

---

Гринштейн М.М.

# О ранней диагностике и лечении злокачественных новообразований простаты

## Аннотация

В статье описан подход к ранней диагностике и лечению рака простаты с позиции информационно-волновой медицины.

## Оглавление

1. Введение
  2. Диагностика рака простаты
  3. Лечение рака простаты
  4. Заключение
- Литература

## 1. Введение

Впервые случай рака простаты был описан в 1853 году хирургом Британского Королевского госпиталя Дж. Адамсом. В своей статье он рассматривал это заболевание как довольно редкое. Как видит читатель, сегодня медицина относится к такому выводу совершенно иначе.

Рак простаты является одним из наиболее распространенных злокачественных новообразований у мужчин. Как считают медики, ежегодно в мире выявляется до 400 000 случаев рака предстательной железы; в ряде стран в структуре онкологических заболеваний он занимает 2-е или 3-е место после рака легких и рака желудка. Рак предстательной железы является причиной почти 10 % смертей от рака у мужчин и служит одной из главных причин смерти у пожилых мужчин.

Сегодня основными методами диагностики этого заболевания являются анализ крови на уровень простатического специфического антигена (ПСА), пальцевое ректальное обследование простаты, обследование с помощью приборной техники и, наконец, биопсия. Мы не будем описывать патогенез и лечение этого заболевания с

---

позиций классической медицины, интересующийся читатель найдет эту информацию в соответствующих статьях в интернете.

Владея методами информационно-волновой медицины, автор разработал несколько эффективных технологий ранней диагностики и лечения рака простаты. Этим вопросам и посвящена настоящая статья.

Для читателей, не знакомых с концепцией информационно-волновой медицины, рекомендуем ознакомиться с ней в [1].

## 2. Диагностика рака простаты

По нашим представлениям, рак является геновирусным заболеванием, и поэтому к группе риска следует относить тех людей, у которых в составе генома предков имеется ген онкологии. Проверка наличия этого гена по отцовской и/или материнской линии дает возможность сузить круг людей, подлежащих ранней диагностике. Нельзя не отметить, что проверка генома предков проводится методом радиэстезии.

Методы диагностики рака простаты, применяемые в информационно-волновой медицине, можно разделить на две группы. К первой группе мы относим метод ПСА, используемый классической медициной. Однако, реализация этого метода выполняется совершенно иначе. Прежде всего следует отметить, что использование описанной ниже технологии дает возможность определить не только качественное состояние простаты, то есть нахождение онкомаркера в пределах нормы или выше, но и количественное ее значение. Суть метода состоит в том, что оператор «рисует» на любом носителе информации, будь то лист бумаги или кромка стола, виртуальный график. Этот график представляет собой систему координат «ХУ». Ось Х является горизонталью, из середины которой оператор восстанавливает перпендикуляр У. Этот перпендикуляр в зависимости от задачи обозначается тем или иным абсолютным значением нормы. В первом приближении в качестве нормы принимается, например, ПСА=2. Классическая медицина в качестве допустимой нормы ПСА принимает его значение в пределах 0-4,0 нг/мл (с учетом возрастных колебаний). Затем маятнику задается вопрос: «Каков уровень ПСА пациента?» Ответ маятника может быть двояким. Он будет отклоняться от перпендикуляра либо в правую сторону, либо в левую по диагонали. Если диагональ, описываемая маятником, будет отклоняться вправо от перпендикуляра, то это соответствует превышению нормы. И наоборот, отклонение влево указывает на

---

величину меньше нормы. Можно мысленно изменять значение нормы до тех пор, пока маятник не совпадет с направлением перпендикуляра. Это и явится фактическим значением антигена ПСА. При различных стадиях рака простаты значение ПСА может находиться в пределах 100 единиц.

Остальные методы относятся только к информационно-волновым технологиям и состоят в следующем. При диагностике простаты в общем случае, как известно, наличие патологического очага приводит состояние информационно-волнового излучения к левой поляризации (левостороннему вращению маятника). Однако, такое показание соответствует как банальному воспалительному процессу, так и злокачественному новообразованию. Для четкого разделения этой ситуации следует проверить хромосомный набор предстательной железы. Обнаружение аномальной 9-й хромосомы укажет на присутствие в клетках простаты онковируса. Наличие 10-й аномальной хромосомы – вируса онкогенеза. Часто при раке простаты в ее хромосомном наборе обнаруживается как онковирус, так и вирус онкогенеза, соответствующий вялотекущему раку железистых тканей.

Одним из факторов, подтверждающих наличие активного опухолевого процесса, является обнаружение межклеточной белковой структуры киназы (**ERK 1/2**). На эту белковую структуру указали ученые лаборатории мозга института Вейцмана (Израиль). При облучении мозга животных сверхслабыми электромагнитными сигналами, адекватными излучениям сотовых телефонов, наблюдалось выделение киназы (**ERK 1/2**). Ученые считают, что данная белковая структура является внеклеточной и всегда сопровождает деление раковых клеток. Нами проверены десятки больных раком, у которых в районе опухолевого процесса всегда обнаруживался указанный тип киназы.

Второй фактор - **онкобелок**. История его открытия такова. Д.м.н., израильский профессор Е. Рапис, изучая белки крови, обнаружила, что у всех людей, страдающих онкологическими заболеваниями, «рисунки» белковых структур крови под микроскопом идентичны. Эту группу белков она назвала онкобелками.

У здоровых людей структура белков крови также идентична, но отличается от онкобелков. Эту группу она назвала **нормобелками**. Тестирование онкобелков и нормобелков методами информационно-волновых технологий показало, что первые характеризуются отрицательной поляризацией, а вторые -

---

положительной. Таким образом, у любого человека в крови можно определить наличие белков только одной из указанных выше групп.

