



В.С. Мосиенко, д.м.н., профессор, Институт экспериментальной патологии, онкологии и радиобиологии им. Р.Е. Кавецкого НАН Украины, г. Киев

Взгляд на современное состояние и будущее онкологии

В начале XXI в. человечество подошло к ощущению необходимости пересмотра научных позиций и догм в отношении здоровья и болезни, взаимоотношения человека с окружающим миром. На наш взгляд, одной из важных проблем современной медицины является переоценка собственных возможностей и недооценка естественных защитных сил организма. Медицина продолжает рассматривать человека как линейную систему, представляющую собой набор простых составляющих, а не единое взаимосвязанное целое. В будущем решение актуальных проблем медицины без целостного подхода к организму больного не представляется возможным.

В конце XVII ст. наука начала использовать принцип экспериментальной проверки научных открытий и тем самым отбросила все, что нельзя было измерить, ощутить или математически высчитать. Единственной реальностью была признана окружающая нас материя. Тем самым ученые-материалисты сузили границы мира до видимых, свели сущность человека к физическому телу, а его потребности — к поиску комфорта. Такой подход завел человечество в дебри материализма. В.Ф. Войно-Ясинецкий (1992) пишет, что, отрицая Дух, материалисты не признавали и Душу — в нашей стране это понятие было заменено психикой, обусловленной функцией мозга.

В настоящее время в науке сформировались два направления: мощный материалистический поток и менее значительная часть нестандартно мыслящих ученых, ищущих ответ на вечные вопросы: что такое сознание, Душа и Дух. В основу материалистической науки были положены динамические и статические законы. Согласно им Вселенная — это мир, частью которого являемся мы — люди, мир, который творит сам себя и никто не вмешивается в это.

После успешного старта квантовой физики, разработки теории относительности, квантовой теории поля, теории физического вакуума и торсионных полей, глобального закона всеобщего взаимодействия, понимания строения ядра наука вопреки ее собственным установкам начала доказывать реальность Сознания и Божественного начала. В настоящее время традиционная медицина опять начинает признавать существование Души и Духа, интенсивно занимается изучением тонких тел человека, создала и применяет на практике биоинформационные и биорезонансные методы диагностики и лечения. Стремясь вернуть человеку духовность и нравственность, наука, и в частности медицина, идет на союз с религией. Президент Российской академии наук Ю. Осипов сделал поразительное признание: «Саентическое (научное) мировоззрение, претендовавшее на универсальную парадигму, которая заменила бы религию, конечно, не состоялось». Сегодня наука должна руководствоваться нравственными законами: либо процесс научных исследований будет сопровождаться такими законами, либо у человечества нет шансов выжить. И перед лицом этой опасности в науке, медицине и религии нет иного пути, кроме диалога и сотрудничества между собой.

Заявления К. Циолковского об одухотворенной Вселенной и В. Вернадского о «ноосфере», воплощающей в себе разумные силы, подтверждаются реальностью. Мы приходим к пониманию того, что свободная циркуляция энергетических и информационных потоков в теле человека определяет его здоровье и полноценность жизни, а их нарушение вызывает заболевания. Очевидно, что при злокачественном заболевании в организме происходит переориентация потока биоэнергии и информации, начинают меняться его психическое состояние, обмен веществ, химические и физические процессы в тканях организма, состав крови, лимфы и мочи. На энергоинформационное состояние организма человека можно влиять двумя видами воздействий: физическим (различными приборами и веществами) и духовным. Признание энергоинформационной теории дает объяснение действия психической энергии, человеческого сознания.

Энергоинформационные методы воздействия на человека с целью его излечения используются давно. Среди новых достижений науки в применении энергоинформационных способов и приборов для диагностики, профилактики и лечения многих заболеваний и угнетения патогенной микрофлоры можно отметить следующие: миллиметровые радиоволны крайне высокой частоты (КВЧ-терапия), информационно-волновая терапия, электропунктурные диагностики по Р. Фолю, В. Сарчуку и другие, компьютерные варианты электропунктурной диагностики и лечения по Ю.В. Готовскому, антигомтоксическая терапия, информотерапия, холистическая медицина, гомеопатия, минерало-цвето-звукотерапия и др.

