

ЛЕЧЕНИЕ РАКА 4-Я СТАДИЯ



Махачкала, Россия

Лечение рака 4 стадии 4 клинической группы.
Гарантия 100%
Имеются противопоказания.
Необходимо проконсультироваться со специалистом.
8 967-390-32-03

Подробная информация о методике представлена ниже.
Оплата только после успешного лечения!
Метод полностью медикаментозный.
Лечение проводится под наблюдением опытного хирурга, онколога с более чем 30-ти летним стажем

Лечение рака.
К вопросу применения минералокортикоидов в онкологии.

Вот строго научное определение рака: Рак – это злокачественное новообразование кожи или её зачаткового листка(железы, слизистая). Однако для простоты изложения, а также среди неспециалистов термином «рак» обозначают все злокачественные опухоли, количество которых превышает 300 наименований. Среди них быстро заканчивающиеся смертельным исходом саркомы нектостной ткани и протекающие годами, с периодами длительных(порою десятки лет) ремиссий, лимфоидные опухоли. Канцерогенез(от лат. «cancer» - рак) – превращение здоровой ткани в злокачественную. Так каким же образом это происходит? Какова этиология рака?

Этиология.

Существует большое множество теорий возникновения рака. Не буду заострять на них внимание. Всегда можно обратиться к специальной литературе. Моя же этиология рака – теория неадекватных раздражителей. Рассмотрим некоторые аспекты физиологии клетки. Известно, что каждая клетка организма несёт на своей оболочке-мембране тот или иной электрический потенциал, что достигается разностью концентраций ионов Натрия и Калия по обе стороны клеточной мембраны. Причём, в зависимости от принадлежности к разным тканям потенциал клеточной мембраны(так называемая электроёмкость) у клеток разный. Естественно, чем выше электроёмкость клетки, тем лучше её морфофункциональные свойства как то: питание, рост, деление, функциональная способность... Естественно, клетка может находиться как в возбуждённом состоянии, так и в состоянии покоя. Так, чтобы возбудить ту же обкладочную клетку желудка, вырабатывающую соляную кислоту, внешний раздражитель(воздействие пищи) должен преодолеть некоторый пороговый потенциал. А теперь рассмотрим действие неадекватного раздражителя. К примеру, возьмём грыжу пищеводного отверстия диафрагмы(грыжа ПОД). Грыжа ПОД всегда сопровождается рефлюк-эзофагитом, т.е. сбросом кислого желудочного химуса в пищевод. Целый клон клеток пищевода подвергается воздействию агрессивной среды. Организм сопротивляется(включается) нейрогуморальный механизм и пороговый потенциал клеточной мембраны атакуемых клеток пищевода резко возрастает, а параллельно возрастают потенциалы покоя и действия. Электроёмкость клеток повысилась. Но действие неадекватного раздражителя не устранено и

даже не уменьшилось. Пороговый потенциал, а вместе с ним электроёмкость клеток значительно выросли. А это другие морфофункциональные свойства. На этом этапе легко объяснимо появление отёков и инфильтратов, а со временем гипертрофии и полипов. Действие неадекватного раздражителя продолжается. Происходит срыв компенсации, электроёмкость клеток стала уже другой. Был электрический потенциал клеточной мембраны 60 миллиэлектронвольт(мЭв), стал 5800 мЭв, т.е. в 100 раз больше. Другая электроёмкость – другие морфофункциональные свойства: питание, рост, размножение приняли катастрофический, ну просто извращённый характер. К примеру, клетки просто «не успевают» делиться. Действительно, ядро уже разделилось, а цитоплазма, органеллы, мембрана ещё нет. На этой фазе митоз замирает. Появляется новая клеточная структура – рак. Понятной становится и одна из отличительных черт раковой клетки – многоядерность. Свойства, характерные для эмбриональных клеток, объясняют стремление к безудержному росту и размножению, а также способность разноситься потоком крови и лимфы по всему организму, приживаясь в разных органах и тканях, вызывая в них нарушение функции и повреждения. Вообще нужно понять, что «ничего кроме эмбрионизации при канцерогенезе не происходит».

Патогенез.

При обзоре современной специальной литературы, хорошо освещены клиника, диагностика онкологических заболеваний на самых разных этапах развития. И всё же, почему при воздействии канцерогенных факторов рак развивается не во всех организмах?!

Ещё в середине прошлого века был известен «рак рудокопов» или «шнееберговский рак».

В Шнееберге(территория бывшей Чехословакии) находились кобальтовые рудники. Туда обычно ссылались узники, приговорённые за тяжкие преступления(альтернатива смертной казни). Уже примерно через полгода половина горняков заболела и погибала от рака лёгкого(воздействие радиоактивного кобальта на слизистую дыхательных путей).

При обследовании «выживших» заключённых учёные выяснили, что у них поголовно повышен титр альдостерона.