И, наконец, наличие в крови и/или в клетках соответствующего органа только вирусов, входящих в состав онковируса, является безусловным подтверждением присутствия в организме онкологического заболевания.

### 3. Лечение рака простаты

Методы лечения рака простаты, разработанные автором, базируются, в основном, на инверсии диагностических факторов. Так, метод виртуального графика привел нас к мысли, что если в качестве нормы установить действительно допустимую норму онкомаркера ПСА, лежащую в пределах 0-4,0 нг/мл, то, постепенно приближая фактическое значение ПСА к норме, можно добиться установления его нормального значения. Данная технология многократно была проверена на мужчинах, страдающих раком предстательной железы, путем выполнения соответствующего анализа крови. Нам удавалось привести к норме даже значение ПСА, равное 50-80 нг/мл. Конечно, не за один сеанс, а за два-три.

При обнаружении в хромосомном наборе простаты 9-й и/или 10-й аномальных хромосом процесс лечения заключается в инверсии этих хромосом, т.е. в приведении их к правой поляризации (правому вращению биолокационного прибора). При обнаружении белковой структуры типа киназа ERK  $\frac{1}{2}$  удаление онкологического очага осуществляется также методом инверсии. Что касается разрыва генетической цепочки предков по материнской и/или отцовской линии, то, при обнаружении онкогена последний уничтожается, начиная с 5-го колена и заканчивая геном, находящимся в геноме пациента.

Необходимо отметить, что в своей практике автор отказывался от лечения рака простаты выше 3-й стадии. Поэтому говорить о возможности излечения рака простаты 4-й стадии с применением информационно-волновых технологий мы не можем.

Следует иметь в виду, что уничтожение онкологического очага не означает полное излечение простаты. Оно означает лишь факт остановки деления клеток. При этом маркер ПСА может быть самым низким. Однако, опухоль при второй и третьей стадиях развития процесса за короткое время удалена быть не может. Нами установлено, что наличие такой доброкачественной опухоли диагностируется присутствием в хромосомном наборе простаты 40-й аномальной хромосомы. Приведение последней к нормальному

---

состоянию будет означать разрушение опухолевого очага. Наличие доброкачественной опухоли уже не связано с онкологическим процессом, тем не менее является патологией.

В качестве примера рассмотрим процесс излечения от рака простаты больного К., обнаружившего патологию простаты в возрасте 65 лет. В декабре 2013 года К. обратился ко мне с вопросом о возможности оказания ему помощи. В конце декабря мною был проведен сеанс дистанционного уменьшения онкомаркера PSA. Уже последующий анализ в январе 2014 года показал уменьшение величины онкомаркера более чем в 4 раза. Последующий сеанс привел значение PSA к норме. Ниже приведена таблица с данными анализов крови, выполненными по месту проживания больного К. Данные таблицы красноречиво подтверждают стойкость двукратного воздействия автора на рак простаты методом информационно-волновой медицины.

| Дата проведения анализа | Показания онкомаркера PSA<br>нг/мл | Норма PSA<br>нг/мл |
|-------------------------|------------------------------------|--------------------|
| 28.11.2013г.            | 71,517                             | 0 - 4,0            |
| 13.12.2013г.            | 83,76                              | 0 - 4,0            |
| 17.01.2014г.            | 18,24                              | 0 - 4,0            |
| 18.03.2014г.            | 1,7864                             | 0 - 4,0            |
| 08.04.2014г.            | 1,0717                             | 0 - 4,0            |
| 20.06.2014г.            | 0,5558                             | 0 - 4,0            |
| 26.08.2014г.            | 0,4476                             | 0 - 4,0            |
| 16.10.2014г.            | 0,3239                             | 0 - 4,0            |
| 26.11.2014г.            | 0,2844                             | 0 - 4,0            |
| 19.03.2015г.            | 0,1919                             | 0 - 4,0            |

Значения ПСА, измеренные автором до и после проведения сеанса, сравнивались впоследствии с результатами анализов, представленными больным К. Оказалось, что разница значений, определенных автором и полученных в результате анализов, составляла не более 10%. В виду того, что копии анализов, имеющиеся у автора, занимают 10 страниц, помещать их в поле статьи не имеет смысла. Кроме того, больной К. высказал свое пожелание, исключающее возможность помещения указанных результатов в интернет. Это объясняется тем, что в результатах анализов указаны его личные данные. При этом он разрешил

---

выслать копии оригинальных результатов анализов любому читателю, пожелавшему ознакомиться с последними.

Еще один больной Н. из Германии по просьбе его лечащего врача был вылечен за один сеанс, что было подтверждено письмом самого доктора.

## 4. Заключение

Завершая тему рака предстательной железы, следует отметить, что после устранения опухолевых очагов простаты каждый пациент проверялся на онкомаркер ПСА как в его виртуальном исполнении, так и стандартным методом путем выполнения анализа крови. При этом нами не наблюдался ни один случай сбоя при проведении лечения. Кроме приведенных в статье случаев, у автора имеются и другие заключения врачей и благодарственные письма от больных, излеченных от рака простаты. Их регулярные проверки у врачей-онкологов также подтверждают эффективность созданных автором технологий. Практические результаты, полученные автором, убеждают, что технологии информационно-волновой медицины дают возможность полностью решить проблему излечения рака простаты.

## Литература

1. Гринштейн М.М. Незнакомая медицина, <http://www.markgrin.iri-as.org/index.html>
2. Рак предстательной железы – Википедия
3. Гринштейн М.М. Новые подходы к этиологии, диагностике и лечению рака, <http://www.markgrin.iri-as.org/index.html>
4. Гринштейн М.М. Что мы знаем о вялотекущем раке, <http://www.markgrin.iri-as.org/index.html>