

Tamara Lebedewa

SAMOUZDRAWIANIE CIAŁA

Ludowe metody,
które od wieków
skutecznie
wspierają zdrowie
i regenerację ciała



Więcej o książce na stronie [wydawcy](#)



Książkę możesz kupić w [sklepie](#)



SAMOUZDRAWIANIE CIAŁA

Tamara Lebedewa

SAMOUZDRAWIANIE CIAŁA

Ludowe metody,
które od wieków
skutecznie
wspierają zdrowie
i regenerację ciała



Vital
GWARANCJA ZDROWIA

REDAKCJA: Irena Klośkowska
SKŁAD: Krzysztof Nierodziński
PROJEKT OKŁADKI: Krzysztof Nierodziński
TŁUMACZENIE: Anna Maria Wilczyńska

Wydanie I
Białystok 2026
ISBN 978-83-8429-074-3

Tytuł oryginału: *Лечение*

Tamara Lebedeva (Тамара Яковлевна Свищева)
Copyright © Driediger Verlag, 2019

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2025
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Bez uprzedniej pisemnej zgody wydawcy żadna część tej książki nie może być powielana w jakimkolwiek procesie mechanicznym, fotograficznym lub elektronicznym ani w formie nagrania fonograficznego. Nie może też być przechowywana w systemie wyszukiwania, przesyłana lub w inny sposób kopiowana do użytku publicznego lub prywatnego – w inny sposób niż „dozwolony użytek” obejmujący krótkie cytaty zawarte w artykułach i recenzjach.

Książka ta zawiera porady i informacje odnoszące się do opieki zdrowotnej. Nie powinny one jednak zastępować porady lekarza ani dietetyka. Jeśli podejrzewasz u siebie problemy zdrowotne lub wiesz o nich, powinieneś skonsultować się z lekarzem, zanim rozpoczniesz jakiegokolwiek program poprawy zdrowia czy leczenia. Dłożono wszelkich starań, aby informacje zaprezentowane w tej książce były rzetelne i aktualne podczas daty jej publikacji. Wydawca ani autor nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jakiegokolwiek skutki dla zdrowia, mogące wystąpić w wyniku stosowania zaprezentowanych w książce metod.



Bądź na bieżąco i śledź nasze wydawnictwo na Facebooku.
www.facebook.com/wydawnictwovital

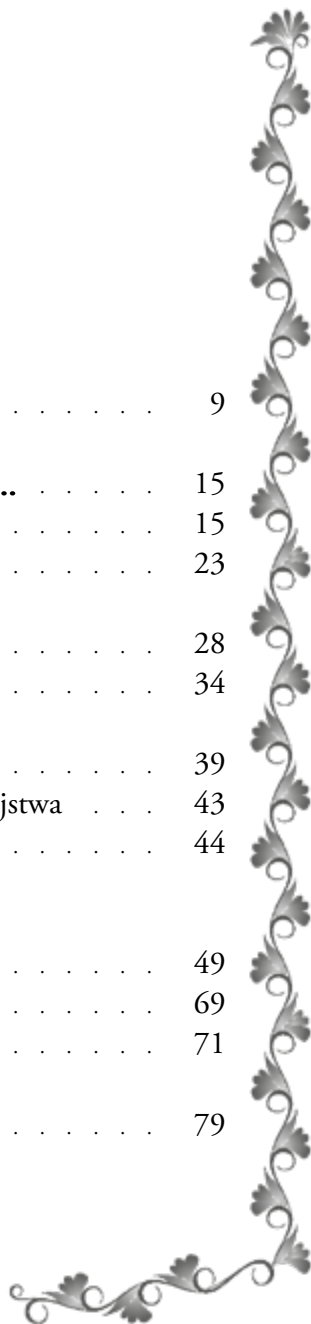


15-762 Białystok
ul. Antoniuk Fabr. 55/24
85 662 92 67 – redakcja
85 654 78 06 – sekretariat
85 653 13 03 – dział handlowy – hurt
85 654 78 35 – vitalni24.pl – detal
strona wydawnictwa: wydawnictwovital.pl
Więcej informacji znajdziesz na portalu superodzywianie.pl

PRINTED IN POLAND

SPIS TREŚCI

WSTĘP	9
ABY RAK NIE ZEBRAŁ SWOJEGO ŻNIWA...	15
Ceną za błędy naukowe jest ludzkie życie	15
Podstępność rzęsistków	23
Dłaczego leczenie nowotworów metodami inwazyjnymi często zawodzi?	28
Rak jako stadium końcowe rzęsistkowicy	34
Trzeci etap leczenia – tak, ale wyłącznie po przejściu pierwszego i drugiego!	39
Śmierć z powodu raka czy „przywilej” samobójstwa	43
Choroby nieuleczalne – do wyboru z menu	44
TRAGICZNE PRZYPADKI MEDYCZNE OPISANE W LISTACH	49
Czy łatwo być lekarzem dla samego siebie?	69
Lekarze także chorują...	71
RAK KONTRA MOŻNI TEGO ŚWIATA	79



ISKRA BOŻA JEST W KAŻDYM Z NAS!	95
Walka o życie	105
Recepty na przeżycie	107
Jak zagraniczni lekarze postrzegają problem rzęsistków . . .	127

LEKARKA Z BOŻĄ ŁASKĄ – VALENTINA!	137
Podstawy metodologii leczenia Valentyny Melnikowej . . .	137
W listach również działa na rzecz swojej sprawy	142
Szukając ratunku u Valentyny Melnikowej...	152
Opinie pacjentów na temat	
leczenia wdrożonego przez lekarkę Melnikową	163
Schematy leczenia według V. A. Melnikowej	166
Ginekolożka na medycznym froncie	178
Definicja „nieuleczalnej choroby” według Melnikowej? . . .	179
Leczenie „nieuleczalnych” chorób według Melnikowej . . .	183
Jakie działania powinni podjąć decydenci	
w obszarze ochrony zdrowia	188
Trudności lekarki Valentyny Melnikowej	193

NIE CHODZI O TO, BY LECZYĆ CHOROBY, ALE BY UZDRAWIAĆ LUDZI	209
Holistyczne leczenie według Elli Samojłowej	209
Gdy wyeliminujesz przyczynę, choroba sama ustąpi	212
Przejście od tradycyjnej ginekologii	
do leczenia holistycznego	222
Metoda leczenia według Elli Samojłowej	227
Schemat procedur leczniczych	228
Poucзający przypadek	
z lekarskiej praktyki doktor Samojłowej	233
Czy rakowi można zapobiec i czy można go wyleczyć? . . .	236

Zakażenia przenoszone drogą płciową – plaga współczesnego człowieka	239
Wnioski i zalecenia	249
Czym dokładnie jest ekologia?	252
SŁOWNICZEK	261

WSTĘP

Niniejsza książka jest kontynuacją wcześniejszych publikacji Tarmy Lebedewy. Rosyjska naukowni, będąca z zawodu dyplomowaną chemiczką, aby chronić siebie i swoich bliskich przed chorobą nowotworową, odpowiedzialną za przedwczesną śmierć niemal wszystkich jej krewnych, z własnej inicjatywy rozpoczęła badania nad tym podstępным schorzeniem. To, co odkryła pod mikroskopem, mogłoby wstrząsnąć środowiskiem medycznym. No właśnie, mogłoby, gdyby nie silna wiara w teorię powstawania raka, stworzoną w 1890 roku przez Rudolfa Virchowa, która stopniowo umocniła się w środowisku naukowym. Teoria ta zakłada, że komórki nowotworowe powstają z komórek ludzkiego organizmu, które mutują i powoli, lecz nieuchronnie niszczą nasze ciało. Wiara w tę hipotezę (a mamy tu do czynienia właśnie z wiarą w słuszność tej hipotezy, ponieważ do tej pory nikomu nie udało się zaobserwować ani odtworzyć mutacji komórek ciała) utrwaliła się w umysłach naukowców na całym świecie. I to pomimo faktu, że od czasu sformułowania tej teorii choroba nowotworowa rozprzestrzeniła się w niewyobrażalnym stopniu. Gdy Virchow ogłosił swoją teorię pod koniec XIX wieku, na raka umierało 3 procent ludzi. W 2012 roku, czyli około sto dwadzieścia lat później, było to już 8,2 miliona osób, czyli około 22 procent wszystkich zgonów!

