Pojďme tedy, drazí čtenáři, klidně, prostě s rozumným zájmem posoudit tyto varianty nevyhnutelného přechodu z fyzické roviny existence do „jemného světa“ a vyvodit závěry o jejich možné korekci ještě během svého života.

S určitou dávkou konvenčnosti je rozdělíme na šest cest odchodu.

Cesta první

Nejtěžší a nejkrutější je cesta **rakovinná**. Průvodci (vykonavateli) jsou zde plísně v symbióze s mikroorganismy. Zpravidla tento scénář probíhá s nejsilnějšími bolestmi. Vůdčími v symbióze mikroorganismů obvykle bývají:

1) **Mycosis fungoides**. (Pro zničení plísně Mycosis fungoides se v terapii testují a používají určité frekvence.) Mycosis fungoides v kombinaci s trichomonádou a dalšími mikroorganismy tvoří nádorové konglomeráty ve všech tkáních a orgánech a berou na sebe různé formy v závislosti na druhu tkáně, v níž rostou. Metastázuji poměrně rychle, protože se šíří krevními a mízními cévami. Rychle snižují imunitu;

2) **aspergilové plísně** – „pomsta faraonů“, tří druhů: niger, fumigatus a flavus. Dávají houbovitě nádory od malých až po obrovské rozměry, někdy dokonce „vylézající“ zevnitř ven na kůži, černo-červené, fialové, rozkládající se, s vylučováním hnisu, krve, posmrtné tekutiny, hlenu. U dívek postihují vaječníky, dávají nádory dorůstající obrovských rozměrů, prorůstající nebo odtlačující jiné orgány. Rychle metastázuje do mízních uzlin, tvoří povrchové četné nádory. Onkologická diagnóza může být – melanomové onemocnění – rakovina. Lokalizace – jakákoli. Velmi často v ložiskách postižení dochází k procesům hnisání, krvácení a krvácivosti. Jak jsem o nich již psala v knize „Zkáza rakoviny. Diagnostika“, plísně mohou „prohlodát“ velké tepny, což vede k silnému krvácení, někdy ke smrti z ztráty krve. V případech hnisání stoupá teplota na 39 °C a výše, může se rozvinout sepse doprovázená nejsilnějšími bolestmi. V důsledku toho nastává fatální konec. Operace, ozařování, chemoterapie nezabraňují metastázování a dalšímu rozvoji rakovinného procesu. Zhoubné plísně (1 a 2) se mohou kombinovat. Nenápadně, postupně, ne hned jsou schopny postihnout současně několik orgánů. V I.–II. stadiu svého rozvoje dávají nejasnou kliniku, a proto je lékaři nediagnostikují. Klinické studie rovněž zatím nedávají pozitivní výsledky. ART diagnostika jako citlivější metoda konstatují rozvoj zhoubných plísní v nejranějších stádiích projevu. V pokročilých stádiích probíhá rychlý proces od orgánu k orgánu, s bolestmi a těžkými klinickými projevy.

V témže duchu se vyvíjí i AIDS.

Druhá cesta

Onko-parazitární. „Realizuje“ ji parazitický červ echinokok. V posledních letech se vyskytuje čím dál častěji.

Metodikou VRT se diagnostikují tři druhy echinokoka:

1) **echinokok jednokomorový**, dosahující velkých rozměrů, klinicky se projevující jako nádor.

Lokalizace bývá různá, nejčastěji pomalu rostoucí;

2) **echinokok vícekomorový** – klinicky se projevující jako plíživá metastazující rakovina, která při dozrání praská jako tříštivá mina a vede k akutním stavům. Při prasknutí bývají často zasaženy i sousední orgány. Pokud k prasknutí dojde v srdci – infarkt; v mozku – mrtvice; v plicích – pyohemopneumotorax; v játrech – prasknutí, infarkt jater; v dutině břišní – peritonitida atd. Odhalit ho běžnými klinickými metodami je prakticky nemožné, jen zřídka se při NMR vyšetření najdou měchýřkovité útvary v lumenu orgánu. Objevují ho pouze podle následků vývoje – v akutním období prasknutí a podle výše popsaných následků projevu, které jsou vždy spontánní. Proto všichni lékaři stanovují diagnózu – rakovina, infarkt atd.;

3) **echinokok metastázovaný** – zasevávající orgány v podobě jednotlivých drobných cyst. V závislosti na své hustotě může být odhalen na rentgenogramu, NMR, UTZ, a také se svou strukturou může zcela splynout s tkání orgánů a být neviditelný, tedy nezjistitelný.

Možná je člověku i lékaři jedno, co leží v základu takového procesu, pokud se chová jako rakovinový a člověk umírá. Ale v cíleném procesu boje o lidské zdraví se nám daří prodloužit mu život. A na základě specifických rozborů a punkcí onkologové diagnózu rakoviny odvolají, ale nevědí, co s pacientem dělat dál, a předávají ho do péče obvodního praktického lékaře, který takovému nemocnému jen sotva dokáže v čemkoli pomoci.

Ve filosofii existuje zákon „vědění nevědění“, tedy „vím, že nic nevím“. Například: věda ví o mravenci všechno, ale jak ho reprodukovat – to neví. Stejně je tomu s diagnózami: věda chápe, že to není rakovina, ale co to je a jak s tím bojovat – to neví. Proto je velmi užitečné přiznat si tento věčný filosofický zákon – „vědění nevědění“ –, usměrní to vědecké myšlení k hledání nových metod a cest a zabrání se našlapování v uzavřeném začarovaném kruhu. A pokud se objevila nová informační diagnostika, proč ji nevyužít ve prospěch a pro zdraví lidí. Nikdo neříká, že je to snadné a běžné. Mění se lidé, mění se i tvář parazitů. I ti se někdy stávají těžko rozpoznatelnými při použití běžných, dříve používaných výzkumných metod.

Vícekomorový echinokok je tak neobvyklý, tak nečekaně se objevuje v orgánech, je schopen tak rychle migrovat z jednoho orgánu do druhého a tak těžko se léčí, že vyvstává otázka, zda to není mutant? Během diagnostiky rakovinových pacientů, u nichž je testována zhoubná houba Mycosis fungoides + trichomonáda, prověřujeme každý den přítomnost echinokoka: není tam. Jakmile zničíme houbu s trichomonádou, u některých pacientů se nečekaně začne projevovat vícekomorový echinokok, který – jediný pozitivní aspekt – bez bolesti, ale postupně vede člověka ke smrtelnému konci.

V řetězci vývoje mikroorganismů z DNA/RNA (obr. 21), cyklogenetický vývoj podle Enderleina – echinokok – je poslední, nejvyšsoce vyvinutý organismus se složitým cyklem rozmnožování, budování, s rozvětvenou rodinou (děti, vnoučata), s organizovanými „společenstvími“. Proto je i boj s ním těžký a složitý. V současnosti profesor Ju. V. Gotovskij (MEI) našel doplňující rezonančně-frekvenční charakteristiky zničující echinokoka a my jsme přistoupili k jejich testování.

Třetí cesta

Houbově-parazitární. V souvislosti se zhoršováním ekologické situace a vzrůstajícím tlakem technogenních zón^[50] se vytvářejí příznivé frekvenční podmínky pro rozvoj hub a parazitů. Houby osídlují již nejen rostlinnou říši, les, ale obecně zemskou kůru, kde vědci a výzkumníci nalézají celé mnohakilometrové houbové vrstvy.