Альдостерон – гормон коры надпочечников, минералокортикоид, вызывает повышенное выведение калия и реабсорбацию натрия, регулирует концентрацию ионов по обе стороны клеточной мембраны, воздействуя на натриево-калиевый насос. Всё достаточно просто: имея громадную электроёмкость, раковые клетки являются своеобразными клетками-мишенями, легко теряющими электрический потенциал при потере ионов калия. Становится понятной роль альдостерона в организме при воздействии неадекватного раздражителя. В своё время рассматривался механизм воздействия гистонов куриных эмбрионов на раковые клетки(sara, hela). Уже через пять минут злокачественные клетки в микрокамере для электрофореза системы Абрамсона погибали. Доказано, что именно потеря калия приводит клетку к гибели, что потеря всего 4% калия смертельная для раковой клетки.

Во время эксперимента было три группы животных: белые опытные крысы, по 7 особей в каждой. 1-ая: все животные после адреналэктомии; 2-ая: партия контрольная; 3-ая: партия опытная. За 5 дней до начала эксперимента всем группам животных внутривенно вводили изолированные раковые штаммы са ра(cancer pancreas-рак поджелудочной железы). 3-ей опытной партии крыс внутримышечно каждые 3 дня кололи ДОКСА из расчёта 50 мкг/кг. Эксперимент завершился через месяц. Выводы: уже через 2 недели погибла последняя крыса первой партии(после адреналэктомии), что лишний раз подтверждает важность минералокортикоидов в сыворотке крови. Во второй партии до конца эксперимента дожили лишь 2 особи. На вскрытии у них обнаружена гигантская внутрибрюшная опухоль, обширное обсеменение брюшины, метастазы в печень и лёгкие, полиорганная недостаточность. И лишь 3-ей опытной партии до конца эксперимента дожили все лабораторные животные. На вид они все выглядели резвыми, активными, с хорошим аппетитом. При вскрытии патологии не обнаружено. Таким образом, можно сделать однозначный вывод – минералокортикоиды играют главенствующую роль в нейрогуморальной защите организма от неадекватного раздражителя и как показывает эксперимент с лабораторными крысами, прекрасным лекарственным средством для лечения рака!

In vivo минералокортикоиды действуют опосредовано, через систему гомеостаза:

работая на уровне эпителия почечных канальцев, минералокортикоиды вызывают повышенное выведение из сосудистого русла калия и реабсорбцию натрия. «Дефицит» калия в сосудистом русле «покрывается» за счёт отбора ионов калия межклеточной жидкости и внеклеточного пространства, а там – за счёт калия самих клеток. Имея громадный электрический потенциал, раковые клетки первыми теряют калий. Как я указывал выше, что потеря всего 4% калия губительная для раковой клетки. Именно этот постулат взят мною за основу успешного лечения рака.

Лечение рака.

Справедливости ради хочу отметить, что минералокортикоиды синтезированы более полувека назад. Применение их ограничено лишь лечением болезни Аддисона-Бирмена(недостаточность коры надпочечников). Это крайне редкое заболевание, чем вызван громадный дефицит препаратов. При изучении Kumulated index medicus(англ. Медицинский указатель)- по 2010 год включительно нет упоминания об использовании когда-либо минералокортикоидов в онкологии. Сами препараты прошли многократные клинические испытания. Побочных эффектов практически не имеют. Ещё 20 лет назад минералокортикоиды находили широкое применение при лечении обширных ожогов, кишечной непроходимости, панкреатитов, инфильтратов. Я сам широко использовал ДОКСУ с успехом при лечении тих нозологий.... Ввиду крайнего дефицита, в настоящее время полное использование минералокортикоидов в достаточной степени мною с успехом проведено только у пятерых пациентов. Достигнуто клиническое выздоровление:

Плоскоклеточный неороговевающий рак грудного отделения пищевода – 1

Рак поджелудочной железы -2

Миелообластный лейкоз, кризовое течение – 1

Фибросаркома бедренной кости -1

Даже в случаях ограниченного применения минералокортикоидов(ввиду крайнего дефицита) на первых этапах всегда наблюдалось значительно улучшение. Таких я наблюдал десятки. Метод недостаточно изучен, требуется клиническая апробация. Естественно, к апробации могут быть допущены только больные 4 ой стадии 4 ой клинической группы(Конституция РФ).

Мною хорошо изучено применение: ДОКСА, декортион, дезоксикортон, ДОКСА для подшивания, синкортил(Syncortyl). В частности, для полного клинического выздоровления 5-летнего ребёнка у ребёнка семи лет, после двух пересадок

костного мозга, при явных симптомах кризового течения. Понадобилась лишь одна ампула СИНКОРТИЛА.

Лечение рака 4 стадии 4 клинической группы.

Гарантия 100%

Имеются противопоказания.

Необходимо проконсультироваться со специалистом.

8 967-390-32-03

ОПЛАТА ТОЛЬКО ПОСЛЕ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ!!!

Цена: Договорная

Тип объявления:
Услуги, предлагаю

Торг: --

Хайирбеков Хаирбек

Гусейнович