W swoich eksperymentach Lebedewa zidentyfikowała jedno-komórkowego patogena, który podszywa się pod komórkę ludzką i w wyniku chaotycznego wzrostu tworzy nowotwór. Wyniki swoich badań bardzo dokładnie opisała w pierwszym tomie pod tytułem: „Pasożyt wywołujący raka”. Organizmy te są niebywale zdolne do adaptacji i w zależności od tego, w którym z organów wewnętrznych się osiedlą, odpowiednio zmieniają swoją formę i wygląd. Do tego przemieszczają się po ciele, wędrując przez układ krwionośny lub limfatyczny i tworzą coraz to nowe ogniska zapalne. Proces ten nazywany jest „metastazą”.

Od siedemnastu lat wydaję książki Tamary Lebedewej na niemieckim rynku i to co mnie zadziwia, to podejście środowiska naukowego do tego tematu. Oczywiście jest wielu lekarzy, którzy interesują się wynikami badań prowadzonymi przez Lebedewą, jednak z wielu powodów nie widzą oni możliwości wykorzystania tych wniosków w praktyce. Z jednej strony wielu pacjentów podchodzi sceptycznie do sytuacji, w której lekarz działając w pojedynkę, występuje przeciwko ogólnie przyjętym przekonaniom wszystkich pozostałych ekspertów, rezygnuje z radioterapii chemioterapii i zamiast tego proponuje nieznaną dotychczas formę leczenia. W takim przypadku rodzi się ogromna potrzeba wyjaśnienia tematu, jednak w ramach obowiązujących procedur rozliczeniowych nie przewidziano na to czasu. Z drugiej zaś strony metoda Lebedewej jest jeszcze na tyle nowa, że nie ma dla niej dedykowanych i przetestowanych leków. Pacjenci muszą zmierzyć się z długotrwałym procesem oczyszczania i „odrestaurowania” swoich organów wewnętrznych. W idealnym przypadku procedura mogłaby przebiegać pod nadzorem i przy wsparciu terapeutów. Pacjenci rozpieszczeni obietnicami przemysłu farmaceutycznego, stali się bierni. Większość z nich zachowuje się dokładnie tak, jak głosi przysłowie: „cierpliwi i beczynni”. Poddają się wszelkim

procedurom, nawet tym szkodliwym, obojętnie znoszą tzw. skutki uboczne terapii, w tym także śmierć. Prawie żaden pacjent nie pyta o szanse na wyzdrowienie po zastosowaniu radio- czy chemioterapii. Po prostu pogodzono się z przekonaniem, że choroba nowotworowa jest nieuleczalna. Nikt nie protestuje, a rzadko kto szuka nowych rozwiązań.

Jednak najważniejszym powodem, dla którego lekarze nie chcą się zajmować nową, wciąż nierozpowszechnioną teorią powstawania raka, jest prawdopodobnie ten, że w środowisku naukowym natychmiast zostaliby wystawieni poza nawias. W przypadku gdyby zdecydowali się zaprzeczyć lub działać wbrew przyjętym poglądom naukowym, musieliby się obawiać pozwów pacjentów, drwiny ze strony kolegów po fachu lub nawet sankcji izby lekarskiej.

W atmosferze braku tolerancji jest to bardzo trudne, a czasami wręcz niemożliwe, aby przebić się z nowymi odkryciami lub je rozpowszechnić. Przez to nasi najbliżsi umierają z powodu choroby, którą można uleczyć, lub której można zapobiec dzięki odpowiedniej profilaktyce. Brakuje nam instancji, która w sposób neutralny i bez oczekiwania profitów finansowych zajmowałaby się rozwiązaniami problemów zdrowotnych, a to sprawia, że interesy nastawione na zysk opanowują rynek usług medycznych i wykorzystują go do własnych celów, nie bacząc przy tym na ludzkie cierpienie.

Tego wszystkiego doświadczyła Tamara Lebedewa, gdy na początku 1990 roku ogłosiła opinii publicznej wyniki swoich badań naukowych. A ponieważ prawie żaden z przedstawicieli świata medycyny nie chciał jej wysłuchać, zaczęła pisać książki, aby przybliżyć wyniki swoich odkryć szerszej publiczności. Książki sprzedawały się jak świeże bułeczki i wielu czytelników zwracało się do autorki w swoich listach z prośbą o pomoc. Lebedewa nie jest jednak ani lekarką, ani naturopatką, i niewolno

jej leczyć ludzi. W gronie czytelników znaleźli się także specjaliści z branży medycznej, co doprowadziło do nawiązania współpracy. Dwie wyjątkowo oddane i aktywne lekarki prowadziły terapię według metody Lebedewej i uzyskały bardzo dobre rezultaty. Na tej podstawie powstały plany terapeutyczne, które autorka prezentuje w niniejszej książce. Jednocześnie przestrzega, że nie należy stosować tych schematów leczenia w sposób ogólny u każdego pacjenta w chorobie onkologicznej. Często choroba jest już w bardzo zaawansowanym stadium, a każdy organizm reaguje w inny sposób. Terapia wymaga stałej obserwacji pod okiem doświadczonego terapeuty, aby w porę rozpoznać ewentualne powikłania i właściwie je leczyć. Gdybyśmy ograniczyli się jedynie do przyjmowania określonych leków, bez uwzględnienia tego, co dzieje się w całym organizmie, mogłoby to doprowadzić do uodpornienia się drobnoustrojów wywołujących chorobę na wszelkie formy leczenia. Ponadto autorka wielokrotnie podkreśla, że ogromne znaczenie w zwalczaniu choroby nowotworowej ma wzmocnienie układu odpornościowego. Tylko silny układ odpornościowy jest w stanie odnaleźć wszystkie komórki rakowe w organizmie i je unieszkodliwić.

Niniejsza książka ma przede wszystkim charakter edukacyjny, a jej zadaniem jest pokazanie, że istnieje alternatywa wobec powszechnie stosowanych, często obciążających pacjenta terapii onkologicznych. Jej celem jest przekazanie wiedzy na temat odkryć dokonanych przez opisane tu lekarki zarówno osobom dotkniętym chorobą, jak i specjalistom, czyli naturopatom oraz lekarzom. Udało się im bowiem wskazać, że podejście holistyczne, ukierunkowane na zwalczanie drobnoustrojów, a nie na niszczenie ludzkich komórek, może być skuteczną metodą walki z rakiem.

Tamara Lebedewa nieustannie stara się zwrócić uwagę na swoje odkrycia. Są one zaledwie początkiem, a autorka ma nadzieję,

że specjaliści z całego świata podejmą się dalszych badań nad jej wskazówkami i propozycją rozwiązania problemu, aby jak najwięcej pacjentów mogło otrzymać właściwą pomoc, zarówno w profilaktyce, jak i w skuteczniejszym leczeniu.

Elvira Driediger



*Uzdrowiajcie chorych, wskrzeszajcie umarłych, oczyszczajcie trędowatych,
wypędzajcie złe duchy! Darmo otrzymaliście, darmo dawajcie!*

(EWANGELIA WG ŚWIĘTEGO MATEUSZA, 10,8)

ABY RAK NIE ZEBRAŁ SWOJEGO ŻNIWA...

CENĄ ZA BŁĘDY NAUKOWE JEST LUDZKIE ŻYCIE

Wszyscy wiemy jak groźna jest nie tylko choroba nowotworowa ale i inne nieuleczalne choroby. Warto więc zastanowić się, które fałszywe przekonania dotyczące powstawania raka od ponad stu lat leżą u podstaw współczesnej, oficjalnie uznawanej medycyny naukowo-onkologicznej. Dlatego tak ważnym jest, aby dowiedzieć się nieco więcej o tym, jak zakończyła się jedna z najsłynniejszych prób odkrycia biologicznego czynnika wywołującego raka. Co znamienne, mniej więcej w połowie XIX wieku sformułowano różne, lecz nieudowodnione eksperymentalnie, założenia i hipotezy dotyczące cech raka i charakteru chorób onkologicznych. Jeszcze w XIX wieku zestawiał je po raz pierwszy i publicznie ogłosił niemiecki patolog Rudolf Virchow. Najważniejsze wnioski wysnute przez Virchowa można podsumować następująco:

- Rak jest chorobą występującą miejscowo.
- Choroba objawia się jako nowotwór.
- Guz składa się z komórek o zmienionych właściwościach (zmutowanych).

