

В. В. Яковлев

ЛЕЧЕНИЕ РАКА,
ДРУГИХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ
НОВООБРАЗОВАНИЙ
И МНОГИХ ХРОНИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ
НОВЫМ РАСТИТЕЛЬНЫМ
ПРЕПАРАТОМ «ЦИКУТИН»

Тюмень 2003

ББК 51.1
УДК 616.61
Я 44

- Я 44 Яковлев В. В. Лечение рака, других злокачественных новообразований и многих хронических заболеваний новым растительным препаратом «Цикутин». Тюмень: Издательский центр «Академия», 2003. — 76 с., иллюстрации, предисловие друзей и соратников.

ISBN 5-94725-027-6

Из этой брошюры читатель узнает об уникальном изобретении конца XX века, которое предназначается человечеству на вечные века для лечения рака и многих других заболеваний человеческого организма.

Растение цикута своими сверхъестественными целебными свойствами послужило, несомненно, великому открытию самого эффективного противоопухолевого препарата.

В этом издании автор расширил спектр действия изобретенного им препарата из растения “Цикута” и описал схему лечения рака и других злокачественных новообразований, а также многих хронических специфических и неспецифических заболеваний.

Брошюра представляет интерес для врачей-онкологов, гастроэнтерологов, гинекологов, урологов, фтизиатров и других специалистов в области медицины.

ISBN 5-94725-027-6

© Яковлев В. В., 2003

© Издательский центр «Академия», 2003

Содержание

| | |
|--|----|
| От автора..... | 7 |
| Глава I. Лечение раковых опухолей и других злокачественных новообразований новым растительным препаратом «Цикутин»..... | 9 |
| Способ применения и допустимые дозы препарата «Цикутин» для лечения злокачественных новообразований на различных стадиях развития опухолевого процесса | 13 |
| Лечение злокачественных новообразований в комплексе с другими методами.... | 16 |
| Механизм избирательного действия препарата из веха ядовитого «Цикутин». | |
| Показания к применению. Профилактика злокачественных новообразований | 18 |
| Клинические и морфологические изменения во время и после курса лечения злокачественных опухолей препаратом «Цикутин»..... | 21 |
| Глава II. Применение противоопухолевого препарата «Цикутин» при хронических и прочих заболеваниях человеческого организма | 24 |
| Лечение препаратом «Цикутин» заболеваний верхних дыхательных путей | 24 |
| Применение противоопухолевого препарата «Цикутин» при заболеваниях легких и бронхов..... | 26 |
| Хронический бронхит..... | 26 |
| Бронхиальная астма | 27 |
| Лечение и профилактика атеросклероза коронарных сосудов и ишемической болезни сердца: стенокардии и инфаркта миокарда препаратом «Цикутин»..... | 29 |
| Атеросклероз..... | 29 |
| Ишемическая болезнь сердца | 30 |
| Инфаркт миокарда..... | 30 |
| Профилактика атеросклероза и ИБС..... | 31 |
| Лечение препаратом «Цикутин» гипертонической болезни | 32 |
| Лечение осложнений мозгового инсульта препаратом «Цикутин»..... | 33 |
| Лечение препаратом «Цикутин» заболеваний сосудистой системы: тромбозов и облитерирующего эндартериита нижних конечностей | 35 |
| Применение препарата «Цикутин» при заболеваниях желудочно-кишечного тракта | 37 |
| Хронический гастрит..... | 37 |
| Лечение язвенной болезни | 39 |
| Лечение препаратом «Цикутин» заболеваний кишечника | 41 |
| Ишемический колит..... | 41 |
| Лечение препаратом «Цикутин» запоров разной этиологии..... | 42 |

| | |
|---|----|
| Лечение геморроя..... | 43 |
| Лечение препаратом «Цикутин» хронического панкреатита, хронического гепатита и хронического холецистита..... | 44 |
| Применение препарата «Цикутин» при заболеваниях мочевыводящих путей..... | 46 |
| Хронический пиелонефрит..... | 46 |
| Хронический цистит..... | 47 |
| Хронический простатит..... | 48 |
| Применение препарата «Цикутин» в практике клинической гинекологии..... | 50 |
| Воспалительные заболевания органов малого таза..... | 50 |
| Лечение миомы матки в начальных стадиях и ее профилактика..... | 52 |
| Лечение эндометриозов препаратом «Цикутин»..... | 53 |
| Лечение и профилактика предраковых и фоновых заболеваний женских половых органов препаратом «Цикутин»..... | 54 |
| Лечение синдрома поликистозных яичников..... | 55 |
| Лечение кист женских половых органов..... | 56 |
| Лечение заболеваний молочных желез..... | 57 |
| Способ прерывания беременности раннего периода первого триместра (микроаборт)..... | 58 |
| Лечение прочих заболеваний препаратом «Цикутин»..... | 60 |
| Лечение и профилактика трофических язв нижних конечностей..... | 60 |
| Лечение туберкулеза в комплексе с противотуберкулезными химиопрепаратами..... | 62 |
| Лечение кистозных образований различных органов..... | 68 |
| Лечение препаратом «Цикутин» некоторых вирусных заболеваний..... | 70 |
| Заключение..... | 72 |
| Библиографический список..... | 73 |

Предисловие

Имя В. В. Яковлева по некоторым причинам читателям почти неизвестно. Находясь в очень тяжелой ситуации, он затронул и даже разрешил наиболее проблемные вопросы человечества. Он является автором нескольких научных изданий “Рак побеждаем”, “Предотвращение рекурсивно-конфликтных беременностей”, “Происхождение человека на Земле.”

