

О ПОЛИФАКТОРИАЛЬНОЙ СТРУКТУРЕ ГЕПАТОГЕННОЙ БОЛЕЗНИ.

Аннотация. В статье приводятся выводы, сделанные автором при совместном рассмотрении заболеваний, вызванных мутацией хромосом не родившегося ребенка, находившегося под длительным воздействием излучений гепатогенной зоны.

Введение.

Уважаемый читатель! Прочитав заглавие настоящей статьи, ты не сразу поймешь, что это означает. Поэтому прежде всего постараемся объяснить, что понимается под термином «полифакториальная структура». Как поясняет классическая наука, полифакториальные заболевания предположительно являются следствием комбинированного действия факторов окружающей среды и двух или более мутантных генов, оказывающих дополнительное влияние. Генетический компонент как бы регулирует «дозу» воздействия — чем больше число унаследованных болезнетворных генов, тем тяжелее проявления болезни.

В результате ознакомления со статьями [2-4] внимательный читатель заметит, что такое пояснение очень точно отражает связь между описанными нами болезнями. Начиная с «Рассеянного склероза» и заканчивая «Боковым амиотрофическим склерозом» происходит увеличение числа аномальных хромосом с одной до семи. Это связано с числом повторных мутаций хромосом еще не родившегося ребенка.

Как заметит читатель, каждая из описанных болезней [2-4] возникает в результате неблагоприятных природных воздействий, а именно, под действием болезнетворных излучений гепатогенных зон. При этом каждая последующая мутация хромосом приводит к более тяжелому течению болезни. Здесь имеется в виду увеличение числа симптомов и клинических проявлений, а также сопутствующих заболеваний. Более подробному рассмотрению этих вопросов и посвящена настоящая статья.

Результаты сравнительных исследований.

Проанализировав взаимосвязь между тремя описанными болезнями [2-4], мы пришли к выводу, что все рассмотренные болезни являются ГП-болезнями. Учитывая тот факт, что название «рассеянный склероз», используемое классической медициной, не соответствует фактическому патогенезу этого заболевания, мы считаем, что более правильно называть эту болезнь – «первая стадия ГП-болезни».

Укажем, что кроме 27-й аномальной хромосомы других аномальных хромосом в кроветворной системе и в структурах головного мозга нами не было обнаружено. Таким образом, можно утверждать, что первая стадия ГП-болезни явилась следствием однократной мутации одной 27-й хромосомы не родившегося ребенка и образования соответствующего болезнетворного гена.

Что касается ГП-болезни, описанной нами в [2], то ее следует считать второй стадией этого заболевания. Эта стадия возникает в следствие мутации сразу двух хромосом 31-й и 33-й. Рассмотрим симптомы, обнаруженные нами при исследовании функционального состояния больных,отягощенных этой болезнью. В дополнение к симптомам, характерным для первой стадии ГП-болезни, мы обнаружили патологический очаг в тау-белке, вызванный поражением его вирусом семейства герпес и следующими РНК-содержащими вирусами: коронавирус, ретро-вирус и вирус коксаки. Такой же патологический очаг обнаружен в переднем и среднем мозгу. В мозолистом теле обнаружен патологический очаг, вызванный полным набором ДНК и РНК-содержащих вирусов, включая вирус семейства герпес, адекватных по своему действию болезнетворным излучениям ГПЗ. Что касается 31-й и 33-й аномальных

хромосом, то первая из них мутирована набором РНК-содержащих вирусов и вирусом семейства герпес, а вторая – полным набором ДНК и РНК-содержащих вирусов, включая вирус семейства герпес. Таким образом, можно утверждать, что вторая стадия ГП-болезни возникает при повторной мутации болезнетворными излучениями ГПЗ хромосом 31-й и 33-й еще не родившегося ребенка.

И, наконец, анализируя симптомы третьей стадии геопатогенной болезни – бокового амиотрофического склероза – мы обнаружили в кроветворной системе следующий набор аномальных хромосом: 27, 29, 31, 33, 35, 39, 45. Некоторые из них нам уже знакомы. Остановимся на хромосомах, отсутствующих в первой и второй стадиях этой болезни. Это 29-я, 35-я, 39-я и 45-я хромосомы. Как мы установили, 29-я хромосома мутирована полным набором ДНК и РНК-содержащих вирусов и поражает группу мотонейронов лицевых мышц. В свою очередь, 35-я хромосома, мутированная указанными выше РНК-содержащими вирусами и вирусом семейства герпес, вызывает поражение мотонейронов в передних рогах спинного мозга, связанных с мышечными структурами всех остальных систем и органов.

39-я и 45-я хромосомы также мутированы болезнетворными излучениями ГПЗ, адекватными по своему действию полному набору ДНК и РНК-содержащих вирусов, включая вирус семейства герпес. В результате таких мутаций в организме больного наблюдались следующие симптомы и клинические проявления, отсутствующие в первых двух стадиях ГП-болезни: хроническая усталость, патологический очаг в продолговатом мозгу, болевой синдром в нижней правой конечности, поражение мотонейронов с последующей атрофией мышц организма.

