

## ЧТО ТАКОЕ БОКОВОЙ АМИОТРОФИЧЕСКИЙ СКЛЕРОЗ (БАС)?

**Аннотация.** В статье рассмотрены этиология и патогенез БАС с позиции информационно-волновой медицины. Предложены пути диагностики и лечения этой «неизлечимой» болезни.

### **Введение.**

Несмотря на то, что БАС был открыт во второй половине 19-го века, до сих пор классическая медицина не смогла установить ни причины этого страшного заболевания, ни методы его лечения. До сих пор БАС считается неизлечимой болезнью, приводящей к летальному исходу.

Мы не будем описывать подходы классической медицины к этому заболеванию, скажем лишь, что оно заключается в поражении мотонейронов с последующей атрофией мышц человеческого организма. Атрофия мышц может начинаться в любой части организма, но если она доходит до области дыхательной системы, то это приводит к летальному исходу. Правда, в этом случае можно применить искусственную вентиляцию легких, но и это не спасает человека от смерти.

Подходы информационно-волновой медицины дали возможность определить причины возникновения БАС и не только. Нам удалось диагностировать и излечить несколько человек от этой болезни.

Новым подходам к исследованию БАС и посвящена настоящая статья.

### **Как возникает БАС.**

Исследуя и устраняя причины возникновения геопатогенной болезни, мы обнаружили при диагностике, что у некоторых больных хромосомный набор в области коры головного мозга и гиппокампа кроме 27-й, 31-й и 33-й аномальных хромосом, содержит также и аномальные 29-ю, 35-ю, 39-ю и 45-ю хромосому с соответствующими им болезнетворными генами. Мутлирующей структурой, как и в случае геопатогенной болезни, оказалось болезнетворное излучение геопатогенной зоны. Таким образом, мы пришли к выводу, что этиология ГП-болезни и БАС одна и та же. Это болезнетворное излучение геопатогенной зоны. Что касается болезнетворного гена, соответствующего 35-й хромосоме, то, к удивлению, это оказался нарушенный ген нормализации состояния мотонейронов. Иными словами, ген, вызывающий БАС. Как мы установили, этот ген, назовем его первичным, содержит еще шесть подчиненных генов, причем каждый четный ген содержит болезнетворные структуры (геновирусы), адекватные болезнетворным излучениям геопатогенной зоны, а каждый нечетный ген содержит болезнетворные структуры (геновирусы), адекватные следующим РНК-содержащим вирусам - таким как коронавирус, вирус ретро, вирус коксаки и, кроме того, вирус семейства герпес. В отличие от этих генов, последний, 7-й ген содержит два вируса - онковирус и вирус семейства герпес.

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

Как нами установлено, на поражение мотонейронов в передних рогах спинного мозга «работает» первичный ген. Подчиненные гены вызывают патологические очаги во многих структурах центральной нервной системы, как например, передний мозг, промежуточный мозг, продолговатый мозг, шейный отдел позвоночника и другие. Проверка функционального состояния мотонейронов показала, что все они по-

ражены, но не «смертельно». Хромосомный набор каждого из них на 9-й хромосоме содержит онкологическую компоненту, а на 41-46-й аномальных хромосомах – болезнетворные геновирусы, находящиеся на вышеупомянутых подчиненных генах. Все эти структуры возможно нейтрализовать, что приведет к полному восстановлению мотонейронов.

Как показали исследования, при нормализации 27-й хромосомы приходят в норму также и все остальные аномальные хромосомы. Такую нормализацию следует проводить в хромосомных наборах коры головного мозга и гиппокампа, содержащих упомянутые аномальные хромосомы. В результате происходит восстановление пораженных мотонейронов в передних рогах спинного мозга, что в принципе соответствует нормализации нарушенного функционального состояния, вызванного БАС.

Упомянутая выше 29-я хромосома отвечает за состояние мотонейронов, связанных с мышцами лицевой части. При этом следует заметить, что болезнь может начинаться либо с поражения мотонейронов нижних конечностей, либо с поражения мотонейронов, управляющих мышцами лица.

В [3] мы писали, что образование 27-й, 31-й и 33-й аномальных хромосом и соответствующих им генов может быть обусловлено только длительными двукратными воздействиями на плод болезнетворного излучения геопатогенной зоны. Иными словами, это может произойти, если от зачатия до рождения ребенка постель матери дважды находилась в области действия геопатогенной зоны.

Так почему же при указанных условиях происходит мутация также и 35-й аномальной хромосомы, соответствующей возникновению БАС? Как мы установили, это может произойти в том случае, если в геноме матери и, соответственно, в геноме еще не родившегося ребенка 27-я, 31-я и 33-я хромосомы уже оказываются мутированными ГПЗ. В этом случае и происходит мутация 35-й хромосомы и появление соответствующего болезнетворного гена БАС.

Следует ещё раз обратить внимание читателя на то, что любые болезнетворные гены могут находиться в неактивном состоянии довольно длительное время, и только под воздействием внешних и внутренних факторов происходит активация этих генов и появление соответствующих патологических очагов. Для описываемых выше патологий таким «пусковым механизмом», активирующим болезнетворные гены, являются излучения геопатогенных зон. Это подтверждено тем обстоятельством, что активное течение ГП-болезни и БАС наблюдалось нами только в том случае, если пациенты длительное время находились под влиянием болезнетворных излучений ГПЗ.

### **Заключение.**

Завершая настоящую статью, я понимаю, что говорить о полном излечении от БАС можно лишь в том случае, если оно будет получено от врачей, наблюдающих этих больных. Мне остается надеяться, что вопреки своему видению этой болезни, найдутся специалисты, которые согласны будут со мной сотрудничать в деле разрешения этой сложной проблемы.

Я понимаю, что дистанционное излечение от БАС будет восприниматься врачами-неврологами как фантастика. Поэтому я хочу подчеркнуть, что информационно-волновая медицина является наукой и не связана с моими какими-либо особыми способностями оператора. У меня имеется опыт обучения одного врача и одного фармаколога созданной мною концепции.

### **Литература.**

1. М.М. Гринштейн «Незнакомая медицина»  
<http://www.markgrin.iri-as.org/infomed5.html>
2. М.М. Гринштейн «ГПЗ как враг номер один»  
<http://www.markgrin.iri-as.org/infomed5.html>

3. М.М. Гринштейн «Об одной неизвестной болезни»  
<http://www.markgrin.iri-as.org/stat/unknowndeseas.html>

4. «Боковой амиотрофический склероз»  
<http://www.dreamsmedic.com/entciclopediya/nevrologiya/bokovoy-amiotroficheskiy-skleroz/Page-3-1.html>