В этом издании автор расширил спектр действия изобретенного им препарата из растения цикута и описал схему лечения многих хронических заболеваний человеческого организма.

В.В. Яковлев своим уникальным растительным препаратом “Цикутин” решает проблему не только рака и прочих злокачественных новообразований, но и многих специфических и неспецифических воспалительных заболеваний внутренних органов человека. Препарат “Цикутин” (70% спиртовая настойка) в ближайшем будущем найдет широкое применение не только в онкологии, но и пульманологии, гастроэнтерологии, кардиологии, урологии, гинекологии и даже при лечении туберкулеза в комплексе с химиопрепаратами.

В.В. Яковлев обнаружил не только высокую эффективность цитостатического воздействия растения цикута, но и высокую противовирусную активность препарата. Возможно, этим уникальным препаратом, изобретенным В.В. Яковлевым, может быть разрешена проблема вирусных заболеваний, в том числе цитомегаловируса и вируса СПИДа.

В этой брошюре автором выделены две главы.

Первая глава посвящена лечению рака и других злокачественных новообразований. По сравнению со вторым изданием с названием “Рак побеждаем” в этом издании в схеме лечения злокачественных новообразований автор сделал некоторые корректировки, а также произвел очень важные добавления.

Во второй главе В.В. Яковлев описал применение изобретенного им препарата “Цикутин” при лечении хронических заболеваний внутренних органов, органов гениталия, кожи и сосудов.

В.В. Яковлев, помогая многочисленным больным разных городов (Санкт-Петербург, Самара, Тольятти, многие города Сибири), добивался положительного результата не только при лечении рака, но и многих других хронических заболеваний внутренних органов, даже при лечении некоторых вирусных заболеваний, в частности, цитомегаловируса.

Из этой работы В. В. Яковлева читатель узнает много о новом противоопухолевом препарате, полученном из редкого растения вех ядовитый или цикута.

В. В. Яковлев первым догадался извлечь сильные ядовитые вещества из спиртовой настойки самого злого растения и получить при этом самый эффективный и безотказный препарат против тяжелых болезней человека (рак,

меланома и другие злокачественные опухоли).

В. В. Яковлев тем самым предоставил для лечения рака и многих других заболеваний мировую новизну. Его препарат «Цикутин» может считаться самым эффективным для лечения злокачественных опухолей и зачислен в ряд мировых открытий, т.к. аналогичного по эффективности средства в природе не найти.

Читатель, возможно, сразу не поверит в подобное воздействие препарата «Цикутин», даже внимательно ознакомившись с работой В. В. Яковлева. Профессора медицины тоже не смогут понять, не проверив этот препарат в своих клиниках. Данный препарат своеобразен, и без консультаций автора трудно понять механизм его действия на патологические образования и на организм в целом, а также подобрать больному оптимальную дозировку при лечении.

Мы должны признать, что с этим открытием в области медицины связана неприятная история. Применение препарата «Цикутин» для лечения рака могло получить распространение еще в 1995–96 годах, но этого, к большому сожалению, не произошло. Виной тому послужили тогдашние высокопоставленные чиновники. Поэтому история с открытием такого ценного и нужного людям препарата затянулась на долгие годы. Представители нынешней власти тоже не проявляют должного интереса к этому открытию. Поэтому в СМИ России не появлялось никакой информации о существовании такого препарата против рака и о самом авторе.

Мы смело можем сказать, что если Россия в ближайшее время не организует серийный выпуск противоракового препарата В. В. Яковлева, то мировое открытие со временем будет сделано на Западе, где заинтересованные круги уже проинформированы о деятельности российского ученого В. В. Яковлева и его изобретениях.

Нам следует предупредить врачей-онкологов и других специалистов в области медицины: в связи с тем, что до сегодняшнего дня не организован серийный выпуск такого уникального препарата, то автор пока вынужден применять нестандартные дозы для лечения онкологических больных.

К сожалению, на сегодняшний день ученый смог издать свои труды только в виде небольших брошюр, вышедших малым тиражом.

Большая просьба к читателям: сохраните, пожалуйста, все научные работы В. В. Яковлева. Придет время и он получит признание на Западе как замечательный ученый, естествоиспытатель, философ и т. д.

Друзья и соратники.

От автора

Для изобретения противоопухолевого препарата мне пришлось немало поработать и преодолеть множество барьеров, занимаясь лечением больных раком, меланомой и иными хроническими заболеваниями человеческого

организма.

В этой брошюре мною отражена многолетняя практика лечения препаратом “Цикутин” (70% настойка из растения цикута), который в дальнейшем должен стать препаратом № 1 для лечения рака и прочих злокачественных новообразований, а также многих хронических заболеваний и заболеваний вирусной природы.

Пусть Министерство здравоохранения РФ и фармацевтические компании мира не обижаются на меня за то, что я назвал 70%настойку из вежа ядовитого (*Cicuta virosa*) препаратом “Цикутин” без согласования с Фармкомитетом РФ. В данной ситуации выхода не было, так как высокопоставленные чиновники из Правительства и Министерства здлрпавоохранения РФ не захотели признать меня ученым и автором самого эффективного противоопухолевого препарата, изобретенного мною из растения цикута.

Многие мои оппоненты и прочие завистники уже в течение нескольких лет создают препятствия для открытия такого уникального средства для лечения рака и других заболеваний человеческого организма. Они заблокировали мне все доступы в российские СМИ.

