

Лечение рака и соматических заболеваний с помощью инертбаротерапии

Материалы взяты из моего патента №2370269

Ни для кого не секрет, что пациенты в терминальной стадии рака, отправляются умирать на дом, либо в хоспис. Тяжело или практически невозможно представить, как такие больные переносят весь ужас произошедшего. Что испытывают родственники таких больных, остается только догадываться... Нет навыков ухода за такими больными, нет средств, нет сил ни моральных ни физических... Про этот ужас не написано ни одной книги... А ведь это жизнь... Такой контингент больных страдает не только от разросшихся метастазов, и рецидивирующей опухоли, но и от последствий проведенных множества сеансов химиотерапии, облучений, и т.п. манипуляций. Кахексия, отеки, кровотечения, разрушенный гомеостаз, депрессия, подавленная иммунная система, электролитные нарушения, невыносимые боли это не весь «набор» который приносят такие страдальцы домой или в хоспис... Здравый смысл и просто сострадание говорят о том, что такие пациенты должны быть окружены вниманием, и эффективными средствами купирования этих последствий. В жизни же все происходит как раз наоборот! Это парадокс (!) но практически реанимационные больные отправляются на руки родственникам или (единицы) в специализированный хоспис. Государство и казну можно понять. Быстрее умрет, меньше денег истратится на еще одного бесперспективного больного. Врачей вроде тоже понять можно. Онкологи, сделав все, что в их силах, опускают руки и выписывают наркотики, что бы хоть как -то облегчить последние дни умирающего ракового больного. Таких тяжелых больных у нас в стране по данным Минздрава почти миллион(!!!). В год от рака умирает полмиллиона людей! Это население среднего областного города России! Представить это невозможно! К великому сожалению число заболевших этой смертельной болезнью неуклонно и катастрофически растет! Теперь представим, что если на каждого больного тратить хотя бы 2-3 тысячи рублей в месяц, то получается астрономическая цифра. Где же выход? Как соединить идеи гуманизма с бюджетом государства? Как можно быстро и эффективно уменьшить заболеваемость раком, вылечить заболевших, облегчить страдание умирающих, и угодить казне? Выход есть, но только при соблюдении нескольких ПРОСТЫХ(!) условий.

Первое. Проводить эффективную сверххранную (есть и такая) и раннюю диагностику рака.

Второе. Применить в онкологии новые методы лечения. ДСТ терапию, лечение АСД, Метод Качугина и т.д.

Третье. Химиотерапию, облучение и т.п. неэффективные и опасные методы исключить из онкологии как морально устаревшие.

В арсенале ДСТ есть много безопасных и самых эффективных на сегодняшний день способов и устройств которые могут не только вылечить рак в начальных стадиях, но и помочь терминальным пациентам достойно уйти из жизни в полном сознании и без страданий. К таким методам относится инертбаротерапия. Она обезболивает и восстанавливает гомеостаз. Для ее применения не нужно сложного оборудования. Есть в перспективе одноместные переносные камеры для индивидуального пользования. Нужен спонсор, который поможет оплатить патенты и внедрить в медицину как способ лечения, так и устройства (одноместные камеры – трансформеры) для его осуществления. По сути, эти камеры прототипы будущих домов спасения от внешней среды. Как токсиколог и просто житель Земли, я вижу, к чему приведет деятельность людей на планете. Токсикология и онкология вот основные проблемы землян на будущие тысячелетия. Дома –капсулы и поселения в виде колоний вот что ждет наших потомков. Обладая даром пророчества, данному мне свыше, я пытаюсь предупредить человечество о грядущей

катастрофе с помощью своих книг и лекций. Не обладая даром пророчества, даже невооруженным глазом видно куда катится наша цивилизация... Решение глобальных проблем – задача экологов. Мне как врачу и изобретателю если не вылечить, то хоть как то облегчить страдания больных. Поэтому предлагаю один из способов лечения больных раком, как в ранних стадиях, так и способ помочь умирающим больным.

ИНЕРТОБАРОТЕРАПИЯ.

В комплексном лечении рака (ДСТ-терапии) обязательно должна быть применена инертobarотерапия.