- Komórki rakowe mnożą się przez podział, który przebiega autonomicznie i nie można go zatrzymać.
- Komórki nowotworowe samodzielnie ograniczają swój wzrost.

Według hipotezy Vichrowa, w przypadku raka chodzi o chorobę jednego organu i to dokładnie tego, w którym umiejscowiony jest guz. Czy zatem siła perswazji Vichrowa była aż tak ogromna, że naukowcy na całym świecie przez półtora wieku badali tkankę nowotworową i do dziś uważają ją za wynik przekształcenia zwyczajnych komórek ludzkich? Zajmowali się oni zatem wyłącznie poszukiwaniem przyczyny i mechanizmów wywołujących te złośliwe przemiany komórek. W tym okresie medyczny sprzęt techniczny znacznie się rozwinął, dając naukowcom zupełnie nowe możliwości diagnostyczne. Co za tym idzie, odkrycia, których udało im się dokonać z wykorzystaniem nowoczesnych technologii, były nieco mylące dla onkologów. Przykład: zakładając, że w przypadku raka chodzi o nowotwór narządowo-specyficzny, specjaliści stali się bezradni wobec przypadków, w których rak rozprzestrzenił się również poza dany organ, tzn. gdy doszło do przerzutu nowotworowego (metastazy). Nie znaleźli jednak żadnego wiarygodnego wyjaśnienia dla tego zjawiska, dlatego takie nowotwory uznawano za złośliwe i nieuleczalne.

Oprócz metastazy, onkolodzy odkryli w komórkach nowotworowych wiele innych cech, które w zupełności odróżniały je od normalnych komórek. Przyczynił się do tego również dwukrotny laureat Nagrody Nobla, dr Linus Pauling, który wspólnie z dr Ewanem Cameronem napisali książkę pod tytułem: „Rak i witamina C”. Autorzy opisują w niej, że komórki nowotworowe stale wydzielają enzymy, które potrafią przenikać każdą barierę. Przede wszystkim są to hialuronidaza i kolagenaza.

W wyniku działania tych enzymów normalne tkanki znajdujące się w najbliższym sąsiedztwie komórek rakowych stają się przepuszczalne, przez co guz może się rozrastać. W rezultacie organizm w tym miejscu traci zdolność tworzenia i utrwalenia nowych komórek. Co za tym idzie komórki rakowe wykazują cechy zupełnie odmienne od cech normalnych komórek, z których rzekomo miały powstać i zachowują się jak zwierzęta drapieżne, które w tym przypadku w ludzkim ciele opanowują dla siebie nowe środowiska do życia. Niestety te fakty nikogo nie interesują. Współczesna medycyna akademicka przy opracowywaniu nowych metod leczenia wciąż opiera się na już dawno przestarzałej teorii Vichrowa. I to zła wiadomość nie tylko dla lekarzy, ale również dla każdego z nas. Większość hipotez powstałych w tym obszarze bazuje na fałszywym przekonaniu, przez co od dziesiątek lat stosuje się inwazyjne metody leczenia pacjentów w chorobie onkologicznej. I choć przyjmuje się, że mają one działać bezpośrednio na guz, to w rzeczywistości najczęściej szkodzą właśnie pacjentowi. Jednak do dzisiaj nie udało się onkologom zniszczyć guza – zaordynowana przez nich chemio– i radioterapia dezintegruje jedynie nowo powstałe tkanki (guzy). A przy tym zawsze występują poważne skutki uboczne, które wykańczają pacjenta psychicznie i fizycznie, zatruwają jego organizm i osłabiają układ odpornościowy. W wyniku tego pacjent, u którego zastosowano wszystkie dostępne obecnie formy terapii, nie ma gwarancji na wyzdrowienie. Pacjenci i ich najbliżsi, czy to już po przebytym leczeniu, czy w przypadku jego przedwczesnego zakończenia, ponieważ w sytuacji, gdy pacjent nie byłby w stanie przetrwać zaproponowanej terapii onkologicznej, słyszą często: „Zrobiliśmy wszystko, co w naszej mocy, jednak rak zbiera swoje żniwo...” I to nie powinno dziwić, ponieważ terapia inwazyjna nie pomoże człowiekowi uporać się z chorobą, a jedynie pogorszy jego stan.

Warto zauważyć, że pomimo ogólnego uznania dla teorii Vichrowa, są na świecie specjaliści, którzy byli lub są w stanie w swojej praktyce znaleźć sposoby leczenia pacjentów cierpiących z powodu nowotworu, których lekarze onkolodzy spisali już na straty. Jednym z takich wybitnych ludzi był holenderski lekarz chorób wewnętrznych i naturopata – Cornelius Moerman, który bardzo szybko dostrzegł niebezpieczeństwo, jakie niesło za sobą podążanie ścieżką proponowaną przez Vichrowa. Jego badania potwierdziły, że przyczyną powstawania raka jest słaby układ odpornościowy. Z kolei jeśli układ odpornościowy jest silny i zdrowy, potrafi samoistnie zniszczyć komórki rakowe. Moerman wierzył, że odporność osłabia się przede wszystkim przez złe odżywianie. Przy tym warunku rak zawsze zwycięży.

Bazując na tym odkryciu, Moerman opracował swoje poglądy na temat tej choroby, uznając ją za możliwą do wyleczenia. Oto niektóre z jego tez:

- Rak nie jest chorobą autonomiczną, miejscową.
- Rak nie może rozwinąć się w zupełnie zdrowym organizmie.
- W swojej „Hipotezie komórkowej” Vichrow podchodzi do problemu w niewłaściwy sposób. To ważne aby zrozumieć, że nowotwór jest jedynie symptomem, a nie przyczyną choroby.
- Skupiając się na jednej z głównych przyczyn raka, czyli niezdrowym sposobie odżywiania, można pokonać chorobę.

Moerman rozpoczął badania na początku lat trzydziestych XX wieku i można powiedzieć, że ukończył je w 1988 roku, gdy zmarł w wieku 95 lat. Sędziwy wiek lekarza jest potwierdzeniem słuszności i skuteczności opracowanej przez niego diety przeciwnowotworowej, którą sam nieustannie badał i stosował. W przeciwieństwie do patologa Ruddolfa Vichrowa, który zajmował się wyłącznie badaniem zwłok, dla Moremana najbardziej

przekonującym dowodem byli wyleczeni przez niego pacjenci, cierpiący na choroby nowotworowe, których onkolodzy „spisali już na straty”. Jego pierwszym pacjentem był Lindert Brinkman, chory na raka żołądka, którego nowotwór rozprzestrzenił się również na pachwinę i nogi. Brinkman zaczął stosować dietę Moremana i spożywał codziennie duże ilości pomarańczy i cytryn, aby w ten sposób zaspokoić zapotrzebowanie na witaminę C. Proces zdrowienia rozpoczął się powoli, lecz trwał nieprzerwanie. Rok później pacjent „nieuleczalnie chory” pokonał nowotwór i dożył dziewięćdziesięciu lat.

Wraz z przeciwnikami tej metody pojawiło się wielu jej zwolenników. Niszczące skutki chemioterapii, terapii hormonalnych czy radioterapii oraz operacji przeprowadzanych zbyt pochopnie, otworzyły oczy wielu ludziom, a grono doświadczonych lekarzy zaczęło oferować pacjentom łagodniejsze metody leczenia.

Dr Moerman cieszył się rosnącym autorytetem, dlatego w 1951 roku został zaproszony przez Holenderski Instytut Badań nad Rakiem (NKI), aby wypowiedział się na temat słynnego eksperymentu z początku XX wieku. Faktem jest, że w 1906 roku w jednej z cukrowni w Kopenhadze schwytano szczury, u których stwierdzono choroby żołądka. Zostały one przekazane do laboratorium znanego duńskiego patologa, dr. Fibigera. Lekarz zbadał zwierzęta i odkrył w ich żołądkach pasożyty. Ponadto u wszystkich szczurów, w okolicach kanałów powstałych w ścianach żołądka wskutek bytowania robaków, zaobserwowano rozrosty komórkowe z cechami atypii. Fibiger zaproponował, by szczury te zostały zbadane przez kilku niezależnych patomorfologów. Wszyscy doszli do tego samego wniosku: „Zwierzęta mają raka żołądka. Choroba jest wywoływana przez aktywność życiową pasożytów”.