V této souvislosti je zajímavé zmínit práci německého vědce, profesora elektrofyziky Schumanna. Ještě v 50. letech spočítal rezonanční frekvence prostoru zemského obalu, který vzniká povrchem Země a spodní hranicí ionosféry („Schumannovy vlny“). Dnes vědci zjistili, že obzvláště důležitý význam pro životní činnost člověka má „biologická normála“, odpovídající základní frekvenci Schumannových vln – 7,8 Hz. Je pozoruhodné, že na stejné frekvenci pracuje část mozku kojenců, která má na starosti schopnost soustředění a pozornost a také odpovídá za spánek. Pokud chybí signál okolního prostředí této frekvence s harmonickými složkami do 10 Hz (například v uzavřených bunkrech, ponorkách, kosmických lodích), dochází k dočasné dezorientaci, objevují se bolesti hlavy atd. Tento objev umožnil kosmonautům provádět dlouhodobé lety: v kosmických lodích se vytvářelo frekvenční pozadí Schumanna, potřebné pro normální životní činnost.

Výzkumy genetiků ukázaly, že lidské chromozomy mohou existovat v rozmezí frekvencí elektromagnetických vln od 7 do 8 Hz.

Houby a paraziti jsou však stvořeni k životu ve vyšších elektromagnetických frekvencích, proto jsou nyní takové, řekla bych, příznivé epidemiologické podmínky pro jejich rozvoj. Tyto podmínky se ještě zesilují negativními nebo hyperpozitivními emocemi, stresy, kdy my sami uvnitř organismu vyvoláváme depolarizaci buněčné plazmy, vytváříme v nich chaos a oslabujeme je. Toho okamžitě využívají paraziti, vrhají se na slabé nebo nedoštěpené (v důsledku poruchy metabolických procesů) buňky, sami rostou a množí se. Nebudu zde detailně popisovat proces vývoje hub a parazitů (částečně je popsán v knize „Zkáza rakoviny. Diagnostika“), protože stačí otevřít učebnici mikrobiologie v kapitole „Houby“, „Červy“ a seznámit se s jejich rolí v rozvoji generalizovaného procesu, který vede člověka k rychlému smrtelnému konci.

Čtvrtá cesta

Odchod ze života rovněž v důsledku těžkých, ale zpravidla rychlých nemocí. Mohou být výsledkem působení souboru mikroorganismů s převahou jednoho z nich nebo několika druhů najednou.

Nemoc v takových případech probíhá nejrychleji. Rozvíjí se akutní sepse (množení a šíření mikroorganismů po celém těle). Může jít o: postižení bakteriemi (stafylokoky, streptokoky, chlamydie apod.), prvoky (trichomonáda, malarická a jiná plazmodia, leptospiry, améby, giardie atd.), houbami (kvasinkovými, plísňovými, spórotvornými, nokardiemi atd.); červy (schistosomy, škrkavky, ankylostomy, tenkohlavci, měchovci a dalšími – těmi, co žijí uvnitř orgánů a v krevním i lymfatickém systému).

Odchod ze života může být také výsledkem mrtvice, infarktu, otoku plic, pneumotoraxu, akutního selhání ledvin, jater, náhlé příhody břišní (peritonitidy) atd. Tato onemocnění jsou výsledkem působení týchž výše uvedených mikroorganismů, ale s převažujícím postižením některého orgánu: mozku, srdce,

plic, ledvin, jater, pobřišnice, trávicího traktu, v režimu diseminace, tedy generalizovaného procesu.

Pátá cesta

Nazvěme ji náhodnou nebo v důsledku násilí. Ať už padá cihla na hlavu, zda se člověk nečekaně utopí téměř ve vlastním sudu, zahyne při nehodě, v důsledku vraždy, ve válce, při živelní pohromě, katastrofě atd.

Na jednom z kongresů léčitelů vystoupil vědec, který shromáždil 1000 případů onkologických pacientů operovaných v nemocnicích nebo léčených u léčitelů, kteří žili déle než 3–5 let. Jeho statistika ukázala, že v 90 % je potkal žalostný osud: buď recidiva rakoviny, nebo smrt na jiné akutní onemocnění či nehodu. Nedávno na konferenci o homeopatii a diagnostice metodou R. Volla (Moskva, 2000), jeden ze známých léčitelů vyprávěl o případu ze své praxe – vyléčení čtvrtého stadia rakoviny. V důsledku toho onkologové odvolají diagnózu rakoviny, ale doslova za několik dní žena zahyne při autonehodě: zafunguje program Vyššího Informačního Rozumu.

Šestá cesta

Všichni známe mnoho lidí, kteří z Boží milosti odcházejí ze života ticho, klidně, bez bolesti, bez utrpení, v souladu se sebou i okolním světem. Jsou to šťastní, vyvolení lidé, kteří prožili minulé i současný život s příkázáním „Miluj Boha a bližního svého jako sám sebe“.

Vzpomínáte, jak u Dostojevského v „Bratřích Karamazových“ odcházel starc Zosima. Jeho tělo nepodléhalo rozkladu po několik dní. A to přece není fantazie velikého spisovatele. Je to fenomén svatých lidí – plod jejich čistého života a služby.

Energoinformace – základ života

„Na počátku bylo Slovo a to Slovo bylo u Boha a to Slovo bylo Bůh... A Slovo se stalo tělem...“ Tak je v Bibli podána křesťanská náboženská představa o stvoření světa, podle níž je Bůh Stvořitelem vesmíru.

Podívejme se však, jak se rozvíjelo vědecké myšlení při výkladu této věčné otázky. Zakladatelé materialistické vědy, starořečtí filozofové Démokritos a Aristotelés, v letech 460–320 př. n. l. prohlásili: Svět je materiální. Hmota – základ vesmíru – je primární, Vědomí je sekundární. (Dále tento směr rozvíjejí takoví filozofové jako Cicero, Spinoza, Lomonosov, Feuerbach, Marx, Engels a Lenin

.)

V budoucnu se s rozvojem vědy táž materialistická základní teze rozšiřuje o nové objevené vlastnosti. Newtonova mechanika (rok 1687): Pohyb je základní vlastností vesmíru. Dále Faraday a Maxwell (léta 1831–1865) dali světu následující pravdu: Elektromagnetické vlny jsou základem vesmíru. Objev elementárních částic vedl k tvrzení, že elementární částice jsou „stavebními kameny“ vesmíru. Teorie relativity velikého Einsteina sice trochu otrásla materialistickým přesvědčením vědců, ale zcela ho nezlomila. Nicméně dále, v 60. letech, se jaderní fyzici přesvědčili o marnosti svých pokusů najít primární elementární částici (atomy štěpené do nekonečna). Vědci uviděli, že tento „stavební kámen“

prostě neexistuje, ale existují pouze energetická pole, Informace... A hledání pravdy přivedlo dnes již mnohé vědce k tomu, čím jsme začali – k Bohu-Stvořiteli, který dal prvotní impuls rozvinutí Vesmíru. Druhá věc je, že se staví mnoho různých hypotéz o tom, co se za tímto pojmem skrývá...

Výše uvedené hypotézy, vznikající postupně krok za krokem, mají ve skutečnosti všechny pravdu. A mluví o téže věci – o energoinformaci: Na počátku bylo Slovo (myšlenka – energie) a Slovo (informace) bylo u Boha a Slovo (energoinformace) bylo Bůh. A Slovo (energoinformace) zhoustlá do mikronutrientů, molekul, atomů, elektronů atd.) se stalo tělem... A vůle být (počáteční impuls) vycházela od BOHa (Velkého Organizátora Galaxie. – *Pozn. aut.*).

Všechny teorie, které se bojí slova BŮH a vyhýbají se mu, lze přirovnat k červeným a bílým krvinkám v jednom zajímavém lékařském vtipu: potkaly se krvinky v krevním řečišti a jedna druhé říká: „Hele, říká se, že existuje nějaký Člověk, který všemu a dokonce i nám vládne.“ – „Co blázníš? To není možné!“ říká druhá. „Udělejme to takhle,“ říká první. „Ty běž na jednu stranu a já poběžím na druhou. Všude se podíváme, všechno prozkoumáme, a pak se potkáme a probereme to.“ Tak to také udělaly. Běžely po velkých cestách, malých pěšinkách, po zákoutích, všude vyhlížely, všechno si prohlédly. A potkají se, udýchané, a jedna se druhé ptá: „Tak co, viděla jsi Člověka?“ A ta odpovídá: „Ne. A ty jsi ho viděl?“ – „Já taky ne.“ – „No, tak to znamená, že žádný Člověk neexistuje.“

Jsme v Bohu, Bůh – jeho energoinformace – je v nás, v každé buňce. Každá buňka, dokonce i vlas, nese veškerou informaci o člověku: o jeho minulosti, přítomnosti a možných cestách vývoje budoucnosti.