По мнению исследователей, внедрению в клиническую практику перечисленных выше методов лечения мешает отсутствие единой физической материалистической концепции, которая могла бы объяснить сущность наблюдаемых феноменов. Механизм действия энергоинформационной терапии запускается с помощью интерференции, дифракции, резонанса, суперпозиции волновых излучений от патогенных объектов или патологических структур. Как отмечает И.М. Федоткин (2003), энергоинформационные методы лечения заболеваний перспективны, должны широко разрабатываться и внедряться в медицинскую практику. Тем не менее до сих пор официальная медицина недостаточно использует такие методы при диагностике и лечении многих заболеваний, при реабилитации после перенесенной терапии.

Кризис современной медицины: цифры и факты

Говоря о современном состоянии медицины, огромный успех в ее развитии сопровождается наличием глобальных проблем. С одной стороны, современная медицина достигла уровня, позволяющего излечивать острые инфекционные и воспалительные заболевания, ликвидировать особо опасные инфекции, оперировать любой участок человеческого тела, сохранять высокое качество жизни, трудоспособность и продлить жизнь пациента. Почти для каждого заболевания сегодня найдены свои способы и средства лечения. В онкологической практике невозможно игнорировать достижения современной хирургии, химиотерапии, лучевых воздействий, иммунотерапии, а также данных молекулярной биологии. Альтернативных методов лечения онкологических больных на сегодняшний день не существует.

С другой стороны, гиппократовская медицина сегодня достигла максимума своих возможностей, породив прямолинейные подходы. Лечение пациентов, как правило, проводится на уровне клинических проявлений (симптомов): инфекцию лечат антибиотиками, головную боль — анальгетиками, злокачественные новообразования — цитостатиками и другими препаратами, что чаще приносит только временный эффект. Врачи лечат не организм в целом, а органы по отдельности, используя стандартные методы, уходящие в прошлое.

В настоящее время существует много данных о снижении эффективности лекарственных средств, увеличении количества ятрогенных заболеваний, которые нередко приводят к летальным исходам; в мире быстрыми темпами растет аллергия населения. В США после лекарственной терапии более 1 млн (15-30%) пациентов госпитализируются с лекарственными осложнениями, а от лекарственной болезни умирают более 180 тыс. человек в год, из них большая часть — онкологических больных. Финансовые затраты, связанные с лекарственными побочными осложнениями, составляют в разных странах от 5 до 28%. Необходимо также учитывать, что 30-60% врачей допускают ошибки при назначении пациентам лекарственных средств, доз, способов и схем терапии, что ухудшает исходы лечения (М. Портер, Э. Тайсберг, 2007).

Лекарственная терапия превратила медицину из друга во врага человечества, по словам Б. Вотчала, приблизила «...век опасной медицины, век лекарственных болезней, век тотальной иммунодефицита и старческого слабоумия». Как отмечал в 1993 г. академик Н.М. Амосов: «Одних медицина спасает, а другим (большинству) укорачивает жизнь. Звучит парадоксально, но это так... учитесь полагаться на себя». Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Маргарет Чен в 2012 г. заявила: «Мир стоит на пороге кризиса. Количество резистентных патогенных микроорганизмов увеличилось на 50%... Все это приведет к закату современной медицины».

Неадекватное лекарственное лечение приводит к хронизации заболеваний. Если в начале XX в. хронических заболеваний в мире было 10% от общего количества, то под конец столетия их оказалось уже около 90%, и с ними официальная медицина практически не может справиться. В нашей стране почти 80% больных страдает от нескольких хронических заболеваний; серьезные патологии имеют место у 8 из 10 работающих граждан Украины.