W kręgach naukowych przyjęto ten wniosek z entuzjazmem, ponieważ potwierdzał wysuniętą w 1863 roku przez Virchowa

„teorię podrażnienia”, zgodnie z którą długotrwałe pobudzanie czy podrażnianie danego narządu sprzyja rozwojowi raka. W 1926 roku Fibiger otrzymał Nagrodę Nobla za przeprowadzenie eksperymentów na szczurach, potwierdzających jego zdaniem wcześniejszą hipotezę, że pasożyty są czynnikiem wywołującym raka. Jednak gdy lata później Instytut NKI (Nederlands Kanker Instituut) próbował powtórzyć to znane doświadczenie, ku zaskoczeniu badaczy szczury zarażone pasożytami nie rozwinęły zmian nowotworowych. Porównanie warunków doświadczenia Fibigera z badaniami NKI ujawniło, że w Danii szczury karmiono chlebem i wodą, natomiast w Holandii do chleba dodawano mleko będące naturalnym źródłem witaminy A. Na tej podstawie Moerman wysnuł wniosek, że to niedobór witaminy A, a nie same pasożyty, był przyczyną rozwoju raka. Nie wykluczył on jednak możliwości wpływu pasożytów na powstawanie nowotworów, zwrócił natomiast szczególną uwagę na fundamentalne znaczenie zrównoważonego odżywiania w hamowaniu rozwoju choroby nowotworowej.

Pozwolę sobie teraz przedstawić moją własną hipotezę dotyczącą przyczyny rozwoju raka w układzie trawiennym szczurów, która moim zdaniem bardziej odpowiada stanowi faktycznemu. Pierwsze szczury schwytane w magazynie cukrowni żywiły się zapewne głównie cukrem, którego było tam pod dostatkiem. Cukier (węglowodany) stanowi jednak najważniejszy czynnik wzrostu dla rzęsistków. Dzięki enzymowi – amylazie, produkowanemu przez te pasożyty, rozkład węglowodanów dostarczał tym rzęsistkom jelitowym niezbędnej energii do życia. Jednak obecność rzęsistków w bezpośrednim sąsiedztwie pasożytów, a także licznych grzybów i bakterii (co potwierdzają kolorowe fotografie zamieszczone w moim „Atlasie komórek krwi i pasożytów ludzkiego ciała”), zmuszała część ruchliwych form wiciowców

do przekształcenia się w postać pozbawioną wici i prowadzenia osiadłego trybu życia poprzez tworzenie kolonii. W ten sposób powstawały nowotwory, określane jako skupiska atypowych komórek. Powtórzenie doświadczeń przez Duńczyka Fibigera zakończyło się powodzeniem, ponieważ w procesie powstawania tych „narośli” ważną rolę odgrywały trzy istotne czynniki. Najważniejszym z nich była bezwzględna obecność rzęsistków w jelitach szczurów doświadczalnych. Pozostałe dwa czynniki miały znaczenie drugorzędne. Pierwszym z nich była obecność robaków (jako czynnik podrażniący), które zagrażały przetrwaniu rzęsistków w jelicie i w ten sposób pobudzały namnażanie się tych jednokomórkowych pasożytów, działających zgodnie z prawem przetrwania. Drugim czynnikiem było osłabienie odporności szczurów wynikające z niedożywienia, gdy karmiono je wyłącznie chlebem i wodą. Kiedy jednak w kolejnych doświadczeniach szczurom podawano mleko (cukier nie grał tu znaczącej roli), zawarte w nim substancje odżywcze i witaminy znacząco wzmocniły odporność organizmów zwierząt i ich odporność na raka.

Można zatem stwierdzić, że choć dr Moerman nie był w stanie wskazać rzeczywistego biologicznego czynnika wywołującego nowotwory, okazało się, iż w wielu aspektach miał rację co do drugorzędnych czynników ich powstawania. Podczas dyskusji dotyczących doświadczeń przeprowadzonych w Holandii ujawniono, że pasożytnicze robaki nie zawsze są bezpośrednią przyczyną chorób nowotworowych. W rezultacie Moerman z jednej strony nie wykluczył możliwego wpływu pasożytów na wzrost guzów, z drugiej jednak podkreślił kluczowe znaczenie pełnowartościowego pożywienia bogatego w witaminy i minerały.

Dalsze badania naukowców wykazały, że oprócz pasożytów również inne czynniki takie jak: wirusy, substancje rakotwórcze, zanieczyszczenie środowiska czy niezdrowy tryb życia, mają wpływ

na rozwój nowotworów. Jednakże główną przyczyną powstawania guzów są pasożytnicze wiciowce *Trichomonas* (rzęśistki), z których moim zdaniem formują się guzy i jest to stanowisko, które reprezentuję już od ponad dwudziestu lat. Zgodnie z moimi doświadczeniami, odpowiednia dieta, dopasowana indywidualnie do każdej osoby, ma ogromny wpływ w profilaktyce i leczeniu nowotworów oraz innych chorób uznawanych za nieuleczalne. W tym właśnie tkwi ogromna zasługa krajowych i zagranicznych ekspertów, zajmujących się opracowywaniem diet przeciwnowotworowych.

Problem polega jednak na tym, że medycyna akademicka, która praktycznie zrezygnowała z poszukiwania biologicznych czynników wywołujących raka i innych nieuleczalnych chorób, skupia się na leczeniu objawowym, któremu zazwyczaj nie towarzyszą badania, mające wykryć infekcje i inwazje u pacjentów. W konsekwencji praca lekarzy polega głównie na łagodzeniu bolesnych objawów, które w większości stanowią reakcje organizmu na patogenną aktywność drobnoustrojów oraz sygnały dyskomfortu pochodzące z zajętych przez nie narządów. Do tych objawów należą m.in.: podwyższona lub obniżona temperatura ciała, ból, kaszel, katar, podwyższone lub obniżone ciśnienie krwi, nadmiar lub niedobór kwasu żołądkowego, biegunka, zaparcia i inne. Trudno zrozumieć, dlaczego lekarze nie dostrzegają tego, że środki przeciwbólowe i leki poprawiające krążenie nie usuwają nowotworów ani zakrzepów, a regulacja wypróżnień nie uwalnia pacjenta od Giardii (*Giardia Lamblia* pierwotniak wywołujący lambliozę) ani innych pasożytów. Co więcej, niewłaściwe leczenie dodatkowo obniża odporność organizmu na infekcje, co sprzyja nasileniu procesów chorobowych i prowadzi do przejścia schorzenia w stadium, stanowiące poważne zagrożenie dla życia chorego.

Pozostaje mi tylko dodać jedno: niezależnie od tego jakie nowe hipotezy wysnują naukowcy, prędzej czy później będą

musieli uznać, że rak, schorzenia układu krążenia i inne nieuleczalne choroby są pasożytniczymi chorobami zakaźnymi, ponieważ przyczyną ich powstawania są przede wszystkim rzęśistki oraz towarzysząca im mikroflora i fauna. Przyjrzyjmy się zatem temu jednokomórkowemu pasożytowi nieco bliżej.

PODSTĘPNOŚĆ RZĘSISTKÓW

Wszechstronne badania nad rzęśistkami, usystematyzowanie doświadczeń związanych z obserwacją wyników procesów terapeutycznych u niektórych pacjentów w chorobie onkologicznej oraz staranna analiza licznych fotografii składników krwi, płynu maziowego oraz wymazów z jamy ustnej i pochwy, pozwoliły w dużym stopniu zrozumieć chorobotwórczy wpływ tego pasożyta na organizm człowieka.

Ponadto udało się najpierw ustalić, co się dzieje z pacjentem, u którego zastosowano inwazyjne metody leczenia – operacje, naświetlania i chemioterapię, w których niszczące działanie skierowane jest rzekomo wyłącznie na nowotwór, i co może stać się z tym samym guzem, gdy zastosuje się łagodne metody leczenia, mające na celu zniszczenie biologicznych czynników powstania nowotworów i równoczesne oczyszczanie narządów wewnętrznych pacjenta oraz wzmocnienie jego odporności.