Doktor lékařských věd B. A. Astafjev rozvinul hlavní myšlenku velikého ruského vědce Ciolkovského o „Živém Vesmíru“ a navrhl vlastní teorii. Je založena na úspěších v oblasti parazitologie, biologie, kvantové fyziky, geofyziky atd.

„Vesmír je jediný živý organismus, v němž jsou všechny prvky spojeny do jakýchsi tkání a orgánů, propojeny jedinou ‚nervovou soustavou‘ a řízeny mozkem Vesmíru – jeho Singulárním Logem (Stvořitelem) a na úrovni galaxií – Centrálním Logem jádra příslušné galaxie. Přitom organismy stojící níže na hierarchickém evolučním žebříčku jsou ‚parazitickými‘ bytostmi vůči všem vyšším úrovním organizace života, což se projevuje využíváním jimi vytvářené hmoty – energie jako zdroje potravy.“^[52]

Země je živý organismus. My jsme živé organismy v ní. V nás jsou živé mikroorganismy. Uvnitř našich živých mikroorganismů také žijí jejich vlastní mikroorganismy – viry, chromozomální bílkoviny a dokonce i plazmidy, mimochromozomální genomy, které předávají informaci od jednoho druhu či společenství ke druhému. Připomeňme si však Princip globální interakce druhů: „Každý druh přežívá a rozvíjí se pouze díky globální interakci – spolupráci se všemi okolními druhy.“^[53]

Je všeobecně známo, že díky bakteriím probíhá látková přeměna, štěpení potravy a mnoho dalších životně důležitých procesů. V podmínkách změněné ekologie Země a Člověka se však globální rovnováha narušuje, v důsledku čehož 30 % bakterií, dříve pro lidský organismus bezškodných, má nyní patogenní vliv. Charakter působení 20 % hub a plísní se stal pro člověka patogenním. Kromě toho

tyto mikroorganismy získaly nové vlastnosti – necitlivost vůči kyselosti, kovům, radiaci. Podle údajů doktora lékařských věd B. A. Astafjeva byly z prvoků dříve patogenní 2–3 druhy, nyní se však počítá na 15 druhů helmintů, kteří si jako místo svého pobytu mnohem častěji vybírají jiné orgány než trávicí trakt.

Vytvářením vlastního umělého radioaktivního, chemického a stresového prostředí člověk přibližuje svou záhubu jako druhu. Přitom dopřává dobrý život svým mikroorganismům: potravou, barvivu, antibiotiky, hormony, negativními emocemi.

Ale to nejdůležitější, co spouští program zničení Člověka, je snad nedostatek Lásky k Bližnímu, absence Dobra. Tato teze vám může připadat jako banální kázání, pokud neuvážíte, že různé stavy vědomí člověka přímo vyvolávají biochemické změny v organismu. Je například všeobecně známo, že v důsledku silného leknutí či stresu dochází k obrovskému vyplavení adrenalinu. Přesně tak, chemicko-hormonálně, organismus reaguje i na všechny ostatní psychické procesy. Podráždění, závist, zlost vytvářejí odpovídající informační pole, které negativně ovlivňuje nejen nervový systém, ale i buňky až po molekulární úroveň. A energie Lásky, Dobra, Odpuštění činí člověka harmoničtější a organismus pracuje v optimálním, vyváženém režimu.

Informace o odstranění systému „Člověk“ se přenáší prostřednictvím mimochromozomálních faktorů dědičnosti plazmidů. Plazmidy jsou nositeli vlastní imunity mikroorganismů a hub. Vznikly v důsledku genetických mutací mikroorganismů a mají jeden nebo několik takzvaných genomů. Jedním z takových genomů je rezistence, tedy necitlivost vůči antibiotikům a dalším léčivým přípravkům se specifickým antimikrobiálním a antimykotickým účinkem. Plazmidy tedy slouží jako unikátní prostředek sebeobranu mikroorganismů. Propůjčují mikrobům a dalším parazitům faktory patogenity, adhezivity (destrukce), invazivity (pronikání) atd., s jejichž pomocí patogenní mikroorganismy čelí obranyschopnosti organismu a získávají možnost se v něm množit. Stupeň jejich patogenity přitom vzrůstá. Tím plazmidy zajišťují mikroorganismům antiimunitu vůči imunitě Člověka^[54]. T. V. Malyševa (rok 1997) navrhl považovat je za druh virů. Ale jak už jsem psala, VIRUS je Vyšší Informační Rozum Odstranění Systému. A tak Informace vytváří kromě DNA a RNA ještě další VIRUS-druh – plazmid, který ve spojení s ostatními spouští vývoj a sebeobranu mikroorganismů ničících systém Člověk.

Budeme se léčit?..

Z výše uvedeného vyplývá jasný závěr.

Člověk si musí zasloužit život proto, aby konal Dobro: „Konej Dobro a rozpustíš Zlo.“ To znamená – nepřijímat nebo pozdržet spuštění informace o sebezničení.

Pokud však tato Informace přece jen začala fungovat, diagnostika na přístrojích VRT pomůže odhalit její přítomnost a najít hlavní příčinu spuštění mechanismu destrukce. Diagnostika VRT ukazuje změny DNA a biologického věku buněk orgánů, tkání, určuje stav psychické zátěže, vnitřní psychologické problémy skryté v podvědomí a mnohé další. Člověk tak získává reálnou šanci poznat „svého nepřítel“ tváří v tvář a snažit se svými myšlenkami a skutky, kódy-modlitbami ho odstranit, zničit. A pak už jde o málo – elektromagnetická a biorezonanční terapie (BRT) pomohou potlačit nájezd a zničit parazity a mikroorganismy působením v pro ně zničujícím frekvenčním pásmu. Jako následnou očistu a

detoxikaci organismu nabízíme využít takzvaný „přenos vlastností“ – jde o spektrum elektromagnetických frekvencí přenesených z léčivých bylin, mikronutrientů, vitaminů, homeopatie na homeopatické kuličky, čistou vodu nebo fyziologický roztok. Je to nejen pohodlné, ale i účelné, protože na Zemi už prakticky nezůstaly ekologicky čisté byliny.

Podrobně budou tyto léčebné metody popsány v mé další knize. A nyní si předběžně nastíníme taktiku a strategii organizace léčby, vyplývající z uvedené koncepce plísňově-parazitární povahy těžkých neduhů, včetně „rakovinových“ nádorů.

V předchozích knihách jsme se zabývali hlavními příčinami vzniku a rozvoje parazitárních onemocnění, určili jsme druhy původců, podmínky jejich vzniku a existence, jakož i jejich roli a vliv na životní procesy a stav těch či oněch orgánů a soustav člověka. Nyní, když známe protivníka tváří v tvář, známe jeho charakter a místa dislokace, způsob života a zvyky, povedeme s ním bezohledný boj. Cíl je jediný – odstranit svého nepřítele, který nám způsobuje tolik utrpení a žalu. A k tomu je třeba ho odhalit, zničit a vyloučit ze svého organismu v jakémkoli stavu, přivést organismus k rovnováze.

Odtud taktika léčby (nejbližší úkol) spočívá v organizaci tohoto procesu od jednoduchého ke složitému, tedy v postupném vylučování všech reálných i potenciálních protivníků z organismu prostřednictvím očisty organismu.