Несовершенство нынешней системы здравоохранения заключается также в том, что 100% врачей обслуживают около 5% населения, а 95% людей находится вне фокуса их внимания, вследствие чего не решаются проблемы контроля заболеваемости.

Согласно международной классификации, в новое столетие медицина шагнула почти с 24 тыс. болезней и 130 узкими медицинскими специальностями, с десятками тысяч фармакологических препаратов и врачами, сильно подверженными эмоциональному выгоранию. Нарушается статья № 49 Конституции Украины о бесплатной медицинской помощи, происходит отчуждение такой медицины от общества, потребности которого она не может удовлетворить, благодаря низкому проценту излечений, низкой доступности, из-за организационных и финансовых трудностей.

В статье G. Morgan и соавт. (2004) проанализированы итоги лечения химиотерапией онкологических больных III-IV стадий и их пятилетняя выживаемость с 1998 по 2003 гг. в Австралии, Канаде и США. Данные, собранные на каждую нозологическую форму (несколько тысяч онкологических пациентов), демонстрируют отсутствие эффективности применения современной химиотерапии у больных раком поджелудочной железы, саркомой мягких тканей, меланомой, опухолями предстательной железы, мочевого пузыря, почек

и миеломной болезни. Ни один больной не прожил пяти лет после лечения. Статистические данные лечения пациентов с другими локализациями рака показали низкую выживаемость (от 0,7 до 7%), за исключением лимфомы Ходжкина и рака яичек. Ученые задаются вопросом о смысле такого химиотерапевтического лечения и понимают необходимость срочного изменения подходов к современному лечению онкологических больных. Очевидно, что одностороннее ориентирование медицинской науки на разработку новых методов и средств лечения существующего заболевания, почти полное игнорирование профилактического и реабилитационного оздоровления значительно тормозят ее прогресс. Р. Дюбо утверждал, что научная медицина недостаточно научна, она станет таковой, когда будет управлять силами организма и его сознанием, действующими одновременно как мощная целительная сила природы.

По данным ВОЗ, за 2013 г. средняя продолжительность жизни населения Украины оказалась самой короткой в Европе. Женщины живут в среднем 75 лет, мужчины — 64,3 года. Продолжительность жизни европейцев с 1980 г. выросла на шесть лет, а в Украине — на один год. Ежегодно в Украине раком заболевают более 160 тыс. человек, из них в первый год умирают более 100 тыс. Ежедневно в Украине заболевают раком 450 человек, каждый час регистрируется 20 новых случаев и умирает 10 онкологических больных. В то же время в странах Западной Европы в первый год после постановки диагноза умирает один из четырех леченых онкологических больных. На учете в нашей стране состоит более 1 млн пациентов со злокачественными опухолями различной локализации. Риск заболеть раком в течение жизни в нашей стране для мужчин составляет около 30%, для женщин — около 20%, и эти показатели со временем только увеличиваются. Уже сейчас это заболевание приобретает характер пандемии. В мире ежегодно заболевают раком более 10 млн человек, из которых умирают свыше 6 млн. В настоящее время в мире насчитывается около 40 млн больных раком. По данным ВОЗ, предполагается, что к 2020 г. эти показатели вырастут на 50%.

В 2002 г. ВОЗ официально заявила, что любые методы оздоровления имеют равные права на существование и что медицинское просвещение и самообразование населения Земли является одной из важнейших задач этой организации. С помощью профилактических мер, разработанных ВОЗ, можно уже сейчас предупредить около 40% новых случаев заболеваний раком. Об этом положении ВОЗ должны знать и широко применять в медицинской практике украинские онкологи и врачи других специальностей.