Кроме аномальных хромосом, характерных для третьей стадии ГП-болезни, мотонейроны содержат также аномальную 9-ю, характерную для онкологических очагов. Эти мотонейроны можно восстановить путем инверсии всех указанных выше аномальных хромосом.

Наблюдая большое число больных ГП-болезнью на различных стадиях, мы обнаружили у них заболевания, которые, на первый взгляд, не должны быть связаны с геопатогенной болезнью. Это, например, воспаления лимфатических узлов и сосудов, и даже лейкоз. Есть также основания считать, что такие хронические заболевания как сахарный диабет и гепатит С также возникают в результате действия ГП-болезни. Эти основания подтверждаются тем, что при блокировании генов второй или третьей стадии ГП-болезни патологические очаги поджелудочной железы и печени исчезают. При обследовании нами пяти больных с подтвержденным диагнозом гепатит С мы обнаружили у них в печени набор аномальных хромосом, соответствующих таковому ГП-болезни. Такой же набор был обнаружен у пяти больных, страдающих сахарным диабетом второго типа.

Изложенное выше позволяет нам сделать вывод о существовании целой группы заболеваний, относящихся к сопутствующим болезням. Эти болезни классическая медицина старается излечить в качестве отдельных патологий. Однако, при этом она не может указать на истинную причину их возникновения. Следует отметить, что клинические проявления сопутствующих болезней у разных больных проявляются в разное время на протяжении их жизни. Этот факт еще раз подтверждает необходимость рассмотрения организма человека в качестве открытой биологической системы, а не в виде набора отдельных органов.

Мы обнаружили еще целый ряд сопутствующих заболеваний, которые возникали у некоторых из числа наблюдаемых больных. Это гипертоническая болезнь, почечная недостаточность, ожирение, рак молочных желез. В хромосомных наборах больных, страдающих этими сопутствующими болезнями, был обнаружен набор аномальных хромосом, присущих второй и третьей стадиям ГП-болезни. У больного, страдающего БАС, мы, к своему удивлению, обнаружили соответствующий набор аномальных хромосом в хромосомном наборе миокарда после перенесенного им инфаркта. Правда, мы не можем сейчас утверждать, что сердечная недостаточность и

последующий инфаркт миокарда являются сопутствующими заболеваниями при ГП-болезни. Хотя еще у троих больных, страдающих БАС, в хромосомном наборе миокарда присутствовали соответствующие аномальные хромосомы. Интересно, что после излечения от ГП-болезни сопутствующие заболевания исчезали.

В процессе исследования стадий геопатогенной болезни мы обнаружили реакцию организма, которая может явиться основным признаком при диагностике ГП-болезни. Здесь имеется в виду общая отягощенность организма болезнетворными излучениями ГПЗ. Она проявляется в виде левовращательных движений маятника с большой амплитудой над любой точкой организма. Такое воздействие на организм нарушает его информационно-волновое равновесие, присущее здоровому человеку. Это равновесие, называемое гомеостазом, обусловлено тем, что правая и левая половины туловища любого человека характеризуются биополем различных знаков поляризации. Такое состояние легко тестируется радиэстетическим прибором на правой и левой ладонях. Это явление дает возможность протестировать полное излечение от ГП-болезни. При этом поле правой ладони мужчин будет характеризоваться отрицательной поляризацией, поле левой ладони – положительной. У женщин – наоборот.

Заключение.

Завершая исследование геопатогенной болезни, нами сделан вывод о трех стадиях ее патогенеза. Однако, как нам представляется, существуют еще более страшные заболевания, связанные с воздействием на организм болезнетворных излучений ГПЗ. Так, при предварительном рассмотрении хромосомного набора детей, страдающих ДЦП, мы обнаружили знакомые нам аномальные хромосомы, присущие ГП-болезни плюс еще десять других аномальных хромосом. То же самое следует сказать и о больных, страдающих лихорадкой Эбола. Но это уже другая тема.

Эти факты подтверждают то обстоятельство, что излучение ГПЗ является грозным оружием природы, приводящим в ряде случаев к полному разрушению человеческого организма. В этом плане вызывает удивление, что классическая медицина не только ничего не знает о влиянии этих природных факторов на здоровье человека, но и не хочет это признавать.

Литература.

1. М.М.Гринштейн «ГПЗ – как враг номер один».
<http://www.markgrin.iri-as.org/index.html>
2. М.М.Гринштейн «Об одной неизвестной болезни».
<http://www.markgrin.iri-as.org/index.html>
3. М.М.Гринштейн «Что такое боковой амиотрофический склероз (БАС)».
<http://www.markgrin.iri-as.org/index.html>
4. М.М.Гринштейн «Рассеянный склероз: домыслы и факты».
<http://www.markgrin.iri-as.org/index.html>