Вкратце расскажу о случае, который связал меня с чудо-растением цикута. К этому открытию я пришел без чьих-либо подсказок. В конце 80-х годов XX века я работал врачом на севере Тюменской области, в Ямало-Ненецком автономном округе, и был свидетелем смертельного отравления двух мальчиков корневищами цикуты. Меня заинтересовал сильно действующий яд, содержащийся в этом растении. Следующей мыслью было предположение, что если в цикуте содержится такой сильный яд, то, возможно, в нем содержатся и сильные целебные вещества. Тогда я подумал о лечении рака: стоит попробовать, может — поможет. Для этого я решил убрать из полуфабриката (спиртовой настойки цикуты) ядовитое вещество — цикутоксин. На это потребовались годы, но в конце концов последние достижения в области органической химии помогли мне удалить сильное токсичное вещество и получить после этого противоопухолевый препарат для лечения онкологических больных и людей, страдающих другими заболеваниями. Препарат уже без ядовитого вещества безвреден для организма. Неочищенная от яда настойка не даст эффекта при лечении раковых больных, только навредит. Необходимо удалить токсина, чтобы получить желаемый эффект при лечении людей с различными патологиями.

Все это правда. Именно случайная трагедия навела меня на мысль о возможности использования растения цикута для получения противоопухолевого препарата.

В. В. Яковлев.

Лечение раковых опухолей и других злокачественных новообразований новым растительным препаратом «Цикутин»

Введение

В настоящее время проблема борьбы со злокачественными новообразованиями в организме человека не только является одной из наиболее актуальных в медицине, но и затрагивает многие аспекты социальной жизни общества.

Количество летальных исходов от злокачественных новообразований (в основном от раковых опухолевых процессов) занимает второе место после сердечно-сосудистых заболеваний.

К злокачественным новообразованиям относятся рак, меланома, саркома и др.

Наиболее распространенным видом злокачественных новообразований является рак — опухоль, возникающая из покровного эпителия кожи, слизистых оболочек различных органов и протоков. На его долю приходится до 95% всех злокачественных опухолей.

Тот факт, что рак сопровождает человечество на протяжении всего времени его существования, подтверждается многими историческими документами. Опухоли покровных тканей напоминают расходящиеся в стороны ножки омара или рака. Поэтому еще в древности эта болезнь получила название карцинома или рак.

Многие ученые называют XX век веком победы над раком. В 1990 году А. В. Чаклин в своей монографии «Проблема века» предположил, что проблема борьбы с раком будет успешно разрешена к концу XX столетия.

Существуют несколько способов лечения раковых опухолей и других злокачественных новообразований: хирургическое, рентгенотерапевтическое, радиоизотопное, химиотерапевтическое, метод гипертермии и др. Но ни один из них не гарантирует полного выздоровления от злокачественных опухолей.

При хирургическом вмешательстве вместе с опухолью удаляются большие участки здоровой ткани органа, пораженного злокачественным процессом. Вследствие этого большие уродуются, и человек может потерять работоспособность. Тем более, что в дальнейшем вероятность появления рецидива раковой опухоли не исключается.

Химиотерапевтический и рентгенотерапевтический методы лечения и метод

гипертермии тоже не могут гарантировать полного выздоровления. К тому же при их использовании могут нарушаться функции не только пораженного органа, но и других систем человеческого организма. По истечении некоторого времени опухолевые процессы снова начинают прогрессировать.

Издавна для лечения многих болезней применялась фитотерапия — лечение лекарственными травами. Лекарственное сырье растительного происхождения является неисчерпаемым источником противоопухолевых препаратов. Единственным и основным требованием, предъявляемым к противоопухолевым препаратам растительного происхождения, является отсутствие или возможность снижения их побочного токсического действия на здоровые ткани.

Поиски средств для лечения злокачественных новообразований были начаты в глубокой древности. Вполне естественно, что основным видом лечения рака, как и других заболеваний, до XVIII в. было лекарственное растение. Еще китайцы издавна заметили, что свойства и лечебный эффект одного и того же растения в значительной степени зависят от места произрастания используемой части растения.

По этому поводу мною выдвигается гипотеза, что для повышения эффективности препарата «Цикутин» сбор сырья из растения вежа ядовитого (*cicuta virosa*) необходимо производить в нескольких регионах России и других государствах, расположенных в северных широтах. При изготовлении препарата, полученное сырье смешивать в равных пропорциях, т.к. целебные свойства травы, произрастающей на почвах в разных климатических условиях, различны.

В настоящее время накоплено достаточно большое количество факторов, заставляющих признать фитотерапию перспективным методом лечения раковых заболеваний и других злокачественных новообразований. С помощью различных средств, полученных из растений, в значительном числе случаев удается не только облегчить состояние больного со злокачественными новообразованиями, но и вернуть их к активной жизнедеятельности.

Для лечения раковых опухолей в народной медицине применялись настои и отвары многих растений, в том числе и настои из ядовитых трав: ароника пятнистого, волчегодника, болиголова пятнистого, чистотела, вежа ядовитого и др. Но из-за содержания в них токсических (ядовитых) веществ в практической медицине они не нашли применения.

При лечении настоями из таких трав добиться желаемого результата не удавалось, поскольку препараты применялись очень малыми дозами (из-за боязни отравить больного или нарушить функции его органов).

В последнее время появились работы, посвященные природе биологически активных веществ, содержащихся в растениях. А. Ф. Гаммерман и М. Н. Семенова сгруппировали растения, рекомендуемые народной и научной меди-

циной для лечения опухолей,по содержащимся в них химическим веществам. По этой классификации большую группу составляют растения,содержащие алкалоиды,и уже применяются в клинике производные колхицина,винбластин и др. Далее идут группы растений,содержащие глюкозиды,санонины,эфирные масла,флавоноиды и др. Пока они тоже не давали о себе знать.