Применение стандартной противоопухолевой терапии пока не позволяет существенно улучшить результаты лечения онкологических пациентов. Хирургическое вмешательство, лучевая и химиотерапия излечивают или продлевают жизнь более 40% больных раком, остальные 60% умирают в первый год от злокачественной прогрессии, которая, по сообщению многих авторов, может стимулироваться этими методами лечения. Только 1 из 4 радикально прооперированных больных в нашей стране живут более 5 лет. Химиотерапия излечивает не более 7-10% больных с различными формами опухолей, у 25% пациентов продлевает жизнь и у 30% лиц улучшает качество жизни, но не увеличивает ее продолжительность. В остальных случаях применение химиотерапии ухудшает прогноз жизни больных. Например, при химиотерапии рака молочной железы 1-я линия препаратов способствует положительному эффекту у 38% женщин, 2-я линия — у 16% и только в 3% случаев наблюдается позитивный эффект при 3-м или 4-м курсе лечения.

Во всем мире работа онкологов направлена в основном на то, чтобы диагностировать злокачественную опухоль и удалить ее из организма или уничтожить максимально возможное количество опухолевых клеток любым доступным методом. Современная онкология нацелена только на удаление опухоли, но не на излечение больных. В то же время известно, что удаление злокачественной опухоли не излечивает, а только на некоторое время избавляет пациента от бремени заболевания. Причины возникновения опухолевой болезни, такие как нарушение саморегуляции организма и «раковый фон», в организме остаются и обуславливают возникновение рецидивов и метастазов, генерализируют злокачественный процесс и приводят к смерти больного. J. Verwig, M.J. de Jonge (2000), В.К. Пищанский (2012) констатируют, что полного излечения онкологического больного врачи добиться практически не могут. На данном этапе развития науки и медицины речь идет об улучшении качества жизни онкобольных и продлении ее сроков.

Исцелить человека — это значит научить его жить в соответствии с законами природы. Сейчас нужно новое мышление, новая парадигма лечения опухолевой болезни.

В настоящее время экспериментальная и клиническая онкология, использующая на основании редукционистского подхода эксперименты на животных, в состоянии стагнации. Наш взгляд, исходные предпосылки, на которых базируются методики лечения онкологических больных, построены на ошибочных подходах. Такого же мнения придерживаются и другие исследователи.

Пандемия рака как ответ агрессивной среде

По мнению многих ученых, злокачественное заболевание — это вынужденная, ускоренная перестройка организма человека, попавшего в экологическую катастрофу, в результате чего в наименее устойчивых тканях организма появляются жизнеспособные, быстроразмножающиеся, трансформированные злокачественные клетки. Это не случайный, а целенаправленный, генетически контролируемый процесс, который направлен в первую очередь на создание новых мультрезистентных, энергетически независимых клеток, способных выжить при любых резко изменяющихся внутренних и внешних условиях. Возможно, замещение нормальных клеток злокачественными предопределяется эволюционным развитием человека, являющегося частью природы, и изменения в его организме проходят в соответствии с постоянно изменяющимися условиями внешней среды. В начале эволюционного развития (до появления кислорода на Земле) живые организмы обеспечивали себя энергией за счет гликолиза. С появлением кислорода живые организмы с помощью дыхания и окислительного фосфорилирования смогли получать многократно больше энергии, чем за счет гликолиза как промежуточного звена для получения дополнительной энергии при определенных условиях. Процесс перестройки дыхания с использованием кислорода живыми организмами был растянут во времени на тысячелетия, а энергия, получаемая при этом, удовлетворяла все потребности живых организмов. Такое эволюционное развитие происходило в естественных условиях, когда человек не подвергался вредному антропогенному влиянию, однако в результате его деятельности за очень короткий промежуток времени окружающая среда существенно изменилась, точнее, появилась новая, отравленная токсинами, агрессивная для живых организмов. Природа начала перестраивать организм ценой миллионов потерь его популяции, образовывая новые, раковые мультрезистентные клетки с измененным энергетическим метаболизмом. Человеческий организм — саморегулирующаяся, самоподдерживающаяся и самовосстанавливающаяся система с невероятно высокими адаптационными возможностями, которые могут функционировать при наличии достаточной энергии. Возможно, злокачественная клетка — это клетка будущего, появление которой генетически было заложено в геноме человека. Не исключено, что резервные аминокислоты в многомиллионной полипептидной цепи белков придают им совершенно новые мультрезистентные свойства. Некоторые ученые считают, что рак — это адекватная реакция организма на неблагоприятные изменения окружающей среды. Повышение частоты онкологических заболеваний многие исследователи связывают, в том числе, с увеличением влияния электромагнитных волн определенной частоты, несущих вредную для организма информацию (D.G. Ball, 2001; B.C. Мосиенко, Л.К. Куртсеитов, 2010).