Po celou dobu existence lidstva je očista organismu základním a všeobecně uznávaným momentem v praxi ozdravování všech lékařských kol a tradic Východu i Západu. Podstata očisty spočívá v likvidaci skrytých ložisek infekce bez ohledu na její umístění v organismu a ve zvýšení energetické bilance.

Hlavní metody samostatné očisty jsem popsala v knize „Praxe očisty a obnovy organismu“^[55].

Používání těchto metod po dobu dvaceti let mé praxe ukázalo jejich vysokou účinnost při obnově zdraví tisíců pacientů.

V posledních letech však v souvislosti se změnou ekologie Země a vnitřní ekologie Člověka ne všechna tato opatření přinášejí požadovaný výsledek. Dochází k tomu proto, že proces očisty prováděný bez předchozí přístrojové diagnostiky má jaksi neřízený charakter, při němž příčina onemocnění (tedy nezjištěný původce) s vysokou pravděpodobností zůstává, skrývá se a pak znovu dělá svou černou práci – vede ke snížení imunity. Přitom organismus s oslabenou imunitou již není schopen mobilizovat životní síly k vlastní očistě.

S příchodem diagnostické a terapeutické rezonančně-frekvenční přístrojové techniky získalo naše Centrum možnost diagnostikovat a léčit jakékoli druhy patogenních mikroorganismů a dalších parazitů, zvyšovat imunitu člověka a očišťovat ho již na nové úrovni stavu organismu. Nejde o úplnou sterilizaci organismu, ale o převedení mikroorganismů do nepatogenního stavu a obnovení rovnovážného soužití s nimi – symbiózy s využitím jejich pozitivních schopností podílet se na látkové přeměně. V souvislosti s tím jsem na základě analýzy povahy původců, jejich lokalizace v organismu, stupně působení na orgán a možností co nejrychlejší likvidace původců onemocnění cíleným působením moderní biorezonanční přístrojové techniky vypracovala novou etapovitou metodu očisty, která obnovuje a posiluje obranyschopnost samotného organismu v boji s onemocněním^[56].

V současné době absolvovalo podle předložené metodiky kurz očisty a ozdravení více než 300 komplikovaných pacientů s dosažením dobrých výsledků.

Strategický úkol léčby spočívá v vývoji cest k úplnému a konečnému vítězství nad hrozivým onemocněním a spočívá v hloubkové analýze příčin onemocnění a přijetí odpovídajících adekvátních opatření k jejich likvidaci.

Pojďme tedy shrnout některé výsledky a zároveň si trochu připomenout, co bylo o prevenci rakoviny řečeno v mých předchozích knihách.

Člověk onemocněl... První věc, kterou je třeba udělat, abychom mu pomohli, je odhalit příčiny neduhu. Onemocnění přitom nechápeme jako diagnózu, ale pouze jako symptom přítomnosti patologických procesů v organismu. Diagnózou je pro nás skutečná příčina, kterou je třeba odstranit. Začínáme diagnostiku (patent č. 2166907).

Může se ukázat, že proces zašel tak daleko, že se již spustil program sebezničení. V této situaci má poslední slovo Vyšší informační Rozum – Velký Organizátor Galaxie, tedy BŮH. Mechanismus mohl být také spuštěn Vědomím Planety v důsledku nahromaděných karmických dluhů. A zde může pouze sám člověk začít své sebeuzdravení. Modlitbami, pokáním je schopen zastavit Vyšší Program. Může to udělat sám, nebo se obrátit na duchovní starce.

Neduh člověka může vzniknout v důsledku nahromaděné negativní energoinformace Vědomí Lidstva. Porušovalo se Desatero Božích přikázání. Pak je nemoc důsledkem karmického účtu. Stav pacienta může být těžký, ale program sebezničení ještě spuštěn nebyl. V takovém případě lze pomocí diagnostiky VRT odhalit adaptační potenciál člověka a určit nejúčinnější biorezonanční terapii. Přitom nelze zapomínat, že korekce vnitřního stavu vědomí stejně v mnohém závisí na dobré vůli, modlitbách a pokání člověka.

Je možné, že příčinou onemocnění je negativní energoinformace aury, pole samotného člověka, přítomnost některého ze sedmi smrtelných hříchů v jeho biografii. V takových případech je vedle biorezonanční terapie, očisty a obnovy organismu účinná indukční terapie. Sebekorekce musí směřovat k odčinění těch hříchů, kvůli nimž vznikla nerovnováha. Pýcha se například překonává rozvíjením pocitu vlastní důstojnosti. Při lakomství se člověk musí snažit dělat jakoukoli práci s láskou, vychovávat v sobě nezištnost. Smilstvo (bloudění) – vyžaduje volbu vysokého cíle a přímé cesty k němu. Při hněvivé povaze – vychovávat v sobě milosrdenství. Obžerník by neměl chtít nemožné a snažit se nedělat zbytečné. Závistivý – usilovat o přejícnost. Sklíčenost mizí, když se v srdci otevře láska k Bohu a bližnímu.

Diagnostika VRT často odhaluje poruchy v soustavách organismu na úrovni čaker. V závislosti na tom, který z energetických center je zasažen, se doporučují různé varianty BRT. V arsenálu Centra jsou jakékoli metody – indukční, multirezonanční, rezonančně-frekvenční terapie, terapie bakterií, virů, prvoků, plísní a helmintů. Provádí se také energoinformační přenos vlastností léků, bylin, homeopatických přípravků. Používá se fytotherapie a kolortherapie, léčba hudbou, minerály, vůněmi.

Diagnostika VRT podle meridiánů často ukazuje poruchy rovnováhy energií v organismu. Obnovuje se metodami BRT, indukční terapie, homeopatie, fytotherapie.

Porucha energoinformace v orgánech se napravuje metodami harmonizující BRT, použitím takzvaných frekvenčně-rezonančních přípravků a dalšími způsoby.

Zdá se mi, že naši vědci dospěli k jisté hranici, za níž leží sféra jemnohmotného světa, o němž nám vždy připomínala náboženství, ale přímé vědecké důkazy dosud chyběly. Jedno je jisté – tento směr je perspektivní a otevírá nejširší možnosti pro diagnostiku a ozdravení člověka. Závěrem bych chtěla obrátit vaši pozornost na nejnovější poznatky skupiny pod vedením profesora J. V. Gotovského (MEI), představované širokým spektrem diagnostické biorezonanční přístrojové techniky firmy „Imedis“ a léčebné metody s jejím využitím, úspěšně aplikované v našem Centru.

Zřízení stacionáře

Na četné žádosti čtenářů a pacientů jsme otevřeli stacionář pro ozdravení, očistu a obnovu organismu, vybavený veškerou potřebnou přístrojovou technikou. Stacionář s radostí přivítá všechny, kdo si přejí ozdravit svůj organismus a vydat se na cestu zdravého životního stylu.

Náš zdravotnický personál vám pomůže nejen očistit organismus od odpadních látek a parazitů, harmonizovat emoce, myšlenky a celou energetickou soustavu, ale také zvýšit váš duchovní a životní potenciál. Délka pobytu v sanatoriu může podle přání a možností každého pacienta trvat 7, 14 nebo 21 dní.

Během prvních 7 dní pomáháme člověku očistit organismus od virů, bakterií, prvoků, plísní a helmintů, vyvážit látkovou přeměnu a energetiku. Učíme a dáváme doporučení, jak si v budoucnu může člověk sám pomoci při obnově úplného zdraví.

Zájemci nebo velmi oslabení pacienti s dlouhodobě probíhajícími chronickými onemocněními, kteří potřebují naše další pozorování a úpravu rezonančně-frekvenční terapie, mohou přijet nebo zůstat po prvotním kurzu na delší dobu – 14 nebo 21 dní.