Для лечения злокачественных новообразований (рак, меланома,саркома и др.),мною в 1994 году предложен препарат,получаемый из растения – вех ядовитый (*cicuta vitrosa*).

Цикута – многолетнее растение семейства зонтичных. Цветки белые, собраны в сложные зонтики. Плод округлый со сжатыми с боков полуплодиками (мерикарниями). Около 10 видов цикуты (по другим данным около 20 видов) произрастает главным образом в Северной Америке. В России широко распространен евро-азиатский вид. Вех ядовитый (*cicuta vitrosa*): стебель полый,высотой 50–150 см; листья дважды – или трижды перистые. Вертикальное корневище разделено перегородками на камеры. От корневища отходят несколько (бывает и множество) корней в виде ножек. Произрастает на болотах,по заболоченным берегам рек,озер,на сырых лугах и ольшанниках. Цикута – одно из наиболее ядовитых растений флоры Российской Федерации. Особенно опасны корневища с корнями, содержащие ядовитое вещество цикутоксин. Цикутоксин – сильнотоксичное,ядовитое безазотистое вещество из группы полиинов,диенового ряда,относится к группе судорожных ядов.

В цикуте также содержится сильное противоопухолевое средство против злокачественных новообразований. В этом растении содержатся глюкозиды, эфирные масла,флавоноиды,кумарины,витамины и ряд других биологически активных веществ.

Цикута – ядовитое растение,но,как увидим,небесполезное,если лучше познать его.

С давних времен «вех» был окутан туманом тайны. В народе существуют легенды,что он вырос из костей убитых татарами казаков и появился из земли с криком «Бех»,якобы предупреждая об опасности.

Есть предположения,что цикутой Афинским судом был отравлен великий древнегреческий философ Сократ.

Вех ядовитый в русской народной медицине,судя по литературным источникам начала XIX в.,также был известен как растение,обладающее противораковыми свойствами,которые еще тогда были описаны представителями русской фармацевтической науки.

Настой веха и сейчас применяется в народной медицине для лечения некоторых заболеваний. В традиционной медицине до настоящего времени этот препарат не использовался. Это, вероятно, обусловлено отсутствием теоретической предпосылки к его применению, а также излишней концентрацией

внимания на токсическом воздействии безазотистого вещества цикутоксина на центры продолговатого мозга и на другие органы. Это ядовитое вещество до 1994 г. не было удалено (никто из исследователей не догадался удалить) из настоя данной травы, хотя для этого были все предпосылки и последние достижения в области органической химии. По всей видимости, не было интереса к этой траве у исследователей в этой области. Настой из веха ядовитого применялся раньше во внутрь очень малых дозах и полного выздоровления от злокачественных новообразований не достигалось при этом, а лишние дозы ядовитого вещества могли привести больного к молниеносной смерти.

В народе до сих пор бытует мнение, что некоторые яды излечивают онкологические заболевания. Но это неверно. Любое токсичное вещество способно принести организму человека только вред, даже привести к смерти. При этом следует учесть очень важную закономерность: в ядовитых растениях токсические вещества являются во-первых, регуляторами роста, т. е. участвуют в обменных процессах (его метаболизме) и, во-вторых, сохраняют целебные вещества (биологически активные) в жизнеспособном состоянии. В данном случае растение вех без ядовитого вещества цикутоксина не сможет существовать (произрастать).

Цикутоксин, как мы уже сказали, в вехе необходим для сохранения в чистом виде целебных веществ. Но при приготовлении препарата для лечения заболеваний человеческого организма это ядовитое вещество из спиртовой настойки необходимо извлечь. Только тогда, назначив допустимые дозы препарата, можно будет добиться должного эффекта при лечении онкологических заболеваний.

Цикутоксин, как мы уже сказали, в вехе необходим для сохранения в чистом виде целебных веществ. Но при приготовлении препарата для лечения заболеваний человеческого организма это ядовитое вещество из спиртовой настойки необходимо извлечь. Только тогда, назначив допустимые дозы препарата, можно будет добиться должного эффекта при лечении онкологических заболеваний.

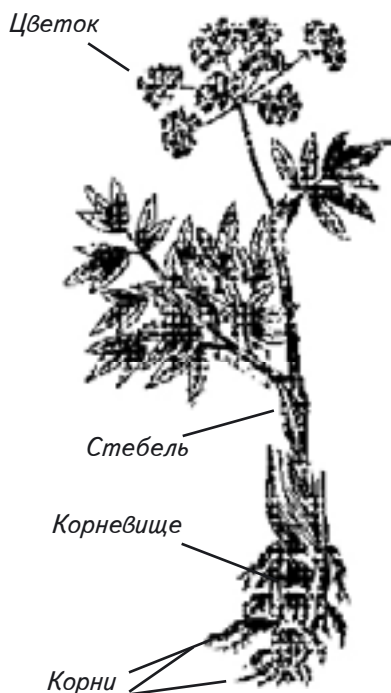


Рис. 1

B

Способ применения
и допустимые дозы препарата «Цикутин»
для лечения злокачественных новообразований
на различных стадиях развития
опухолевого процесса

Для лечения злокачественных новообразований (рака, меланомы и др.) и ряда других заболеваний человеческого организма применяется 70% спиртовая настойка изготовленная из корневища и корней веха ядовитого. Эта настойка тщательно перерабатывается в лабораторных условиях. При этом из него извлекается токсическое безазотистое вещество цикутоксин, а биологически активные и другие полезные вещества остаются в настойке без изменений. Приготовленный в стерильных условиях препарат «Цикутин» «Cicutinum» (название автора), применяется внутрь (per os). Курс лечения зависит от стадии опухолевого процесса. Лечение поддаются 1-я, 2-я и даже 3-я стадия злокачественных опухолей любого органа человеческого тела. Только в запущенных случаях (4-я стадия), при которых в организме больных наступают необратимые физиологические процессы жизнедеятельности, ни это средство, ни другое не в силах помочь.