Известно, что живые организмы состоят в основном из воды и белка, т.е. гидропротеинового комплекса, функционирующего по законам контейнерной химии, в соответствии с которыми в этом гидропротеиновом комплексе живых организмов постоянно идет автоволновой процесс, влияющий на кинетику и стереохимию кластеров, клатратов и простых химических элементов такого комплекса. При этом в процессе жизнедеятельности нормальных клеток и тканей, при биохимических и биофизических реакциях, каждая молекула и кластер химического вещества окружены и связаны с большим количеством молекул воды и ее клатратами (группами), которые относятся к так называемым гетеромолекулярным кристаллам (в отличие от гомомолекулярных кристаллов - молекулярных кристаллов, построенных из одного сорта молекул), причем упаковка молекул разного сорта с образованием кристаллической клатратной фазы энергетически более выгодна, чем существование исходных веществ порознь в присутствии им при данных условиях агрегатном состоянии (см., например, Davies J., Kemula W., Powell H., Smith N. Inclusion Compounds: Past, Present, and Future // J. Inclusion Phenom. 1983. Vol.1, №1, p.p.3-44, а также Дядин Ю.А. Супрамолекулярная химия: Клатратные соединения // Соросовский образовательный журнал. 1998. №2. с.с.79-88).

В зависимости от геометрии кластеров и клатратов, кинетики их движения и скорости взаимодействия клатраты воды распределяются неравномерно и вне, и внутри клеток. При этом на процессы взаимодействия (на надмолекулярные процессы) влияют не только простые химические вещества, но и посредством невалентного взаимодействия (контактов) могут стабилизироваться неустойчивые в обычных условиях конформеры, таутомеры и изомеры, а также и не существующие (неустойчивые в своих фазах) молекулы.

В супрамолекулярной химии молекула играет роль, аналогичную той, которую атом выполняет в традиционной химии, то есть является как бы неделимой частицей в надмолекулярных процессах. Взаимодействуя между собой невалентным образом, эти молекулы хотя и претерпевают определенные изменения, но в таких пределах, которые, как правило, оставляют за ними их химическую индивидуальность. В одних случаях межмолекулярные взаимодействия могут привести к образованию макромолекулярного ансамбля (надмолекулы), который состоит из нескольких десятков молекул. В других случаях невалентные взаимодействия между двумя (или более) молекулярными подсистемами при хорошей пространственной комплементарности приводят к образованию клатратных соединений, которые представляют собой молекулярный кристалл, построенный из разного сорта молекул таким образом, что молекулы одного сорта строят кристаллический каркас или кластер (молекулы-хозяева), в полостях которого располагаются молекулы-гости.

Поскольку химические взаимодействия существенно более сильные, чем межмолекулярные, то казалось бы, что именно валентное взаимодействие определяет структуру молекул в хозяйской и гостевой подсистемах и диктует системе в целом образовывать или нет надмолекулярные соединения. Однако разница в энергии химического и межмолекулярного взаимодействий не столь велика (примерно полтора-два порядка), чтобы обратное влияние межмолекулярного

взаимодействия на строение молекул не было заметным. Анализ структуры гомомолекулярных кристаллов показал, что химически одни и те же молекулы могут находиться в кристалле в разных конформациях (см., например, А.Николаев и И.Яковлев «Клатратообразование и физико-химический анализ экстракционных систем». Новосибирск, Наука, 1975).

Выигрыш энергии при упаковке разных конформаций оказывается более весомым, чем проигрыш при переходе половины молекул в невыгодную конформацию. Получается как бы надмолекулярное соединение 1:1 из химически идентичных, но отличающихся геометрией молекул. Это явление получило название - контактная конформерия. Более того, было обнаружено несколько веществ, кристаллические фазы которых состоят из молекул в разных таутомерных формах. В клатратных соединениях молекула может иметь транс-конфигурацию, тогда как при отсутствии гостя кристаллы компонента-хозяина состоят из транс- и цис-изомеров в соотношении 1:1, то есть образуется надмолекулярное соединение (фаза), аналогичное рацематам. Таким образом, требования оптимальной упаковки (невалентные взаимодействия) приводят уже к серьезным изменениям в строении молекулы (при сохранении ее состава и молекулярного веса) и в данном случае можно говорить о контактной изомерии. При упаковке сложных молекул в кристаллическую структуру действуют два противоречивых начала: ван-дер-ваальсово взаимодействие стремится упаковать молекулы плотнейшим образом, тогда как сама молекула пытается сохранить форму с наиболее выгодной ориентацией своих фрагментов. В общем случае эти два начала не совпадают, поэтому структура гомомолекулярного кристалла представляет собой некий компромисс, при котором и молекула в той или иной мере искажена, и упаковка не является плотнейшей. В гетеромолекулярных кристаллах подбираются молекулы с такой геометрией, при которой упаковка наиболее выгодных их конформаций гораздо проще.

При стабилизации неустойчивых молекул-хозяев, когда каркас хозяина построен из молекул, которые неустойчивы и не могут построить свою собственную кристаллическую фазу, имеет место «контактная стабилизация молекул», когда или сначала удаляется гость и в некотором интервале устойчива фаза хозяина, или хозяйский комплекс может существовать в кристалле только при совместной кристаллизации с гостем при его невалентной поддержке.