Po přečtení mých předchozích knih již čtenáři mají představu o metodice očisty organismu a způsobu obnovy imunity. Ve stacionáři naše seznámení začíná Vegetativním Rezonančním Testováním (VRT) na přístrojích firmy „Imedis“. Abychom věděli, jak postupovat, je nutné zjistit prvotní příčinu neduhů, abychom věděli, na koho působit – tedy odhalit povahu a umístění mikroorganismů, které byly příčinou snížení imunity a přivedly organismus k vyčerpání, vyvolaly těžká chronická onemocnění, jež nepodléhají běžným léčebným metodám. Po zjištění příčiny začínáme očišťovat organismus podle mnou vypracovaných metodik (viz

). Novost tohoto přístupu spočívá v použití známých metodik (lékových, fyto terapie, homeopatie, frekvenčně-rezonančních přípravků, meditativní terapie, autogenního tréninku, Su-Jok terapie, léčebné dýchací gymnastiky, různých druhů masáží, vodních procedur, sauny, bazénu, různých druhů očisty, střevních výplachů, jaterních tubáží atd.) v komplexu začínajícím harmonizací (vyvážením) organismu (patent č. 2166907).

Tabulka 3

Očista a ozdravení organismu podle unikátních metodik Vědecko-praktického ozdravného Centra MUDr. O. I. Jelisejevové, patentovaných v RF

Tabulka 3. Etapy a postupy ozdravného centra uvedené v knize

Etapa	Přístroje, procedury, přípravky
1. Expresní diagnostika vegetativně-rezonančním testováním (VRT)	„Imedis-test“, „VRT Imedis“ – sezení
2. Energetická harmonizace lidského těla	„Imedis-test“, „VRT Imedis“ – sezení
3. Očista organismu od virů	„Miniexpert“ (MET) – sezení, homeopatie
4. Očista organismu od bakterií	MET, byliny, homeopatie
5. Očista organismu od prvoků	MET, přípravky, homeopatie
6. Očista organismu od hub	MET, léky, přípravky
7. Očista organismu od odumřelých hub a jejich jedu – anafylotoxinu	MET, homeopatie, přípravky, byliny
8. Očista organismu od helmintů	MET, léky, homeopatie, byliny
9. Očista střeva od hub a helmintů	Totéž
10. Očista žlučníku, jater a slinivky břišní	Tubáž – 15 variant podle metody doktorky Jelisejevové
11. Očista ledvin	MET, byliny, homeopatie
12. Očista lymfy	MET, homeopatie, lymfoterapie
13. Očista kloubů	MET, byliny, homeopatie, nálevy, přípravky

Milí čtenáři, vždy se se mnou můžete spojit. Volejte, pište, posílejte své ohlasy.

„Lékařské centrum Jelisejevové“

Rusko, 117216, Moskva, ul. Koktebelskaja, dům 11.

Tel./fax: +7 (495) 223-92-12.

E-mail: contact@eliseeva.ru

První ohlasy pacientů, kteří absolvovali kurzy očisty organismu v našem stacionáři

V. N. S., 33 let, Moskevská oblast

V tak mladém věku mám už „kyticí“ hrozných diagnóz!

Myom dělohy, endometrióza, cysta v levém vaječníku, leukoplakie děložního hrdla, hyperplazie štítné žlázy, chronická cholecystitida, pyelonefritida, křečové žíly na nohách, lumbosakrální osteochondróza, anémie, výrazný pokles hemoglobinu. Jsem v panice, nemám žádné síly na léčbu!

Ve vašem stacionáři mi při diagnostice našli velmi mnoho různých mikrobů a také krevničku (Schistosoma) – helminta, o kterém jsem dříve nikdy neslyšela. Byla mi doporučena stacionární léčba. Za pouhých osm dní se zmenšil myom, zmizela endometrióza, byla provedena očista žlučníku a ledvin. Bolesti páteře přešly, zvýšila se hladina hemoglobinu. Získala jsem sílu a touhu bojovat o své zdraví.

A. G., 9 let

Před nějakou dobou, potom co jsem pečovala o nemocného holuba, mi velmi stoupla teplota a na těle se mi objevila vyrážka. Byla jsem dlouho nemocná a dávali mi hodně injekcí. Bolela mě kolena, záda a břicho. Pořád jsem kašlala, dusila se a nemohla jíst. Trvalo to skoro čtyři roky. Olga Ivanovna mi stanovila diagnózu „prodělaný generalizovaný proces schistosomiózy“. Ve stacionáři mě léčili proti červům a pak mi řekli, abych pila olej. Hodně jsem se divila, že jsem ho dokázala vypít. Uběhl skoro měsíc od stacionáře – nedusím se, záchvaty kašle nemám, pokračuji v plnění všech doporučení...

P. A. I., 53 let

Lékaři mi odmítli léčbu – ani nevěděli, co dělat. Po dobu 5 let užívám hormony (nyní – prednison). Kvůli artritidě jsem měla zkroucené prsty, nefungovala mi pravá ruka, nemohla jsem držet tužku. Prakticky mi selhaly ledviny. Diagnóza smrtelná: amyloidóza ledvin, vysoká hladina kreatininu, výrazné otoky. Pořád jsem spala – cítila jsem příšernou únavu a rozlámanost...

Za 8 dní stacionární léčby se otoky zmenšily na polovinu, hladina kreatininu klesla na normu. Cítím svěžest, chuť se hýbat. Pravá ruka se začala zvedat, dokonce s ní mohu psát. Je těžké uvěřit, že je to možné za tak krátkou dobu!

Ch. N.

Trpěla jsem silnou obezitou 3.–4. stupně. Byla jsem operována pro onkologické onemocnění střeva, byla zjištěna metastáza v játrech, myomové uzly v děloze. Při diagnostice VRT u mě byla zjištěna hrozivá aspergilová plíseň. Za jeden kurz ve stacionáři jsem hubla o 11 kg, hemangiom jater a myomové uzly se zmenšily dvakrát. V léčbě pokračuji.

A. K., 63 let

Prodělala jsem již 4 operace a můj stav se nadále zhoršoval. Byla jsem vyčerpaná chronickou únavou. Po absolvované ambulantní a stacionární léčbě v ozdravném Centru O. I. Jelisejevové běhám, cítím se dobře. Chce se mi žít! Píšu a slzy mi tekou radostí a vděčností.

V. O. N., 52 let, Novorossijsk

Jsem již v invalidním důchodu. Lékaři nade mnou zlomili hůl a stanovili vzácnou a neléčitelnou diagnózu – Sjögrenův syndrom, doprovázený suchostí všech sliznic, které praskají a krvácejí. Poslední rok jsem kvůli bolesti nemohla sedět. Po kurzu ve stacionáři se můj stav výrazně zlepšil, mohu sedět na židli celé hodiny, znova jsem si oblékla sportovní oblečení a začala běhat...

A. O. P., 73 let

Adenoma prostaty, bolesti v bedrech, časté močení a doprovodný soubor potíží: cholecystitida, hepatitida, vřed dvanácterníku, chronická kolitida, pyelonefritida s drobnými kameny v ledvinách, cystické změny ledvin, revmatoidní artritida, myokarditická kardioskleróza. Přes neustálé bolesti v oblasti prostaty se lékaři neodvážují mě operovat kvůli celkovému stavu.

Zbývalo jen trpět a trápit se, ale žena mě po přečtení vašich knih přivezla do stacionáře. V důsledku léčby bolesti v předstojné žláze přestaly, vyšly kameny z ledvin, zlepšila se pohyblivost kloubů. Znatelně jsem omládl...

N. K., 25 let, Moskevská oblast

Jsem nemocná celý život, co si pamatuji. Vyčerpání, chronická únava, bolest v břiše, v bedrech, alergie. A před rokem – onkologická diagnóza: lymfogranulomatóza retroperitoneálního prostoru. Slezina zvětšená dvakrát!