Препарат «Цикутин» в виде 70 % спиртовой настойки применяется внутрь (per os) 1 раз в день за 20 минут до еды (по утрам или максимальные суточные дозы можно принимать дробно, утром половина лечебной дозы, вечером – вторая половина дозы препарата). Лечебную дозу препарата для удобства следует набрать 5-граммовым шприцом и разбавить теплой кипяченой водой в мензурке или в дозированном сосуде в соотношении 1:3 (авторский метод применения нестандартных доз лекарственного препарата). В домашних условиях можно использовать небольшой стаканчик (рюмку).

Сразу стоит обратить внимание на то, что максимальная суточная доза препарата «Цикутин» в виде 70 % спиртовой настойки для взрослого больного раком или другим злокачественным новообразованием не должна превышать 10,0 при однократном применении внутрь, а для детей в возрасте 7-14 лет – не более 5,0. Доза препарата исчисляется в миллилитрах (мл). 1,0 мл препарата составляет 40 капель, в 10,0 мл – 400 капель. Однократное применение данного препарата в указанных максимальных суточных дозах в целом не повлечет за собой вреда для организма больного, т.к. подобный препарат по оценкам фармакологов принадлежит к IV классу токсичности (т.е. не является почти токсичным для организма после извлечения из спиртовой настойки ядовитого вещества – цикутоксина).

Схема лечения препаратом «Цикутин» на первой стадии рака, меланомы, саркомы мягких тканей и других злокачественных новообразований такова:

1-й день – 1,0 мл; 2-й день – 1,0 мл; 3-й день – 1,5 мл;

4-й день – 2,0 мл; 5-й день – 2,5 мл; 6-й день – 3,0 мл;
7-й день – 5,0 мл; 8-й день – 5,0 мл; 9-й день – 5,0 мл;
10-й день – 3,0 мл; 11-й день – 2,5 мл; 12-й день – 2,0 мл;
13-й день – 2,0 мл; 14-й день – 2,0 мл; 15-й день – 2,0 мл;
16-й день – 2,0 мл; 17-й день – 2,0 мл; 18-й день – 2,0 мл;
19-й день – 2,0 мл; 20-й день – 1,5 мл; 21-й день – 1,0 мл.

Для полного курса лечения злокачественных новообразований на первой стадии потребуется 50,0 мл препарата «Цикутин». Во избежание рецидива можно провести повторный курс лечения по данной схеме.

Примечание: Во время первого курса лечения суточная доза препарата для применения per os назначается по нарастающей, т. е. следует начинать с малых доз (1,0 мл), к середине курса постепенно доводя их до максимальных (5,0-10,0 мл) и снижая к концу курса до минимальных доз (1,0 мл). Повторные курсы лечения рака и других злокачественных новообразований и других заболеваний можно начинать сразу с максимальных доз (10,0 мл-5,0 мл).

На II и III стадиях заболевания схема лечения лекарственным препаратом «Цикутин» следующая:

1-й день – 1,0 мл; 2-й день – 1,0 мл; 3-й день – 2,5 мл;
4-й день – 3,0 мл; 5-й день – 5,0 мл; 6-й день – 5,0 мл;
7-й день – 10,0 мл; 8-й день – 10,0 мл; 9-й день – 5,0 мл;
10-й день – 5,0 мл; 11-й день – 3,0 мл; 12-й день – 3,0 мл;
13-й день – 3,0 мл; 14-й день – 2,5 мл; 15-й день – 2,0 мл;
16-й день – 2,0 мл; 17-й день – 2,0 мл; 18-й день – 2,0 мл;
19-й день – 2,0 мл; 20-й день – 2,0 мл; 21-й день – 2,0 мл;
22-й день – 1,5 мл; с 23-го дня доза 1,0 мл сохраняется до конца курса. Потребность данного препарата при первом месячном курсе на II и III стадиях составляет 90,0-100,0 мл.

Через 2-3 недели на данных стадиях заболевания назначается повторный (второй) курс лечения по следующей схеме:

1-й день – 8,0 мл; 2-й день – 7,0 мл; 3-й день – 5,0 мл;
4-й день – 5,0 мл; 5-й день – 5,0 мл; 6-й день – 3,0 мл;
7-й день – 3,0 мл; 8-й день – 3,0 мл; 9-й день – 2,0 мл;
10-й день – 2,0 мл; 11-й день – 2,0 мл; 12-й день – 2,0 мл;
13-й день – 2,0 мл; 14-й день – 2,0 мл; 15-й день – 2,0 мл;
с 16-го дня доза 1,0 мл сохраняется до конца курса. Продолжительность лечения при повторных курсах сокращается до 3-х недель, при этом на курс лечения потребуется 65,0-70,0 мл препарата «Цикутин».

Через 3-4 недели назначается 3-й курс лечения по следующей схеме: 1-й день – 5,0 мл; 2-й день – 5,0 мл; 3-й день – 5,0 мл;
4-й день – 3,0 мл; 5-й день – 3,0 мл; 6-й день – 3,0 мл;

7-й день – 2,5 мл; 8-й день – 2,5 мл; 9-й день – 2,5 мл;
10-й день – 2,5 мл; 11-й день – 2,0 мл; 12-й день – 2,0 мл;
13-й день – 2,0 мл; 14-й день – 2,0 мл; 15-й день – 2,0 мл;
16-й день – 2,0 мл; 17-й день – 2,0 мл; 18-й день – 1,0 мл;
19-й день – 1,0 мл; 20-й день – 1,0 мл. На 3-й курс лечения необходимо около 65,0 мл препарата при продолжительности лечения 3 недели.