Zobaczmy więc, na ile akceptowalna jest chirurgiczna metoda leczenia pacjentów onkologicznych i czy po operacji usunięcia guzów następuje oczekiwane wyleczenie. Metoda ta bez wątpienia byłaby skuteczna, gdyby nowotwór był tym, za co uważa go współczesna medycyna: naroślą, powstałą w pewnej części ludzkiego ciała, utworzonej przez niektóre komórki, które uległy mutacjom i zaczęły się namnażać. W takim przypadku faktycznie

wystarczyłoby usunąć zlepek „szalonych” komórek określanych mianem guza i problem zostałby rozwiązany. Powszechnie uważa się jednak, że działa to tylko do momentu, gdy z jakiejś przyczyny lub pod wpływem czynników rakotwórczych pojawia się kolejny guz, którego znów trzeba będzie wyciąć.

Z obserwacji onkologów oraz doświadczenia w leczeniu pacjentów z chorobą nowotworową wynika jednak, że rozwiązanie tego problemu wcale nie jest takie proste. Po pierwsze, komórki rakowe nie występują w organizmie człowieka wyłącznie w obrębie rozpoznanego guza. Już w 1867 roku Elivort zauważył obecność komórek nowotworowych w krwi obwodowej. Stwierdzono również, że trafiają one do krwiobiegu w dużych ilościach i na znacznie wcześniejszych etapach choroby, niż dotychczas przypuszczano. W zaawansowanych stadiach raka liczba komórek nowotworowych we krwi gwałtownie rośnie. Ustalono także, że każda operacja usunięcia guza, na przykład resekcja płuca, wiąże się z wyraźnym wzrostem liczby komórek rakowych we krwi. Większość z nich lokalizuje się w żyłach łokciowych i płucnych. Nie są to jedynie pojedyncze komórki, lecz także znaczące skupiska liczące 30-40 komórek, w tym komórki ulegające podziałowi.

Wszystko wskazuje na to, że nie mamy do czynienia z „chorymi” komórkami ludzkimi, które nagle opuszczają swoje macierzyste tkanki płucne i w jakiś sposób przebijają się przez ściany naczyń krwionośnych, lecz z jednokomórkowymi pasożytami, których celem jest zdobycie nowych obszarów życia w organizmie osłabionym przez operację. Zjawisko to w parazytologii nazywa się rozsięwaniem, natomiast w onkologii określa się je mianem przerzutów. Staranna analiza mikroskopowa licznych składników krwi pacjentów onkologicznych wykazała nie tylko infekcję rzęsistkami, ale także paciorkowcami, grzybami z rodzaju *Candida*, gronkowcami

i innymi bakteriami. Za pomocą mikroskopu fluorescencyjnego udało mi się również wykryć chlamydie, mykoplazmy, bakterie ureaplasma, cytomegalowirusa, wirusa opryszczki zwykłej, bakterię *Gardnerella* oraz inne patogenne mikroorganizmy. Dlatego usuwanie wykrytego guza bez uprzedniego oczyszczenia organizmu pacjenta ze wspomnianych infekcji jest bezcelowe. Natomiast zupełnie niewybaczalne jest wycinanie wraz z guzem narządów stworzonych przez Boga, czy to płuca, nerki, piersi, macicy czy żołądka. W końcu narządy te nie odrastają, a człowiek nie wraca do zdrowia dzięki amputacji. W osłabionym przez operację organizmie, gdy siły pacjenta skierowane są na gojenie fizycznych i psychicznych ran, rzęsistki uaktywniają się, i rozsiewając się zakładają nowe kolonie. Wszystko to może prowadzić do ponownego wystąpienia choroby, a nawet do śmierci. I choć wydają na leczenie ogromne środki, pacjenci nie odzyskują zdrowia lecz przeciwnie, wielu z nich szybko traci sprawność, a inni po pewnym czasie chorują na jeszcze cięższe, zagrażające życiu choroby.

Teraz przeanalizujmy, na czym polega szkodliwy wpływ chemioterapii i naświetlań na pacjenta w chorobie onkologicznej i dlaczego szansa przeżycia w przypadku naświetlań jest dwukrotnie wyższa. O tym, co dzieje się z guzem podczas chemio- i radioterapii, opisywałam już w moich wcześniejszych publikacjach. Powtórzę to jednak dla tych, którzy ich nie czytali, aby wyjaśnić, w jaki sposób guz ulega zmniejszeniu, co początkowo jest dobrą wiadomością zarówno dla pacjenta, jak i dla lekarza. Fakty są jednak takie, że pod wpływem chemicznych lub fizycznych działań na narośl, część tak zwanych komórek nowotworowych (a w rzeczywistości rzęsistki; dowody na to przedstawiłem w mojej pierwszej książce pt. „Pasożyt wywołujący raka”) zostaje aktywowana i przechodzi w stadium egzystencji przypominające amebę, czyli tak zwaną agresywną formę ameboidalną.

Należy wiedzieć o tym, że te jednokomórkowe pierwotniaki, które bytują w organizmie człowieka, od zawsze były pasożytami odżywiającymi się płynami i komórkami swojego żywiciela, ale w stosunku do swoich „braci mniejszych”, tj. bakterii i grzybów, zachowują się jak drapieżniki. Podobnie jest w przypadku relacji między większymi i mniejszymi pasożytami, a także w odniesieniu do organizmów najprostszych, pochodzenia roślinnego. Przykładem może być euglena, która pod koniec lata przykrywa stojące wody szmaragdową kołderką. Pod wpływem światła słonecznego wytwarza własne związki organiczne, syntetyzując je z dwutlenku węgla i wody. Jednak przeniesione do ciemnego miejsca wiciowce te przekształcają się w drapieżniki, które odżywają się bakteriami. Podobne zależności można zaobserwować również u większych zwierząt, jak w przypadku watahy wilków. Drapieżniki te, kiedy są najedzone, stanowią stosunkowo spokojną rodzinę, która podczas polowania na kolejne ofiary ściśle ze sobą współpracuje. Jednak gdy pozostają zbyt długo bez pożywienia i głód zagraża ich życiu, w imię przetrwania gatunku gotowe są stać się drapieżnikami wobec swojego słabszego brata i rozszarpać go na części.

Podobnie dzieje się w przypadku rzęsistków. Gdy część tych pasożytów, pod wpływem tak silnie działających czynników jak np. chemioterapia (silne podrażnienie) lub radioterapia (czynnik stymulujący wzrost) przekształca się w formę ameboidalną, w porównaniu do swoich innych krewnych, tj. rzęsistków cystopodobnych, stają się prawdziwymi drapieżnikami. Podczas swojej wędrówki po krwiobiegu pochłaniają mniejsze osobniki dosłownie „idąc po trupach”. Onkolodzy obserwujący to zjawisko stwierdzają, że w wyniku **fagocytozy** guz ulega zmniejszeniu.

Mylą się jednak, sądząc, że komórki rakowe są wyłapywane i pochłaniane przez białe krwinki. Inni naukowcy z kolei zaobserwowali, że kiedy nasze dzielne komórki leukocyty próbowały

zaatakować guz, były dosłownie wypłukiwane przez kwas mlekowy, który komórki nowotworowe wydzielają w ogromnych ilościach.