Diagnostika VRT ve vašem Centru ukázala, že onkologický proces neprobíhá, jde o granulomatózní brucelózu, kterou jsem onemocněla ještě v dětství, když jsem pila syrové mléko. V nemocnici byla provedena protibrucelózní léčba, velikost sleziny se vrátila k normě, zmenšily se mízní uzliny, zmizely

bolesti v břiše.

N. A. N., 51 let, Lipeck

V květnu 2000 se u mě objevily bolesti v dolní části břicha, v levém prsu, zvýšil se mi krevní tlak, objevila se spavost a únava. Při vyšetření v nemocnici byla stanovena diagnóza – myom dělohy 7–8 týdnů, tři myomové uzly, cysty na obou vaječnících, cystická mastopatie levé prsní žlázy, urogenitální chlamydioza, klimakterium. Diagnóza byla potvrzena na ultrazvuku. Byla mi nabídnuta operace odstranění dělohy a obou vaječníků...

Ale měla jsem štěstí: přečetla jsem si vaši knihu „Zkáza rakoviny. Diagnostika“ a přijela na vyšetření do vašeho lékařského Centra, kde se diagnóza potvrdila a navíc byli odhaleni „viníci“ – tři druhy hub.

Olga Ivanovna mi doporučila vyzpovídat se, přijmout svátost oltářní a svátost nemocných v Církvi, a poté podstoupit léčebnou kúru v jejím stacionáři. Všechno jsem splnila.

A v poslední den léčebné kúry jsem obdržela závěr – zmenšení myomu na „třítýdenní“, cysty na vaječnících a prsu nebyly zjištěny. Tuto diagnózu jsem si ověřila na ultrazvuku a závěr se potvrdil. Já jsem šťastím prostě plakala, děkovala jsem našemu Pánu Ježíši Kristu a Matce Boží za to, že se se mnou stal takový zázrak!

G. D. E., 16 let, Moskva

Mou krásnou tvář s obrovskými modrými očima neustále hyzdily herpetické vyrážky kolem rtů. Někdy se mi vážně zhoršil zrak, bylo těžké číst. Jednou mi silně stoupla teplota (až na 39°) a obličej se pokryl velkými puchýři, z nichž vytékal hlen a hnis... Svědění bylo nenesitelné, moc jsem si je chtěla rozškrábat. Hrozilo mi, že zůstanu poďobaná na celý život. Maminka mě urychleně přivezla do stacionáře, kde mi hned udělali výplach střev a provedli přístrojovou léčbu herpesu. Hned druhý den teplota klesla, mohla jsem otevřít ústa, jíst a usmívat se. Polovina puchýřů na obličeji zmizela a ty zbývající se výrazně zmenšily. Pak mi provedli tubáž jater a kúru celkového očištění organismu. Přístrojová léčba pokračovala denně a obličej byl zachráněn.

A také jsem pochopila, že má ústa mají pronášet pouze dobrá a laskavá slova, a pak mi nebude hrozit žádný herpes!

Místo závěru

Příroda se postarala o Člověka a stvořila nádherné rostliny, které čistí krev a orgány od parazitů. Jednou z nejsilnějších z nich je pelyněk.

Chci vám doporučit univerzální způsob léčby pelyňkem, který kombinuje jak lidovou tradici, tak homeopatický princip terapie. Ale nejprve vám o této rostlině něco málo povím.

Pelyněk je nejsilnější antiparazitikum, a také působí protizánětlivě, proti křečím a proti vředům. Tato rostlina aktivuje obranyschopnost organismu, imunitní systém, obnovuje činnost srdce a mnoho dalšího. A vy už víte, že základ všech těchto patologií bývá obvykle parazitární, proto je třeba bojovat především s mikroorganismy.

V překladu z řečtiny znamená pelyněk (*artemisia*) zdraví. Tato rostlina má více než 300 druhů. My potřebujeme nejrozšířenější pelyněk pravý – se stříbřitým stonkem a droboučkými žlutými květy. Dětem do dvanácti let doporučuji užívat pelyněk citvarový, protože je méně hořký. Květy jako takové nemá, ale má drobná semínka dlouhá až 3–4 mm se dvěma špičatými konci. Tuto rostlinu poznáte hned, je typická jak svým vzhledem, tak hořkostí listů.

Takže uvádím schéma léčby pelyňkem – homeopatickou metodu (viz tab. 4).

Tabulka 4

Schéma léčby pelyňkem

Tabulka 4. Schéma užívání pelyňku uvedené v knize

Den	Text původního schématu
1. den	Na jazyk se položí 1 květ pelyňku pravého (dětem do 12 let 1 květ pelyňku citvarového). Kvítek je nutné zvlhčit slinami, rozžvýkat na souvislou hmotu a dále cucat. Přebytečné sliny lze polykat. Takto každou hodinu. Jíst je nutné v přestávkách mezi užíváním pelyňku. V těchto 3 dnech je žádoucí dodržovat rostlinnou stravu. Nejlépe jíst kaše připravované na vodě: pohankovou, kroupovou, rýžovou; chléb černý.
2. den	Vše stejné, ale pelyněk se užívá každé 2 hodiny.
3. den	Totéž, ale každé 3 hodiny.

Nezapomínejte, že užívání probíhá nepřetržitě ve dne i v noci!

2., 3. a 4. den je třeba dělat čistící klystýry s odvarem z pelyňku. K jeho přípravě lze použít jakýkoli druh rostliny a všechny její části kromě kořenů. Pelyněk nadrobno nasekejte, 2 polévkové lžíce zalijte 2 sklenicemi vroucí vody, povařte ne déle než minutu, nechte vychladnout, přecedte a smíchejte s vodou tak, aby celkově vznikly 4 litry tekutiny pro klystýry. Aplikujte tento objem po částech, které jsou pro vás pohodlné, například: 0,5 l, 1,5 l, 2 l. Odvar by přitom měl být teplý – 36–38 °C pro lepší vstřebávání do střevní stěny.

Po skončení kúry následuje pětidenní přestávka, poté ještě jednou zopakujte třídenní kúru užívání pelyňku a čistících procedur; dále 7 dní přestávka a kúra se znovu opakuje. Celkem je třeba provést 3 kúry.

Pro děti a oslabené pacienty se kúra prodlužuje, protože ti potřebují zejména spánek a nemohou užívat pelyňek nepřetržitě ve dne i v noci (viz *tab. 5*).

Tabulka 5

Schéma léčby pelyňkem pro děti a oslabené pacienty

Tabulka 5. Schéma užívání pelyňku pro děti a oslabené pacienty uvedené v knize

Den	Text původního schématu
1. den	Užívání každou hodinu a přestávka na noční spánek.
2. den	Užívání každé 2 hodiny a přestávka na noční spánek.
3. den	Užívání každé 3 hodiny a přestávka na noční spánek.
4. den	Užívání ve 13.00, 18.00, 21.00, 23.00 a noční spánek.
5. den	Užívání v 18.00, 21.00, 23.00.

Čistící klystýry dělejte 2., 4. a 6. den. Složení je stejné – 2. kúru zopakujte za 8 dní, 3. za 10 dní. Klystýry dělejte v sudé dny kúry.

Opakování kúr je nutné pro potlačení vnitrotrkáňových a vnitroorgánových forem parazitů. Upozorňuji, že ačkoli si budete moci všimnout pouze odchodu dospělých parazitů, mnozí z nich opouštějí střevo ve formě larv, vajíček a skolexů, které neuvidíte pouhým okem. Pro jejich odhalení ve stolici nestačí běžná laboratorní vyšetření. To je možné pouze pomocí speciálních vyšetření prováděných ve specializovaných laboratořích vědeckých ústavů. V takových případech velmi pomáhá kontrolní diagnostika VRT.