Необходимо учесть, что дальнейшие повторные курсы лечения проводятся через один-два месяца после 3 курса, причем максимальная суточная доза доводится до 5,0 мл для взрослого и до 3,0 мл детям до 14 лет. Длительность лечения на II стадии заболевания приблизительно составляет около 6 месяцев, на III стадии – до 1 года.

Во время неоднократного лечения онкологических больных препаратом «Цикутин» в максимальных дозах рекомендуется провести восстановительный курс лечения для поддержания функций печени. Такой курс проводится во время перерывов в приеме «Цикутина» одним каким-то препаратом из ряда гепатопротекторов (эсенциале, Лиф-52, гепасол, гепатрал, гепабене, экстракт расторопши и др.)

Известно, что такие препараты восстанавливают обменные процессы в печеночных клетках. Такая процедура предназначена для профилактики возникновения у больных печеночной недостаточности.

К сожалению, врачи-онкологи, пользуясь поныне существующим методом химиотерапии с наиболее токсичными синтетическими лекарствами, чем растительный препарат «Цикутин», не стараются применять выше сказанную процедуру во время перерывов своих сеансов, что приводит к тяжелым осложнениям со стороны печени.

Лечение злокачественных новообразований в комплексе с другими методами

Необходимо отметить, что после поступления в серийное производство природного лекарственного препарата «Цикутин» другие методы лечения злокачественных новообразований, а именно: метод хирургический, лучевая терапия, метод гипертермии в комплексе с данным препаратом будут применяться только в запущенных случаях опухолевых процессов: на III стадии развития опухолевого процесса. Тем более, что после внедрения в клиническую практику природного препарата «Цикутин», полученного из растения вех ядовитый (*cicuta vitrosa*), врачи полностью откажутся от лечения злокачественных новообразований с помощью метода химиотерапии, при котором применяются наиболее токсичные синтетические препараты для организма больного.

Лечение препаратом «Цикутин» раковых опухолей и других злокачествен-

ных новообразований III, а также IV стадий предпочтительнее сочетать с одним курсом лучевой терапии или с методом гипертермии. Практикой доказано, что после проведения лучевой терапии у больных с III стадией рака эффект от лечения препаратом «Цикутин» возрастает в несколько раз, так как при данном комплексном методе лечения число выживших опухолевых клеток доводится до нуля.

Fischer G.(1972), Волкова М.А. и соавторы (1976), Каракулов Р.К. и соавторы (1982) установили, что подавление митотической способности клеток плоскоклеточного рака наблюдается при дозах 8–12 Гр (Грей), подводимых по 2 Гр. ежедневно; после подведения дозы 16–20 Гр. в большей части опухолевых клеток наблюдаются незначительные дегенеративные изменения, и только при дозе 35–40 Гр. во всех клетках наблюдаются выраженные лучевые повреждения. В этом случае происходит стойкое нарушение обменных процессов в опухолевой ткани за счет резкого снижения ферментативной активности в этих клетках, благодаря чему природный противоопухолевый препарат «Цикутин» после лучевого воздействия без препятствий проникает в опухолевую ткань и начинает активно уничтожать раковые клетки.

В том случае, если на запущенных стадиях рака или саркомы мягких тканей многократное лечение препаратом «Цикутин» будет сочетаться с курсом лучевой терапии, то время прохождения такого курса и суммарную очаговую дозу облучения следует уменьшить почти в два раза, поскольку природный противоопухолевый препарат «Цикутин» непосредственно уничтожает клетки злокачественных опухолей. Метод лучевой терапии можно сочетать с препаратом «Цикутин» двумя способами:

- 1) применим на III, иногда на II стадии злокачественного новообразования, при этом вначале назначается лучевое лечение суммарной очаговой дозой 40–45 Гр. с ежедневным облучением первичной опухоли и региональных лимфатических узлов в дозе 2 гр. в течение 3 недель. После завершения курса лучевой терапии уже на следующий день или через неделю (в зависимости от состояния больного) назначается один или несколько курсов препарата «Цикутин» по предложенной выше схеме в зависимости от стадии опухолевого процесса. Курс фитотерапии может продлиться от 3-х месяцев до 1 года.
- 2) лечение препаратом «Цикутин» можно начинать уже с середины курса лучевой терапии. В дальнейшем, после окончания облучения опухолевого очага, следует продолжить лечение данным растительным препаратом также по предложенной выше схеме.

Практикой, мной доказано, что из всех злокачественных новообразований труднее всего поддаются лечению препаратом «Цикутин» аденокарцинома (рак железистой ткани) и саркома мягких тканей. На III и даже на II стадии

таких опухолевых процессов следует прибегнуть предварительно к хирургическому вмешательству с последующим назначением нескольких курсов лечения препаратом «Цикутин» в комплексе с одним курсом лучевой терапии. Суммарная очаговая доза облучения при этом не должна превышать 35-40 гр.

Необходимо подчеркнуть тот факт, что при лечении больных на III стадии развития рака препаратом «Цикутин» в комплексе с другими вышеперечисленными методами лечения можно достичь полного выздоровления больного, а также продлить жизнь больным с IV стадией опухолевого процесса.

Следует также отметить, что меланому, недифференцированный рак можно отнести к числу опухолей, легко поддающихся лечению препаратом «Цикутин». Больных с такими злокачественными новообразованиями нет смысла подвергать предварительному облучению и другим методам воздействия. Мною доказано на практике, что чем злокачественнее новообразование, тем легче оно поддается лечению данным природным препаратом.