Откуда берется энергия в пораженном опухолью организме для обеспечения быстрого роста опухоли — этот вопрос до сих пор остается открытым. Можно предположить, что злокачественные клетки, адаптируясь, перешли на новый вид энергии. Клетки, которые получают энергию за счет дыхания и окислительного фосфорилирования, а также гликолиза, очевидно, не в состоянии формировать такой быстрый рост опухоли.

Важнейшим отличием злокачественной клетки от стволовой является наличие у нее правой поляризации. Считается, что только стволовые клетки являются родоначальниками нормальных клеток и могут включать в себя генетически заложенную информацию на перерождение, что позволяет им варьировать возможностями, но с чем это связано, пока остается неизвестным. Новые клетки являются детищем всего организма, где природа отобрала и сконцентрировала все лучшее сообразно изменившейся внешней среде. Агрессивность окружающей среды, максимальный сдвиг кислотно-щелочного равновесия в организме в сторону ацидоза, сопутствующие хронические заболевания способствуют озлокачествлению нормальных клеток.

Почему рак принял форму пандемии, ведь он не является инфекционным заболеванием, которое распространяется воздушно-капельным или другим контактным путем, характерным для вирусных и микробных инфекций?

Незрелые низкодифференцированные злокачественные клетки, практически не выполняющие в организме никаких функций, постоянно размножаются, образуя конгломерат опухолевых клеток, которые, достигнув определенного размера, прорастают в окружающие ткани, перестраивают многие функции организма под себя, создавая «раковый фон». В злокачественных клетках нарушаются функции генетического самоконтроля, отсутствуют сигналы апоптоза — опухоль становится потенциально бессмертной. Чаще злокачественные клетки возникают в одном органе, а не во всем организме, и затем начинают метастазировать в определенные ткани. Учитывая отсутствие собственного иммунитета, нервной,

лимфатической, нормальной кровеносной системы, опухоль, тем не менее, является невероятно жизнеспособной тканью.

Очевидно, нельзя повернуть вспять эволюционное развитие возникших раковых клеток в больном организме грубым вмешательством. Во многих случаях мы наблюдаем: чем более агрессивно осуществляется воздействие на злокачественную опухоль при лечении, тем более непредсказуемо она себя ведет.

Остановить происходящее в организмах «убиенными способами и средствами» не представляется возможным, но замедлить, растянуть во времени период адаптации живых существ пока еще возможно. Необходимо констатировать, что на данном этапе в нашей стране активной профилактикой рака, реабилитацией онкологических больных и оказанием им паллиативной помощи практически никто профессионально не занимается, и специалистов реабилитологов-онкологов ни одно учебное заведение не готовит. У современной онкологической службы для реабилитации больных нет ни подходов к лечению, ни персонала, ни оборудования, ни эффективных лекарственных средств и методов. Следует научиться на стадии предрака или в ранней стадии опухолевого процесса определять так называемый «раковый фон» человека, чтобы нормализовать его гомеостаз.

Современная онкология: актуальные задачи и нерешенные вопросы

По данным ВОЗ, около 75% онкологических больных требуют реабилитационной и паллиативной помощи. Согласно исследованиям В. Князевича и соавт. (2012), паллиативная помощь в Украине оказывается всего на 0,05% от реальной ее потребности. Об этом также свидетельствует то, что 85% больных в 2011 г. умерли на дому, 5% — в больницах, 10% — в других учреждениях.