A na závěr bych vám přece jen ráda připomněla, moji drazí čtenáři, nutnost začít s očistou od toho nejdůležitějšího – vlastních myšlenek a emocí. Uvedu báseň od Radasteji (E. Marčenko), která se na první pohled může zdát ne úplně srozumitelná. Ale čím častěji si ji člověk předčítá, tím jasnější začíná být nejen její smysl, ale i její rytmika a harmonie, přispívající k očistě a ozdravení.

Čistota

Čistěte, lidé, těla,

Čistěte myšlenky —
Začišťujte stopy bývalých vtělení,
Nerozvážně prošedše, zanechavše neúnosné stopy,
Umyj špínu po sobě, člověče.
Do lůna mámy a otce mohl jsi nerozvážně vzlétnout.
Ty naprav do konce čočku matky, filtr otce.
Světlo o délce kinetických linií
protáhni řadou pokolení,
A pak, čistý tělem, duší i duchem,
Půjdeš po planetě.
Na shledanou

S láskou **Olga Jelisejevová**

Poděkování

A jak bývá občas příjemné slyšet na mezinárodních sympoziích ohlasy zahraničních odborníků a vědců o tom, že v oblasti studia lidské fyziologie, vztahů člověka s energiemi, přírodou, Kosmem naše ruská věda daleko předčila tu západní. Zvláště patrné je to v posledním desetiletí, kdy se staly dostupnými nejen objevy a výzkumy fyziků a matematiků, kteří dříve pracovali v „uzavřených“ ústavech, laboratořích a „tajných“ závodech, ale i samotní vědci, osvobození od pověstného „utajení“, mohli nyní zaměřit svůj rozum, znalosti a talent do oblasti energoinformací a medicíny.

Zahraniční odborníci říkají: „Při každé návštěvě Ruska nás kontakty s ruskými kolegy nutí kriticky přehodnocovat celou koncepci, základy filosofie naší vědy, čerpáme nové poznatky, objevy, „ruské myšlení“.“

S jedním z takových talentovaných ruských vědců mě před šesti lety svedl osud a určil celou mou další lékařskou a tvůrčí cestu. Je to akademik RAMS, profesor Jurij Valentinovič Gotovskij, který po absolvování Moskevského energetického institutu zasvětil svůj život medicíně. Přes všechny trny a překážky zaváděl a „prosazoval“ na oficiální úrovni metodiku vegetativně-rezonančního testování (VRT „Imedis-test“), která vyrostla z metodiky doktora Volla (Německo), ale byla v značné míře přepracována a zdokonalena. J. V. Gotovskij dovedl vývoj přístrojů a metodik VRT na takovou úroveň, že i němečtí vědci-follisté v nich bezvýhradně uznávají mnoho nových prioritních směrů.

Za myšlenkami a objevy Jurije Valentinoviče my, lékaři, stačíme jen stěží. Každé dva až tři měsíce – nové myšlenky, patenty, vývoj, modernizace přístrojů, metod, softwarového vybavení. Sám Gotovskij pracuje v mimořádně intenzivním režimu, občas i 18 hodin denně, a nám se daří nezaostávat a neustále si osvojovat a zavádět nové metodiky. Každé naše přání ohledně jakéhokoli zdokonalení ihned převádí do jazyka matematiky a fyziky a poté realizuje v přístrojích. V neustálém tvůrčím hledání

provádí spolu s kolektivem stejně smýšlejících vývojářů a lékařů nové experimenty. V důsledku toho získáváme již schválené, certifikované a Ministerstvem zdravotnictví RF licencované přístroje a nejnovější metodiky.

Vyjadřuji hlubokou vděčnost Juriji Valentinoviči Gotovskému, svému učiteli a mentorovi, který mě nejen směřuje a podporuje, ale často poskytuje i sponzorskou pomoc ve formě nejnovějších přístrojů pro práci a ošetřování těžkých pacientů.

Ráda bych vyjádřila uznání malému, ale velmi soudržnému kolektivu firmy „Imedis“, zejména L. B. Kosarevové, L. B. Talpisi, L. A. Frolovové, O. L. Postnikovové, D. G. Bočarovovi, L. F. Jerofejevové. Zvláštní dík patří Košťovi Pokrovskému, který s neobyčejnou trpělivostí snáší mé „experimenty“ při práci s počítačem a firemním softwarovým vybavením „Imedis“, Alexandru Georgijeviči Karvovskému, který je vždy s úsměvem a radostí připraven pomoci, a také všem ostatním pracovníkům a spolupracovníkům Jurije Valentinoviče.

Jsem šťastná, že jsem vytvořila kolektiv lékařů, sester a pomocníků, kteří mi uvěřili, věří mým metodikám a objevům. Jejich uznání a důvěra jsou o to cennější, že do Centra přišli již jako vysoce kvalifikovaní lékaři-specialisté a každý z nich přispívá svým dílem k rozvoji Centra.

Jsem vděčná všem, kteří mě slovem i skutkem podporují v mé práci. Děkuji těm, kteří mi napsali a zavolali.

S hlubokou úctou k vám všem

Olga Jelisejevová

Použitá literatura

Agasarov L. G. Stručný průvodce akupunkturou. – Moskva, 1996.

Ayala F., Kiger J. Moderní genetika: V 11 sv. – Moskva: Mir, 1987.

Akimov A. E. a kol. Kvantová nelokalita a torzní pole. – Moskva: „MNTC-Vent.“, 1992.

Aleksejeva M. I. a kol. K klinice a léčbě fasciolózy u člověka // Lékářská parazitologie. 1969.

Alton L. V. Životaschopnost některých druhů mikrobiologických hub v zóně znečištěné dusičnany // Hygiena a sanitace. 1991. Č. 11.

Altštejn a kol. Odhalení společného antigenního determinantu v hlavním vnitřním proteinu nepříbuzných onkovirů // Otázky virologie. 1980. Č. 2.

Andrejev D. P. Růže světa. – Moskva: Prometej, 1991.

Antologie světové filosofie: V 4 sv. – Moskva, 1969–1971.

- Arakčejeva S. G.* Hlavní parazitární nemoci.
- Askerchanov R. P. a kol.* Echinokokóza. – Machačkala, 1962.
- Astafjev B. A.* Imunopatologické projevy a komplikace helmintóz. – Moskva, 1987.
- Astafjev B. A.* Parazitismus: podstata jevu a definice. Evoluce parazitů // Materiály I. Všesvazového sympozia. – Togliatti: AN SSSR, 1991.
- Astafjev B. A.* Teorie Jednotného Živého Vesmíru. – Moskva: Informaciologija, 1997.
- Astafjev B. A.* Evolučně-genetická teorie parazitismu // Úspěchy moderní biologie. 1992.
- Baženov V. P. a kol.* K patogenezi a klinice trichinelózy. – Tula, 1953.
- Baženova A. P.* Rakovina prsu. – Moskva: Medicína, 1985.
- Berezancev Ju. A.* Trichinelóza. – Leningrad: Nauka, 1975.
- Betina V.* Cesta do říše mikrobů. – Moskva: Mir, 1996.
- Bible.* – Moskva, 1988.
- Bljuger A. F. a kol.* Intravitální morfologické studium jater. – Riga: Nakladatelství AN Lotyšska, 1962.
- Bogojavlenskij Ju. K., Raisov T. K., Čebyšev N. V. a kol.* Patologie při helmintóze. – Moskva, 1991.
- Brian L. E.* Bakteriální rezistence a citlivost k chemoterapeutikům. – Moskva: Medicína, 1984.
- Broda P.* Plazmidy. – Moskva: Mir, 1986.
- Venda V. F.* Systémy hybridní inteligence. – Moskva, 1990.
- Višněvskaja E. E.* Dětská onkologie. – Minsk: Vysšaja škola, 1997.
- Garjajev P. P.* Interakce elektromagnetického záření.
- Garjajev P. P.* Vlnový genom. – Moskva, 1993.
- Gotovskij Ju. V. a kol.* Diagnostika metodou VRT a její využití pro optimalizaci diagnostiky a terapie // II. Mezinárodní konference „Teoretické a klinické aspekty použití adaptivní biorezonanční a multirezonanční terapie“. – Moskva: Imedis, 1997.
- Gotovskij Ju. V. a kol.* Stručný průvodce indukční terapií. – Moskva: Imedis, 1999.
- Gotovskij Ju. V. a kol.* Nová metodika diagnostiky onemocnění... // II. Mezinárodní konference „Teoretické a klinické aspekty použití biorezonanční terapie“. Teze a referáty. – Moskva, 1996.
- Gotovskij Ju. V. a kol.* Zkušenosti s prací na přístroji „Imedis-Foll“ // V. Mezinárodní konference „Teoretické a klinické aspekty použití biorezonanční i multirezonanční terapie“. – Moskva: Imedis, 1999.