Механизм избирательного действия препарата из веха ядовитого «ЦИКУТИН» (cicutinium).

Показания к применению.

Профилактика злокачественных новообразований

Цикута — сложный растительный организм, в котором содержится множество биологически активных веществ. Препарат, изготовленный из веха ядовитого, обладает широким спектром действия и избирательно разрушает (уничтожает) клетки злокачественных опухолей, клетки патологической пролиферации и клетки раннего эмбриогенеза.

Аналогов этого растения в природе не существует. А избирательность действия «Цикутина» на клетки злокачественных опухолей объясняется, по моему, несколькими признаками. Во-первых, сходством с некоторыми органическими соединениями, содержащимися в вехе ядовитом и в эмбриональных клетках. Это органические соединения группы полиинов из ряда диенов, с дважды двойными тройничными углеродистыми связями, $(C=C)_2 - (C=C)_2$.

Цикутоксин — токсическое безазотистое вещество растительного происхождения, содержащееся в вехе ядовитом, относится к типу таких соединений, но при изготовлении препарата полностью извлекается из спиртовой настойки. А в эмбриогенезе на фазе бластулы (гаструлы) появляются такие же токсичные соединения группы полиинов из ряда диенов, только животного происхождения (белковые структуры микрофиламентов и микротрубочек эмбриональных клеток), которые в последующих стадиях эмбриогенеза упрощаются.

Другое сходство — сходство эмбриональных и злокачественных клеток — заключается в их структуре и характере их развития.

Отсюда можно сделать закономерное заключение: препарат из цикуты приостанавливает развитие эмбриогенеза на ранних стадиях развития, в фазе гастрюлы или нейрулы, и поэтому успешно можно добиться микроаборта при введении в небольших дозах этого препарата. Таким образом можно ответить на вопрос: почему это природное средство уничтожает клетки злокачественных новообразований и эмбриональные клетки?

Вот какие еще тонкости выявляются в природе, именно на них необходимо будет обращать внимание при поисках природных средств для лечения патологических процессов человеческого организма.

Нельзя не подчеркнуть еще одно парадоксальное сходство растения по внешним признакам. У растения веж ядовитый (*cicuta vitrosa*) корни от корневища распускаются таким образом, что напоминают ножки рака или омара. Великий Гиппократ не случайно назвал такие злокачественные опухоли раками.

Механизм действия противоопухолевого препарата из вежа ядовитого таков: биологически активные вещества, содержащиеся в нем, после введения в организм больного начинают разрушать опухолевую строму, межклеточные связи и цитоплазмическую наружную мембрану злокачественных образований. Таким образом происходит распад всей автономии злокачественной опухоли. Распад (гибель) опухолевой ткани сопровождается образованием гелеобразного эксудата во время курса лечения этим препаратом. В последующем образовавшийся эксудат рассасывается, а на месте опухолевой ткани образуется соединительная ткань, фиброз.

При помощи «Цикутина» можно проводить профилактику злокачественных новообразований. Практика показывает, что многие хронические предраковые заболевания (мастопатия, аденома эндокринных органов, эрозия, лейкоплакия, язвенные заболевания, трещины и т. п.), успешно излечиваются при помощи этого препарата. Также «Цикутин» успешно может применяться для лечения хронических воспалительных заболеваний: бронхита, панкреатита, холецистита, колитов, заболевания мочеполовой системы и др., которые тоже считаются предраковыми заболеваниями.

Уничтожение патологических клеток хронического очага инфекции и многих других предраковых заболеваний (облигатных и факультативных) во время курса лечения сопровождается также образованием гелеобразного эксудата в местах хронической пролиферативной ткани (инфильтрации). Постепенно эксудат рассасывается, а на месте разрушенной патологической ткани может образоваться нормальная регенерация или фиброзная ткань.

Таким образом, можно дать полную гарантию того, что после профилактики «Цикутином» у человека не возникнет в ближайшем будущем рак или другая злокачественная опухоль. Следует подчеркнуть, что массовая профилактика

этим уникальным препаратом резко снизит заболеваемость злокачественными новообразованиями среди населения.

Необходимо к вышеописанному механизму действия препарата «Цикутин» добавить еще одну важную закономерность, вытекающую из его природы: избирательность действия этого природного средства доказывается ферментативной активностью клеток организма. Биологически активные вещества, содержащиеся в данном растительном препарате, нормальные клетки во время лечения патологического процесса не повреждают. Клетки нормальной физиологической ткани не подпускают к себе такие чужеродные для организма вещества. Такие вещества расщепляются, нейтрализуются ферментами нормальных клеток. Даже есть предположения о том, что биологически активные вещества, содержащиеся в препарате «Цикутин», улучшают окислительно-восстановительные процессы в нормальных клетках. Поэтому препарат обладает очень эффективным свойством регенерации (восстановления) мягких тканей и даже восстанавливает нервные клетки организма.

Наоборот, клетки злокачественных опухолей, клетки хронического очага инфильтрации, многие вирусные, эмбриональные клетки не вырабатывают в нужном количестве ферментов — блокаторов, т. е. в таких клетках наблюдается стойкий дефицит биологически активных ферментов. Поэтому биологически активные вещества препарата из цикуты («Цикутин») без препятствий проникают через наружную мембрану клеток злокачественных новообразований, хронического патологического очага инфекции, эмбриональных и многих вирусных, разрушая всю клеточную структуру. Такой препарат является цитостатиком.

Теперь можно представить всю картину механизма действия препарата «Цикутин» и дать полный ответ: почему такое природное средство уничтожает избирательно клетки злокачественных опухолей, хронической патологической регенерации (инфильтрации), а также вирусные клетки и клетки раннего периода эмбриогенеза.