Tak naprawdę guz ulega zmniejszeniu w wyniku swojej dezintegracji (rozpadu) i fagocytozy, kiedy to część pasożytów przekształca się w formy olbrzymie (ich rozmiary, jak pokazują moje fotografie w „Atlasie komórek krwi i pasożytów ludzkiego ciała” są wielokrotnie większe od leukocytów oraz komórek cystopodobnych czy pączkujących pierwotniaków, z których zazwyczaj powstaje nowotwór), które pochłaniają liczne nieruchome cystopodobne komórki guza i przedostają się do krwioobiegu. W obliczu grożącej im eliminacji, również część innych komórek nowotworowych, tych, które nie osiągnęły jeszcze zbyt dużych rozmiarów, ale uzyskały zdolność poruszania się, opuszcza to niebezpieczne miejsce i wraz z krwią zostaje przeniesiona do innych części organizmu. Dla tych organizmów ciało człowieka stanowi bowiem ich własną planetę, tak jak dla nas nasza matka Ziemia. Dlatego nietrudno jest zrozumieć, że taki „triumf” nad guzem jest w rzeczywistości „pyrrusowym zwycięstwem”, ponieważ osiąga się je zbyt wysokim kosztem dla samego pacjenta, zarówno w trakcie trwania tych inwazyjnych zabiegów, jak i w niedalekiej przyszłości, gdy nowotwór ponownie pojawi się w jeszcze bardziej złośliwej formie. Nie jest przecież tajemnicą, że u pacjentów poddanych takiemu leczeniu po pewnym czasie może rozwinąć się nowotwór zarówno w obszarze pierwotnego guza, jak i w innych miejscach w ciele. Nie bez powodu również wyleczalność nowotworów w Stanach Zjednoczonych (rozumiana jako przeżycie przez pacjenta kolejnych pięciu lat po postawieniu diagnozy) pozostaje bardzo niska. Różne statystyki podają wartości od 5 do 50 procent (dokładne dane są trudne do uzyskania). Jednocześnie skuteczność leczenia za pomocą radioterapii wynosi zaledwie 15-17 procent, a przy chemioterapii jest jeszcze niższa, bo wynosi

5-7 procent. W przypadku operacyjnego usunięcia guza wskaźnik ten jest znacznie wyższy i wynosi 25-27 procent.

Niestety, onkolodzy w Rosji, mimo trudnej sytuacji ekonomicznej kraju, często starają się narzucić pacjentowi wszystkie trzy formy tego inwazyjnego leczenia jednocześnie. W rezultacie odsetek wyleczeń spada niemal do zera. Sam pacjent wydaje przy tym ogromne kwoty na świadczenia medyczne. Innymi słowy, próbując pozyskać przychylność lekarzy poprzez prezenty lub pieniądze, nieświadomie przyczynia się do zwiększenia liczby zabiegów, które są dla niego szkodliwe. Sami onkolodzy również, obawiając się utraty pracy, rywalizują ze sobą o możliwość leczenia danego pacjenta. Najbardziej cierpią na tym oczywiście sami chorzy, którzy tracą zarówno pieniądze, jak i zdrowie.

DLACZEGO LECZENIE NOWOTWORÓW METODAMI INWAZYJNYMI CZĘSTO ZAWODZI?

Co robić? Jak można pokonać raka, lub jeszcze lepiej – jak nauczyć się zapobiegać jego powstawaniu? Tutaj musimy najpierw odpowiedzieć sobie na następujące pytanie: dlaczego szanse przeżycia pacjenta są wyższe w przypadku radioterapii niż w przypadku zastosowania chemioterapii, ale niższe w porównaniu do zabiegu usunięcia guza? Sądzę, że szukając odpowiedzi na to pytanie, musielibyśmy cofnąć się do czasów prehistorycznych. Przypomnijmy sobie historię powstania wiciowców, które występowały już w czasie powstawania życia na Ziemi (opisałam to już bardzo dokładnie w mojej pierwszej książce pod tytułem: „Pasożyt wywołujący raka”). W owych czasach naszą planetę spowijała para wodna, gęsty dwutlenek węgla i dym wulkanów, a silne promieniowanie słoneczne oraz formujące się minerały sprawiały, że istnienie życia

na Ziemi było niemal niemożliwe. Pierwotne wiciowce przetrwały jednak wiele lat. Około 800 milionów lat temu, kiedy w atmosferze zaczął gromadzić się tlen, jednokomórkowce te stały się początkiem dla świata wielokomórkowych zwierząt i roślin. Jednak wiciowce, które pod wpływem czynników zewnętrznych porzuciły swój niezależny byt i przystosowały się do pasożytniczego trybu życia, zdołały zachować główne cechy swoich wolno żyjących przodków. I to właśnie umożliwiło im przetrwanie aż do dzisiaj.

Jedną z cech, które są szczególnie przydatne dla dzisiejszych pasożytniczych wiciowców, to ich odporność na promieniowanie. Onkolodzy wiedzą o tym doskonale, że komórki ciała człowieka i zwierząt, które pojawiły się na Ziemi stosunkowo niedawno, obumierają po napromieniowaniu dawką 100-400 rad, natomiast tzw. komórki rakowe nie ulegają zniszczeniu, nawet przy napromieniowaniu dawką 7000 rad. Jest to zgodne z badaniami parazytologów wykonanymi w latach sześćdziesiątych XX wieku. Wykazali wówczas, że naświetlanie promieniami rentgenowskimi w przypadku najprostszych ameb i rzęśistków wywołuje efekt stymulujący. Biologiczne funkcje naświetlanych pasożytów były intensywniejsze, a wzrost i rozwój kultur, które otrzymały dawkę do 7000 rad, był znacznie przyspieszony. Ponadto pojedyncze komórki były większe w porównaniu do komórek z grupy kontrolnej.

Rzęśistki nieco inaczej reagują na subletalne (niemal śmiertelne) dawki leków i chemikaliów. W tym przypadku działanie chemiczne przestaje być stymulujące, stając się bodźcem drażniącym dla pasożytów. Jednak nawet wtedy jednokomórkowe pasożyty, w odpowiedzi na podrażnienie, aby zachować ciągłość gatunku, intensywnie się rozmnażają, dzieląc się zwykle na trzy do czterech osobników. Komórki dzielące się wielokrotnie są większe (od 18 do 40 mikrometrów) i mniej ruchliwe. Pojawiają się również okrągłe formacje pozbawione jądra komórkowego, które powstają

wówczas, gdy większe lub mniejsze fragmenty ciała odrywają się od komórki macierzystej.

Jeżeli zaś chodzi o terapię hormonalną, to szczególnie hormony steroidowe stanowią doskonałą „pożywkę” dla wiciowców rozmnażających się bezpłciowo, stymulując ich proces rozmnażania.

Badania laboratoryjne potwierdziły, że wiciowe rozmnażają się szczególnie aktywnie w sprzyjających warunkach, gdy wysiewa się je w ilości dziesięciu tysięcy osobników w pożywce 1 mililitra. Już po 3 do 4 dniach gęstość kultury osiągała od 3,5 do 3,8 miliona pierwotniaków w tej samej objętości pożywki. Rzęsistki szybko giną na wolnym powietrzu, natomiast dobrze radzą sobie w środowisku płynnym. Zwiększenie stężenia chlorków w wodzie z 1 do 2,93 procent wydłuża czas przeżycia rzęsistków do 96 godzin, podczas gdy w wodzie destylowanej obumierają bardzo szybko. Najkorzystniejsze warunki panują przy stężeniu 0,85 procent NaCl (sól kuchenna), które to odpowiada zawartości soli w naszej krwi. Natomiast siarczan już w ilości 0,14–0,38 procent hamują wzrost tych patogenów. Gdy podczas choroby, w celach leczniczych pijemy wodę mineralną i inne napoje, należy zwracać uwagę na to, aby zawierały one więcej siarczanów i mniej chlorków.

Należy również wiedzieć o tym, że intensywność metabolizmu pierwotniaków zależy bezsprzecznie od warunków życia. U wiciowców żyjących w żywym organizmie swojego gospodarza dominującym systemem oddechowym jest oksydaza cytochromowa. Podczas głodówki częstotliwość oddychania spada, co towarzyszy znacznemu wydłużeniu życia jednostki. Następnie intensywność metabolizmu może wzrosnąć na skutek gromadzenia mikroskopijnie widocznego tłuszczu w protoplazmie, który powstaje w wyniku niszczenia podstawy białkowej protoplazmy.

Mówiąc prościej, rzęsistki mają silną wolę przetrwania, nawet jeśli przyjdzie im głodować. W niekorzystnych warunkach,

na przykład podczas leczenia, mogą ukrywać się i przetrwać trudne okresy, aby w końcu kontynuować odradzanie się swojego gatunku poprzez ulepszone rozmnażanie, w tym tworzenie kolonii, czyli guzów.

A teraz przejdźmy do pytania: Dlaczego, w przypadku, gdy nie mamy innej opcji, operacja będzie dla nas lepsza od radioterapii, a radioterapia będzie bezpieczniejsza niż chemioterapia? Omówmy to zatem.