Чтобы обеспечить хорошую упаковку клатратов, молекула хозяина при переходе от клатрата к клатрату претерпевает изменения, что, в частности, проявляется в резком изменении окраски. При этом на строение молекулы хозяина, кардинально меняя ее свойства, существенно влияет упаковка. Например, в зеленом клатрате хозяйские молекулы располагаются таким образом, что образуются каналы переменного диаметра, куда встраиваются и молекулы воды, тогда как синий клатрат совершенно индифферентен к воде. При образовании в клатратных соединениях слоев из ковалентно связанных атомов эти слои располагаются друг над другом, а полости заполняются молекулами гостя. Такой комплекс вполне устойчив и здесь можно говорить о контактной самостабилизации.

Стабилизация неустойчивых молекул и их конформаций может происходить не только в хозяйской подсистеме клатрата. Так, например, хорошо известная в аналитической химии синяя реакция иода с крахмалом обусловлена образованием полииодидной молекулы в молекулярных каналах амилозы крахмала.

При этом стабилизация неустойчивой без хозяина полимерной гостевой молекулы из атомов иода происходит за счет невалентной поддержки ее стенками канала, причем химическая природа атомов стенки не играет существенной роли (тот же эффект достигается, если каналы построены из молекул поливинилового спирта), а главное, чтобы не было химического взаимодействия между гостем и хозяином.

Стабилизация молекул гостей при клатрации может быть связана с разделением молекул друг от друга, благодаря чему удается предотвратить развитие цепных реакций. Контактная стабилизация молекул в своем крайнем проявлении - это стабилизация неустойчивых в собственной фазе (и, следовательно, не существующих в виде индивидуального вещества) молекул за счет невалентного контактирования с молекулами другого сорта, другой геометрии с образованием надмолекулярной фазы (или надмолекулы), и тем более надмолекулярные процессы могут влиять на выбор конформации, таутомера, а также D- или L- изомера той или иной молекулы или полимера, причем к происходящим в организме процессам самое прямое отношение могут иметь также хрупкие клатратные гидраты.

Существуют классы клатратных систем, способных существовать не только в кристаллическом состоянии, но и в расплаве - в форме клатратных гидратов в растворах неэлектролитов. Наиболее важные и принципиальные особенности обнаружены при детальном исследовании диаграмм растворимости бинарных систем вода - экстрагент (экстрагенты - амины различного строения, аминоксиды, фосфаты, фосфо- и фосфинаты, фосфинокиси с различными радикалами, сложные эфиры и др.). В противоположность существовавшему мнению о том, что эти соединения образуют гидраты простейшей стехиометрии, были открыты твердые гидраты с большими гидратными числами, изучение которых привело к выводу об их клатратной природе. Обнаруженное явление было общим и сопровождалось наличием на кривой расслаивания жидкостей либо нижней критической точки, либо даже замкнутых кривых расслаивания. Температурные пределы устойчивости гомогенного состояния жидкой фазы клатратов закономерным образом понижаются при увеличении гидрофобности молекул неэлектролитов (показано на примере аминов) и повышаются при увеличении (на примере ряда полиэфиров) их гидрофильности (см., например, А.Николаев и И.Яковлев «Клатратообразование и физико-химический анализ экстракционных систем». Новосибирск, Наука, 1975).

Содержание вне- и внутриклеточной воды в зависимости от возраста и состояния организма изменяется, причем соотношение вне- и внутриклеточной воды может меняться и при различных патологических состояниях. Так, например, в злокачественных опухолях, особенно в соединительных тканях, количество межклеточной воды намного больше нормы (см., например, «Патфизиология», Учебное пособие под редакцией П.Ф.Литвицкого, Москва, изд. «Медицина», 1997, с.255, а также Я.Мусил «Основы биохимии патологических процессов», Москва, изд. «Медицина», 1985, с.409), вследствие чего расстояние между клетками увеличено, что ведет к потере адгезии (сцепления) и дезинтеграции клеток в тканях, а также к их неуправляемому делению, причем увеличение содержания воды облегчает диффузию субстратов метаболизма внутрь клеток и его продуктов наружу. Кроме того, обнаружено, что для опухолевых клеток характерно наличие митогенетического излучения в диапазоне длин волн (190-325) нм, причем это излучение более интенсивно генерируется делящимися клетками и при этом способно стимулировать деление соседних клеток. Здесь следует также отметить, что в крови животных с опухолями обнаружены так называемые тушители митогенетического излучения - вещества, ингибирующие митогенетическое излучение опухолевых клеток (см, например, «Патфизиология», Учебное пособие под редакцией П.Ф.Литвицкого, Москва, изд. «Медицина», 1997).