Американское противораковое общество поставило реальную цель: к 2015 г. снизить в США заболеваемость раком на 25%, а смертность леченных больных — на 50%. Сейчас в США раком болеет половина мужчин и 1/3 женщин.

Следует подчеркнуть, что за последние 50 лет, несмотря на значительные успехи в области биологии, биохимии и молекулярной генетики, существенных достижений в изучении природы рака, кроме открытия варбургского феномена о нарушении дыхания в митохондриях злокачественных клеток, гипоксии тканей в опухолевом организме и злокачественной иммуносупрессии, не произошло. Это отражено в работах R.L. Elliott, J.F. Head (2012), E. Gottlieb, I.P. Tomlinson (2005), A.L. Harris (2002) и др. Мировая онкология движется по замкнутому кругу собственных проблем, которые зачастую задаются самими учеными.

«Почему мы стоим перед неудачами исследований на протяжении целого века?» — задает вопрос А.С. Залманов (1991). И отвечает: «Причина здесь проста: изучалась отдельно раковая клетка. А когда ограничиваются изучением одной клетки или одной ткани как изолированного органа, всегда получается некрология и никогда — биология. Попытки найти противоядие от рака остаются бесплодными, потому что стратегическим ключом является раковая клетка, раковая ткань, а не человек, пораженный раком».

История развития генетики, на первый взгляд, выглядит как непрерывная цепь успехов. Мы вторглись в человеческий организм, в клетку, в его генофонд, но эффективному лечению онкологических заболеваний такие вмешательства не способствовали. Более того, ответная реакция организма человека оказалась отрицательной, он стал более ослаблен и менее защищен от болезней, адаптационные возможности его разбалансированы, а как их восстановить, никто не знает. То же самое касается и лечения опухолевой болезни противоопухолевыми средствами. Попытки уничтожить злокачественные клетки при помощи современных цитотоксических противоопухолевых средств не увенчались успехом. До сих пор нет химиопрепаратов, которые воздействовали бы только на злокачественные клетки и не поражали организм больного. «Ахиллесовой пятой» почти всех противоопухолевых препаратов является низкая первичная чувствительность к ним злокачественных клеток, геномная нестабильность клеток опухоли, приводящая к появлению устойчивых клонов, а также высокая токсичность противоопухолевых препаратов, что обуславливает поражение органов и систем организма.

Химиопрепараты повреждают молекулы ДНК, мембраны клеток и внутриклеточные структуры, угнетают процесс синтеза ДНК, а также наносят непоправимый урон быстро обновляющимся клеткам костного мозга и эпителию желудочно-кишечного тракта, представляя реальную угрозу жизни больных. Многие нормальные клетки организма оказались намного чувствительнее к противоопухолевым препаратам, чем злокачественные. В итоге пациенту после такого лечения грозит тяжелая инвалидность. Тем не менее многие токсические химиотерапевтические средства не меняются десятилетиями (например, этиленимины, некоторые антибиотики, препараты платины и др.). В настоящее время лечение онкологических больных в рамках протоколов и стандартов доказательной медицины не гарантирует им выздоровления. Больные вправе решать, кому доверить свою жизнь, где проходить лечение — это их конституционное право.

Наряду с химиотерапией применяются другие методы лечения — криохирургия, лазерная и ультразвуковая терапия, генная, ангиостатическая, вакцино- и нанотерапия, нейтронная и биорезонансная терапия и т.д. К сожалению, далеко

не всегда использование этих методов дает ожидаемый положительный противоопухолевый эффект. Иногда улучшается качество жизни больного, временно останавливается процесс метастазирования и рецидивирования, продлевается жизнь, но полностью излечить, как правило, не представляется возможным. Методы и средства нетрадиционной медицины, а их сегодня насчитывается более 500, иногда улучшают общее состояние больного, но редко помогают устранить опухолевую болезнь и могут рассматриваться как альтернатива при комплексном применении традиционных и нетрадиционных методов лечения.