- Gotovskij Ju. V. a kol.* Rezonančně-frekvenční diagnostika a terapie virů, prvoků, helmintů: Metodické pokyny. – Moskva: Imedis, 1999.
- Gotovskij Ju. V. a kol.* Práce Centra intelektuálních lékařských systémů „Imedis“ „Biorezonanční a multirezonanční terapie“. – Moskva, 1996.
- Gotovskij Ju. V. a kol.* Chronologický přístup ke energetickému modelu onemocnění // VI. Mezinárodní konference „Teoretické a klinické aspekty použití biorezonanční a multirezonanční terapie“. – Moskva: Imedis, 1998.
- Gotovskij Ju. V. a kol.* Elektropunkturní diagnostika a terapie podle metody R. Volla. – Moskva: Imedis, 1993.
- Gotovskij Ju. V. a kol.* Elektropunkturní diagnostika podle metody R. Volla. – Moskva: Imedis, 1993.
- Gotovskij Ju. V. a kol.* Energoinformační působení a BRT. Místo a role biorezonanční terapie v hierarchii polních a materiálních struktur organismu // V. Mezinárodní konference „Teoretické a klinické aspekty použití biorezonanční a multirezonanční terapie“. – Moskva: Imedis, 1999.
- Dilman V. M.* Endokrinologická onkologie. – 2. vyd. – Leningrad: Medicína, 1985.
- Donald R., Bamer B. S.* Iridodiagnostika. – USA, 1982.
- Ždanov V. M.* Evoluce přenosných nemocí člověka. – Moskva: Medicína, 1964.
- Ždanov V. M., Lvov D. K.* Evoluce původců infekčních nemocí. – Moskva: Medicína, 1988.
- Zilber L. A. a kol.* Evoluce virově-genetické teorie vzniku nádorů. – Moskva: Nauka, 1975.
- Zujev V. A.* Pomalé virové infekce člověka a zvířat. – Moskva: Medicína, 1988.
- Ivanov Ju. N.* Frekvenční prostor. – Moskva: Novyj centr, 1999.
- Ivanovskaja T. E. a kol.* Patologická anatomie. – Moskva: Medicína, 1976.
- Kennedy C.* Ekologická parazitologie. – Moskva: Mir, 1978.
- Klinická onkologie / Pod red. N. N. Blochina a kol.* – Moskva: Medicína, 1979.
- Kokosov A. N. a kol.* Léčebné hladovění u vnitřních nemocí. – Petrohrad, 1999.
- Kopylov I. P.* Elektromagnetický Vesmír. – Moskva: MEI, 1995.
- Kudrjašova N.* Léčba jílem. – Moskva: Obraz-Kompani, 1998.
- Lejkina E. S.* Nejdůležitější helmintózy člověka. – Moskva: Medicína, 1967.
- Lemelev V. R. a kol.* O nerovnoměrném rozšíření askariózy v oblastech Uzbekistánu. – 1969.
- Lerner P. M., Lemelev V. R.* Nejdůležitější helmintózy člověka v Uzbekistánu. – Taškent: Medicína, 1989.

Lewin B. Geny. – Moskva: Mir, 1987.

Malyševa T. V. Biologie plazmidů a jejich účast na vytváření specifické imunity bakterií vůči působení různých faktorů // Materiály VII. sjezdu Všeruské společnosti epidemiologů, mikrobiologů a parazitologů. – Moskva, 1997.

Materiály I.–V. Mezinárodní konference „Teoretické a klinické aspekty použití biorezonanční a multirezonanční terapie“ / Pod vedením profesora MEI Ju. V. Gotovského. – Moskva: Imedis, 1995–1999.

Lékařská mikrobiologie / Pod red. akad. RAMS V. I. Pokrovského, prof. O. K. Pozdějeva. – Moskva: GEOTAR; Medicína, 1998.

Mary E. Wood, Paul A. Bunn. Tajemství hematologie a onkologie. – Moskva: Binom, 1997.

Neumývakin I. P. Zdraví ve vašich rukou. – Moskva: Sfinks, 1992.

Ozereckovskaja N. N. K patogenezi bolestivého syndromu při trichinelóze // Sovětská medicína. 1958. Č. 6.

Ozereckovskaja N. N. // Lékařská parazitologie. 1966. Č. 4.

Pačes A. I., Propp R. M. Rakovina štítné žlázy. – Moskva: Medicína, 1984.

Pechov A. P. Plazmidy bakterií. – Moskva: Medicína, 1984.

Plykin V. D. Na počátku bylo slovo... – Iževsk, 1997.

Prives M. G. a kol. Anatomie člověka. – Leningrad: Medicína, 1969.

Reckeweg H. H. Homeopatická antigomotoxikologie. – Smolensk: Homeopatická medicína, 1996.

Rugvič A. G. Vybrané spisy. – Moskva, 1977.

Samochin A. V., Gotovskij Ju. V. Elektropunkturní diagnostika a terapie podle metody R. Volla. – Moskva: Imedis, 1995.

Samochin A. V., Tomkevič M. S., Gotovskij Ju. V., Miziano F. T. Imunologie, apoptóza a homeopatie. – Moskva: Imedis, 1998.

Sviščeva T. Ja. Tajuplný vrah: V 6 kn. – 1997–1999.

Stěpanova Ž. V. Houbová onemocnění. – Moskva, 1996.

Tonenkova M. Vyslyš mé volání. – N. Novgorod, 1992.

Fajdyš A. E. Nadvědomí. – Moskva, 1993.

Fint'ko D. I. Etiopatogeneze zhoubných nádorů. – Moskva: AO AKME, 1994.

Voll R. Nosody – nejdůležitější terapeutický prostředek. – Moskva: Techart, 1992.

- Chaitov R.* Tajný život obránců makrofágů. – Moskva, 2000.
- Chalmurad U., Načatov V. G.* Tajemství čínské medicíny. – Moskva: MCHO „Bystrina“, 1992.
- Čebyšev N. V. a kol.* Helmintózy. – Moskva: Medicína, 1998.
- Čirkova E. N.* Imunospecificita vlnové informace v živém organismu. – Moskva: Novyj centr, 1999.
- Šipov G. I.* Teorie fyzikálního vakua. – Moskva: NT-centr, 1993.
- Šušardžan R. S.* Výzkum vlivu různých druhů hudebního působení na životní činnost kultivovaných buněk melanomu linie BRO jako model studia nespecifického akusticko-biorezonančního efektu // V. Mezinárodní konference „Teoretické a klinické aspekty použití biorezonanční a multirezonanční terapie“. – Č. 1. – Moskva: Imedis, 1999.
- Juzvišin I. I.* K zdůvodnění fundamentálních základů informaciologie. – Moskva: Informaciologija, 1997.
- Popp F. A. H. Zi. Qgu(ed).* Recent advances in biophoton reserch and its applications, 1992.
- Richard G.* Vibrational medicine, Bear and Company, Santa Fe, 1984.