В случае введения благородных (инертных) газов в организм происходит их проникновение в клатраты без химического взаимодействия с химическими веществами и расслоение клатратов воды. Являясь при этом гостевыми молекулами, молекулы этих газов, не вступая в химическое взаимодействие с молекулами-хозяевами, изменяют кинетику фолдинга протеинов (D и L форм) и влияют на поглощение раковыми клетками кислорода и углекислого газа.

Исследования автора показали, что в процессе взаимодействия с инертными газами наблюдается частичное изменение структуры опухолевой ткани, а также имеет место анальгезирующий эффект, появляющийся при введении инертных газов в организм (при проведении процедуры

соответствующей баротерапии) и продолжающийся в течение 2-6 часов после окончания этой процедуры, причем изменения структуры опухолевой ткани могут носить обратимый характер, что предопределяет количество процедур, требуемых для устранения обратимости и, как следствие, прекращения роста опухоли и ее инволюцию.

Отмеченные эффекты возникают вследствие того, что в соответствии с полученными автором данными при введении в организм инертных газов под давлением за счет увеличения объемов гостевых молекул происходит интенсивное расслаивание клатратов воды и расплавленных глобул белка, что при определенных условиях (при заданных давлении и длительности воздействия этих газов) ведет к изменению самоорганизации имеющихся в этом организме D и L олигомеров (полипептидных цепей), к восстановлению нормальной самоорганизации белковых полимерных цепей и к нормализации биохимических процессов, главным образом, в области первичной опухоли и в метастазах, поскольку инертные газы, обладая свойствами проницаемости, проникая в злокачественную опухоль и метастазы, способны изменить их энергетику, структуру и биохимию, и даже изменять в них виды симметрии.

При этом вышеупомянутый анальгезирующий эффект в рамках клатратной теории можно объяснить нарушением работы цепочки ферментативных химических реакций, отвечающих за передачу сигнала, когда за счет фазового расслоения жидкости из раствора выпадает какой-то компонент (амин, фосфат, эфир и т.д.), что и воспринимается как потеря чувствительности или обезболивание.

Кроме того, в соответствии с данными, полученными при проведении, в том числе и автором исследований, развитие злокачественной опухоли можно представить в виде цепной разветвленной реакции (например, в виде биохимического горения), характеризующейся регенерацией в каждом элементарном акте промежуточных активных частиц, например свободных радикалов, вызывающих большое число (цепь) превращений исходного вещества (см., например, Советский энциклопедический словарь. Изд. «Советская энциклопедия», Москва, 1980, с.1484). Погасить или, в крайнем случае, притормозить такую реакцию можно путем указанного выше разбавления участвующих в ней веществ инертным газом, а можно также введением некоторого количества углеводородов, ингибирующее (тормозящее) действие которых связано, главным образом, с их включением в химические реакции с последующим взаимодействием с этими свободными радикалами, и, соответственно, с их нейтрализацией (см., например, «Свободные радикалы и антиоксиданты в химии и биологии» Тезисы докладов юбилейной конференции, посвященной 85-летию академика Н.М.Эмануэля, Москва, 29 сентября - 4 октября 2000 года, с.с.32-34), причем для ускорения реакций окисления органических веществ (инициации) в газовую смесь вносят также и «слабые радикалы»: озон (O_3), двуокись азота (NO_2) или закись азота (NO) (см. там же, с.38).

Таким образом, за счет проведения баротерапии в атмосфере, содержащей соответственно инертные газы и/или их смеси, насыщенные ациклические углеводороды и/или их смеси и вышеуказанные слабые радикалы, обеспечивается ослабление структурного взаимодействия и клеточного метаболизма в тканях злокачественных опухолей, а введение соответствующих лекарственных препаратов в период такого ослабления способствует подавлению развития этих опухолей и выздоровлению пациента. При этом величину давления в барокамере при проведении сеансов баротерапии, длительность этих сеансов и количество курсов лечения, а также конкретизацию газового состава выбирают в зависимости от вида заболевания и состояния пациента.

Для инертнобаротерапии пока могут быть использованы существующие одноместные камеры, применяемые в клиниках для оксигенотерапии. Однако это стационарный вариант. Для широкого домашнего применения необходимо наладить производство камер-трансформеров, которые можно

применять и в медицине катастроф, и как средство спасения при пожаре, и как барокамеры на море и т.д...

Патент на одноместные камеры-трансформеры написан. Жду инвесторов!

С уважением, доктор Кутушов М.В.

Все права защищены © Кутушов М.В., 2010