На стыке наук: онкология и квантовая физика

Обратимся к физике. Из квантовой теории вытекает, что целое реальнее своих частей. При объединении частей в систему вступают в силу совершенно новые законы природы. В квантовой теории никогда нельзя с точностью утверждать, где будет находиться в данный момент субатомная частица, как будет происходить тот или иной процесс. Невозможно предвидеть, когда и каким способом неустойчивые частицы распадутся, какими окажутся образовавшиеся частицы.

Теория относительности радикальным образом изменила наши представления не только о частицах, но и о силах их взаимного притяжения и отталкивания. Мир частиц нельзя разложить на элементарные составляющие; любая частица может быть преобразована в другие, и даже энергия может превращаться в частицы и наоборот. Сейчас в науке такие понятия классической физики, как «элементарная частица, материальная субстанция» или «изолированный объект», потеряли первоначальный смысл. Свойства частицы могут быть понятны только при рассмотрении ее взаимодействия с окружающей средой, и частицы следует рассматривать не как самостоятельные единицы, а как неотделимые части целого.

«Любая элементарная частица — это не независимая, разложенная на части единица. В сущности, это набор отношений, связывающий частицу с внешним миром», — пишет английский физик Стапп. Современная квантовая физика рассматривает исследуемое явление как динамическое неделимое целое, включающее в том числе испытателя. Квантовая теория свидетельствует о принципиальном единстве Вселенной. Она показывает, что нельзя разложить мир на совершенно независимые друг от друга мельчайшие составляющие. Мир, разбитый на части, стал таким же непонятным, как разрезанный на миллионы кусочков имевший полотно художника.

Еще в 1967 г. Л. фон Берталанфи сформулировал представление о биологических системах как комплексе взаимодействующих элементов. Системный подход означает принципиальную несводимость свойств системы к сумме свойств ее составляющих частей, и невыводимость из последних свойств целостного объекта. Обусловленность свойств целого проявляется через связи частей. Следовательно, при изучении любых явлений необходимо учитывать наблюдателя, наблюдаемое и процесс наблюдения. И тогда открывается полная, целостная картина мира, пронизанная единым сознанием. Исходя из этих знаний, мы не можем разгадать природу на составные элементы, как предлагают редукционисты. Как известно, часть не жизнеспособна. Анатомируя живую природу — животное, яблоко или зерно, мы губим жизнь. Отсюда происходит слово «целитель» — восстановитель целого (те-ла, Души, Духа).

На наш взгляд, современная цитотоксическая противоопухолевая химиотерапия является тупиковым направлением. До тех пор, пока не удастся в целом нормализовать гомеостаз больного организма, адаптировать его к внешней среде, активировать центральную нервную систему, восстановить кислотно-щелочное равновесие, общий и энергетический обмен, устранить «раковый фон» организма в целом, победить онкологическое заболевание не представляется возможным. Необходимо помочь организму самому справиться с недугом: как саморегулирующаяся и самовосстанавливающаяся система он имеет потенциал справиться с ним лучше, чем токсичное лечение.

Зашлакованность основного вещества соединительной ткани, занимающей 80% общей массы тела, дефектность капиллярного, нутритивного кровотока в злокачественных опухолях затрудняют не только доставку питательных веществ, кислорода, самих противоопухолевых препаратов в пораженную ткань, но и осуществление тканями необходимых физиологических функций. Без восстановления гомеостаза и очистки внутренней среды организма говорить об излечении от любой болезни, в том числе от рака, невозможно.

К сожалению, как говорилось выше, лекарственная терапия опухолевой болезни в XXI в. почти не предлагает принципиально новых, оригинальных подходов и препаратов для лечения злокачественных опухолей, за исключением таргетной и регенеративной терапии, которые все же не оправдали колоссальных надежд, на них возлагавшихся. Принцип «новые маркеры — новые средства — новое лечение злокачественных опухолей», используемый в XX в., не привел к уверенной победе над этим страшным недугом. Перед человечеством остро стоит вопрос: «Каким путем и куда должна идти дальше онкологическая наука?».

Продолжение следует.