Faktem jest, że zabiegi operacyjne nie są dla człowieka niczym nowym. Od zawsze, podczas polowań czy wojen ludzie byli ranni na wiele sposobów. Tracili ręce, nogi, oczy czy uszy, a ich ciała nauczyły się leczyć rany, zadawane im przez ostre pazury drapieżników czy sztylet wroga. Później, pomoc chirurgów umożliwiła ponowne zrastanie się kości oraz odbudowę tkanek zniszczonych przez kule lub odłamki pocisków batalistycznych. Dlatego usunięcie dużego guza jest dla pacjenta dobrodziejstwem, nawet jeśli wcześniej nie udało się usunąć toksyn i złogów z jego organizmu, ani zwalczyć infekcji. Jego osłabiony organizm nie miałby siły wchłonać nowotworu, który nadal by się powiększał, by w końcu zmienić się w nowotwór złośliwy i tworzyć przerzuty, wysysać substancje odżywcze niezbędne do życia z organizmu i wywierać nacisk na sąsiednie tkanki i narządy, powodując tym samym okropny ból.

Zatem zapytajmy raz jeszcze: dlaczego radioterapia jest gorszym rozwiązaniem niż operacja? Ponieważ nie usuwa ona guza z ciała pacjenta i nie niszczy go, a jedynie doprowadza do rozpadu – dezintegracji. I jeszcze jedno: najważniejszą cechą promieniowania jonizującego jest jego działanie uszkodzające lub całkowicie niszczące komórki zdrowe, przy czym dla różnych typów komórek wymagane są różne dawki promieniowania. I właśnie dlatego promieniowanie rentgenowskie, promieniowanie gamma i inne są dla człowieka wyjątkowo niebezpieczne. Nic dziwnego, że sam

wynalazca, Wilhelm Conrad Röntgen, zapłacił za swoje odkrycie życiem i zmarł na raka jelita grubego. Znamy też tragiczne skutki katastrofy elektrowni jądrowej w Czarnobylu, gdy ofiary po kilku miesiącach lub latach zachorowały i zmarły na raka.

Jak już jednak wiemy, promieniowanie jest dla rzęsistków stymulatorem ich aktywności życiowej. Dlatego należałoby zbadać organizmy osób dotkniętych promieniowaniem w wyniku katastrofy w Czarnobylu jeszcze przed wystąpieniem chorób nowotworowych i sercowych pod kątem występowania pasożytów i drobnoustrojów, usunąć je i zastosować procedury przywracające komórki tkankowe. W związku z tym nasuwa się pytanie: czy stosowanie promieniowania jest rozsądne, jeśli sprzyja ono rzęsistkom, a działa przeciwko pacjentowi? Jestem przekonana, że każdy kto zapoznał się z moją pracą i choćby w myślach postawił się w roli pacjenta, któremu zaproponowano tę formę leczenia, kategorycznie odpowiedziałby: „Nie!” (Chociaż miejscowe naświetlanie, które zmusza guza do rozpadu, może być stosowane przed rozpoczęciem leczenia farmakologicznego, ponieważ w ten sposób rzęsistki, które następnie przedostaną się do krwi, staną się bardziej podatne na działanie leków.

Ale jednak naświetlanie „przewyższa” chemioterapię pod względem skuteczności w leczeniu. Dlaczego więc ta druga wymieniona tu metoda jest bardziej szkodliwa? Sprawa wygląda następująco: jeśli pacjent jest odpowiednio przygotowany do radioterapii, a jego ciało ochronimy osłonami radiologicznymi, wykonanymi np. z ołowiu, promieniowanie jonizujące koncentruje się na guzie, a zakres jego działania rakotwórczego na organizm pacjenta jest ograniczony. Inaczej sprawa wygląda z chemioterapią. Tutaj do krwi pacjenta, który już jest osłabiony chorobą, wprowadza się obce, toksyczne substancje, szkodliwe dla człowieka (i dla pierwotniaków takich jak rzęsistki). Zatrują one organizm jeszcze bardziej

i dodatkowo jeszcze bardziej osłabiają jego odporność. Celem tej terapii jest zatrzymanie niekontrolowanej reprodukcji rzekomo zmutowanych komórek. W rzeczywistości jednak mamy do czynienia z jednokomórkowymi pasożytami, które, jak już wiemy, reagują na bodziec drażniący rozprzestrzenianiem się po całym organizmie i zwiększoną reprodukcją. Skutek jest odwrotny do zamierzonego: to nie pacjent ma szansę na przeżycie, lecz patogeny, których onkologdy nie byli w stanie wyeliminować.

Dlatego całkowicie niezrozumiałe jest to, że pacjentowi przepisuje się wszystkie trzy metody leczenia: najpierw operację, potem naświetlanie, a na końcu chemioterapię. Stosując je (czyli czynniki kancerogenne) jedna po drugiej, lekarze zmniejszają szanse wyleczenia pacjenta do minimum. Często toczą też spory o kolejność ich stosowania, niczym artyści przed występem – kto będzie pierwszy? Na przykład radiolog sugeruje najpierw naświetlenie guza, by potem chirurg miał „co usuwać”. Ten z kolei, znając zdolność komórek nowotworowych do oddzielania się, rozsądnie odpowiada: „Jeśli naświetlimy, nie będzie co wycinać”. Na to radiolog przedstawia swój kontrargument: „A jeśli wy wytniecie narośl, to nie będzie co naświetlać”. Widzimy więc, że nie chodzi tu o skuteczne leczenie pacjenta, lecz o rutynowe działania, do których nie potrzeba ani serca, ani rozumu, ani talentu. Brzmi makabrycznie, ale w rzeczywistości chodzi po prostu o generowanie zleceń kosztem pacjentów.

Czasem jednak wystarczy sama chemioterapia, by życie, choć nawet ocalone, pozbawione było radości. Jako przykład przytoczę dramat pewnej kiedyś szczęśliwej rodziny, o którym już wcześniej wspominałam. Po ponad 20 latach wspólnego życia mąż nigdy nie przestał troszczyć się o swoją żonę. Jednak pewnego dnia do ich drzwi zapukało nieszczęście pod postacią raka piersi kobiety. Trafila ona do szpitala gdzie poddano ją radioterapii. Oddany mąż zaczął pracować w nocy, aby w ciągu dnia czuć przy łóżku żony.

Był szczęśliwy, gdy dowiedział się, że nie będzie ona narażona na dobrze znane promieniowanie beta czy gamma, lecz na nowocześniejsze „kosmiczne” promieniowanie, których terapeutyczne działanie dawało wielkie nadzieje. Niestety, te oczekiwania nie potwierdziły się. Nawet silniejsze promieniowanie nie zniszczyło guza, a jedynie go rozpuściło, co spowodowało, że komórki rakowe przeniknęły do żył kończyny dolnej, wywołując silną zakrzepicę. W ciągu niecałych dwóch lat chirurdzy musieli amputować nogę pacjentki. Możesz sobie wyobrazić, jak ogromnym szokiem dla tej kochającej się pary był przebieg i konsekwencje tej okropnej choroby. Trudno przypuszczać, by kiedykolwiek odzyskali spokój po takiej tragedii, która nagle i na stałe zawitała w ich domu.

Takie nieszczęścia nie są rzadkością, lecz codziennie dotyczą wielu rodzin. Dlatego powinniśmy wyciągnąć ważny wniosek z powyższego przykładu: miłość to nie tylko „wspólne spacerowanie w świetle Księżycy i wzdychanie do siebie na parkowej ławce” ani trwanie przy szpitalnym łóżku i pocieszanie chorego każdego dnia – to znacznie więcej. Gdy takie problemy, jak opisane powyżej, pojawiają się w naszym domu, sama miłość nie wystarczy. Konieczne jest wykorzystanie swojego intelektu i podjęcie trudnej, czasem nieprzyjemnej pracy, by zmierzyć się z chorobą. Najlepiej jednak byłoby zapobiegać chorobom, które często uznawane są za nieuleczalne. W takiej sytuacji pomocna byłaby zmiana podejścia medycyny na profilaktykę tego rodzaju chorób.

RAK JAKO STADIUM KOŃCOWE RZĘSISTKOWICY

Niestety, lekarze nadal nie odkryli pełnej złożoności problemu raka i innych chorób nieuleczalnych. Na początku XIX wieku, po tym jak pokonano panujące wówczas epidemie, uznali, że udało

im się rozwiązać problemy chorób dotyczących ludzkość. Wówczas medycyna odłączyła się od „Wielkiej Biologii”, której dotąd była częścią. Następnie podzieliła się na wiele dyscyplin takich jak: epidemiologia, kardiologia, pulmonologia, gastroenterologia, onkologia i inne. Równocześnie zaczęto postrzegać człowieka jako zbiór oddzielnych organów i systemów. Od tego momentu lekarze zaczęli specjalizować się w leczeniu poszczególnych organów i chorób, a nie człowieka jako całości. Doświadczenia ich wielkich poprzedników, którzy z powodzeniem walczyli z epidemiami, praktycznie całkowicie zostały pominięte. Oni zaś osiągnęli tak znakomite rezultaty dopiero wtedy, gdy zaczęli dokładnie badać biologiczne przyczyny danej choroby i opracowali odpowiednie leki i szczepionki mające je pokonać.

Dlaczego zatem współcześni naukowcy nie mogli zidentyfikować czynników wywołujących nieuleczalne choroby XX wieku, takie jak rak, choroby wieńcowe, cukrzyca, udar mózgu? Najwyraźniej przyczyna leży w stereotypowym i stagnacyjnym sposobie myślenia. Faktem jest, że naukowcy, pokonując drobnoustroje odpowiedzialne za wcześniejsze epidemie, zaburzyli równowagę sił mikrobiologicznych w ludzkim organizmie, nie będąc tego świadomymi. Po tym, jak stłumiono agresywne bakterie i wirusy, najprostsze drobnoustroje wywołujące chorobę, istniejące wcześniej w formie utajonej (ukrytej, nieoczywistej), miały szansę, aby się ujawnić. Ich zachowanie oraz reakcja odpornościowa wobec jednokomórkowych pasożytów były jednak całkowicie odmienne. Lekarze przywykli do tego, że człowiek dotknięty infekcją bakteryjną lub wirusową od tysiącleci łączy swoje choroby z wyraźnymi, ostrymi objawami – gorączką, bólem głowy, wymiotami, biegunką czy utratą przytomności. A gdy te symptomy i związane z nimi choroby nie występowały, uznali oni, że wszyscy ludzie są nie tylko zdrowi, ale i po prostu „sterylni”. Dlatego specjaliści

zaczęli wiązać pojawianie się nowych chorób, takich jak zawał serca lub wiele innych schorzeń bezpośrednio z samym pacjentem, zakładając, że w wyniku złych nawyków czy niekorzystnego środowiska, zdrowe komórki mogą przekształcać się w komórki nowotworowe, a czynniki stresowe miałyby prowadzić do tworzenia się skrzepów powstałych z płytek krwi.

W rzeczywistości, te „szybkie” infekcje, wywoływane przez bakterie i wirusy – sprawców epidemii, zostały zastąpione przez „powolne i podstępne” inwazje jednokomórkowych pasożytów, a w szczególności przez rzęśistki. W przeciwieństwie do ich mniejszych, ale szybszych poprzedników, rzęśistki działały stopniowo, bez wywoływania wyraźnych objawów. Podczas gdy pasożyty te jednocześnie osłabiały odporność i wyniszczały organizmy pacjentów, ich obecność pozostawała niezauważona. A im dłużej naukowcy ich nie dostrzegali, tym aktywniej poszczególne jednokomórkowe pasożyty podbijały ciało człowieka i osłabiały zdrowie kolejnych pokoleń. Nie bez znaczenia pozostaje także powolny rozwój różnych form nowotworów. Przykładowo, gdy w latach trzydziestych XX wieku rzęśistki zaczęły się na dobre zadomawiać w organizmie człowieka, najbardziej wyraźnym i agresywnym typem był rzęśistek pochwoy. Tłumaczono to tym, że ich środowiskiem do życia były żeńskie genitalia, bogate w glikogen pochodzenia zwierzęcego. W wyniku infekcji kobiety doświadczały poronień samoistnych, związanych ze stanem zapalnym pochwy wywołanym przez rzęśistki, przedwczesnego pęknięcia błon płodowych i poronień patologicznych.

W przypadku mężczyzn rzęśistki wywołujące choroby układu moczowo-płciowego nie miały tak łatwo, ponieważ nie miały tam dobrego pożywienia, jeśli nie wliczać jąder, w których pasożyty odżywiały się nasieniem, doprowadzając w ten sposób do niepłodności mężczyzny. Dlatego rzęśistki u mężczyzn były częściej

„zabiedzone” i mniej ruchliwe. Niemniej jednak, gdy powoli namnażały się w narządach płciowych i moczowych pacjenta, zaczęły zwężać przestrzenie w naczyniach krwionośnych i przewodach, powodując impotencję i dolegliwości urologiczne.

Niestety zakażenia epidemiczne u ludzi powodowane są nie tylko przez rzęsistki. W rzeczy samej w ostatnich dziesięcioleciach, a w szczególności w latach rewolucji seksualnej, mieliśmy do czynienia z niespotykaną jak dotychczas skalą zakażeń u ludzi, wywołanych patogenami. Wśród nich wymienić można między innymi: bakterie (chlamydia, paciorkowce, gronkowce, Gardnerella) wirusy (wirus opryszczki pospolitej, cytomegalowirus, HIV), riketsje (mykoplazmy, bakterie ureaplasma), a także wiele innych czynników chorobotwórczych. Mikroorganizmy te nie były w stanie, tak jak wcześniej bakterie dżumy lub wirus ospy czarnej, wyprzeć i zdominować rzęsistki. Udało im się jednak zmusić pasożyty do przyjęcia pozycji obronnej. Po pierwsze, pod ich naporem rzęsistki musiały opuścić okolice narządów płciowych i przemieścić się do położonych wyżej narządów, przenosząc ze sobą mikroflorę obecną wewnątrz nich lub na ich powierzchni. To samo stało się w przypadku przedostania się pasożytów do krwiobiegu. Po drugie, znacznie szybciej rozmnażające się patogenne mikroorganizmy zaczęły wypierać rzęsistki z krwi i zmusiły je do budowy „fortecy”. Innymi słowy, rzęsistki musiały opuścić krwiobieg przechodząc w cystokształtne i pączkujące stadium egzystencji oraz utworzyć kolonie w najkorzystniejszych dla nich miejscach w narządach, tkankach lub ścianach naczyń krwionośnych. Kolonie rzęsistków pokrytych tkanką łączną, zlokalizowane w różnych miejscach, zostały nazwane przez różnych ekspertów w odmienny sposób. Onkolodzy nazwali je nowotworem litym lub nowotworem w przebiegu wodobrzusza, a kardiologowie mówili o skrzeplinie lub blaszce miażdżycowej.



Polecamy:



Tamara Lebedewa – znana rosyjska chemiczka i autorka książek. Od trzech dekad prowadzi własne badania w dziedzinie mikroorganizmów chorobotwórczych. Posiadaczka sześciu patentów.

Czy choroba nowotworowa naprawdę pochodzi z naszego wnętrza?

**Czy to możliwe, że przez ponad sto lat
medycyna opierała się na błędnym założeniu?**

W tej przełomowej książce badaczka, Tamara Lebedewa, stawia odważną tezę, która może zrewolucjonizować podejście do onkologii. W oparciu o własne badania przedstawia hipotezę, że nowotwór to efekt działania pasożytniczego mikroorganizmu, a nie wynik mutacji naszych własnych komórek.

Znajdziesz tu nie tylko rzetelny opis mechanizmu rozwoju raka z zupełnie innej perspektywy, ale także:

- konkretne plany terapeutyczne,
- naturalne sposoby wzmacniania układu odpornościowego,
- przejrzyste wyjaśnienie przyczyn przerzutów i nawrotów choroby,
- alternatywne podejście do profilaktyki i oczyszczania organizmu,
- inspirację do działania dla pacjentów, terapeutów i lekarzy szukających realnych rozwiązań.

Autorka prezentuje alternatywne metody leczenia i profilaktyki – ukierunkowane na odbudowę odporności i walkę z patogenem, a nie destrukcję organizmu pacjenta.

Prawdziwe zdrowie zaczyna się od zrozumienia

Więcej o książce na stronie [wydawcy](#)



Książkę możesz kupić w [sklepie](#)