Препарат «Цикутин» также:

- улучшает окислительно-восстановительные процессы в нервных клетках. Быстро снимает состояние невротозов, поэтому может применяться при лечении заболеваний неврогенного характера. У больных с эпилепсией и перенесших состояние инсульта после приема данного препарата отмечается улучшение деятельности ЦНС. Поэтому препарат из цикуты обладает регенераторными свойствами нервных клеток.
- ускоряет процессы регенерации ран и язв;
- быстро устраняет послеоперационное лимфо-гемостазы;
- из-за присутствия в препарате антикоагулянтов происходит лизис тромбов в кровеносных сосудах. За счет этого улучшается кровоснабжение органов и восстановление их функций;

- высокой противовирусной активностью;
- улучшает защитные функции организма, действует как иммуностимулятор.

Противопоказания: беременность, хроническая недостаточность сердца, печени, почек, легких.

Клинические и морфологические изменения во время и после курса лечения злокачественных опухолей препаратом «ЦИКУТИН»

В процессе лечения злокачественных опухолевых процессов и других заболеваний могут появиться боли различного характера в области патологического органа. Такая симптоматика связана с развитием экссудата и незначительным кровоизлиянием в мягкие ткани того органа, в котором имеется патологический процесс.

В первые дни лечения наблюдается повышение температуры тела (от 37° С до 37,5° С). Такая реакция организма у больного является ответом на отторжение из патологической ткани чужеродного белка и продуктов распада (антигенов), образовавшихся вследствие гибели патологических клеток после неоднократного введения в организм препарата «Цикутин».

У больных, перенесших черепно-мозговую травму, инсульт, а также другие заболевания, приводящие к стойкому склерозированию и тромбозу сосудов мозга, после применения «Цикутина» появляются головокружение, головные боли, поскольку лизис тромба и склеротических участков в первые дни приема препарата сопровождается незначительным отеком мозга и давлением на стенки сосудов. В процессе курса лечения перечисленные симптомы быстро проходят.

У больных с экзофитным ростом раковой опухоли полостного органа (матки, желудка, кишечника, гортани и др.) первые курсы лечения препаратом «Цикутин» сопровождается небольшими кровотечениями, так как при отторжении опухолевой ткани от стенок этих органов во время лечения происходит разрыв кровеносных сосудов и капилляров.

В таких случаях следует назначить кровоостанавливающие препараты или отвары из трав с подобным действием. Кроме того, могут наблюдаться также выделения серозного характера со специфическим запахом, а также выброс опухолевой ткани в полость перечисленных органов.

Как мы уже подчеркнули, в процессе лечения злокачественных новообразований препаратом «Цикутин» опухолевая ткань распадается и в последующем рассасывании полностью замещается соединительной тканью, т.е. фиброзом. Картина образования фиброза в полостных органах и на коже будет отличной от картины образования фиброза в паренхиматозных органах. Поэтапный

процесс лечения злокачественного новообразования в полостных органах (желудок, матка, гортань и др.) и на коже можно представить следующим образом:

- а) Злокачественная опухоль в стадии распада.
- б) Рассасывание распадавшей ткани злокачественного новообразования с последующим образованием на этом месте углубления в виде язвы.
- в) Язва постепенно затягивается соединительной тканью, фиброзом.



Рис. 2. Кожа: а – злокачественная опухоль; б – язва; в – фиброз



Рис. 3. Желудок: а – злокачественная опухоль; б – язва; в – фиброз

На паренхиматозных органах (печень, легкие, почки, головной мозг и т.д.) процесс замещения ткани злокачественного новообразования фиброзом выглядит так:

- а) Злокачественное новообразование в стадии распада.
- б) Рассасывание распадавшей ткани злокачественного новообразования с последующим образованием на этом месте пустоты в виде дырки.
- в) Замещение образовавшейся дырки фиброзом.

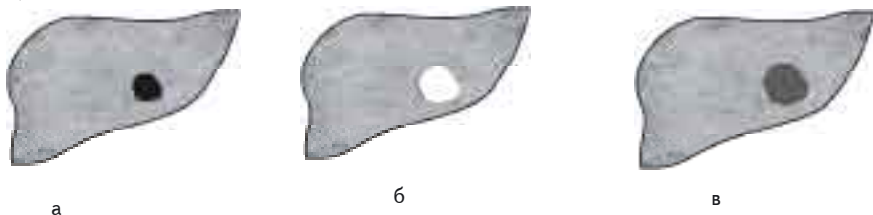


Рис. 4. Печень: а – злокачественная опухоль; б – язва; в – фиброз

Следует подчеркнуть очень важную деталь: при обследовании того или иного пораженного опухолью органа после лечения препаратом “Цикутин” (70% спиртовая настойка из вежа ядовитого), сравнительные размеры бывшей опухоли и окончательно образовавшегося на этом месте фиброза будут отличаться и на полостных, и на паренхиматозных органах. В этом случае размер образовавшегося фиброза на месте опухолевой ткани будет немного больше, чем бывшая злокачественная опухоль, так как одновременно с распадом опухолевой ткани происходит и распад небольшого слоя ткани, граничащей с опухолью. Это объясняется тем, что любое злокачественное новообразование по мере своего роста повреждает небольшой слой ткани органа, прилегающей к самой опухоли. В клетках же такого слоя ткани резко начинают нарушаться обменные процессы, и, несомненно, что такие клетки находятся в патологическом состоянии.

В этом случае препарат “Цикутин” патологическую ткань тоже приводит к распаду вместе с тканью злокачественного новообразования.

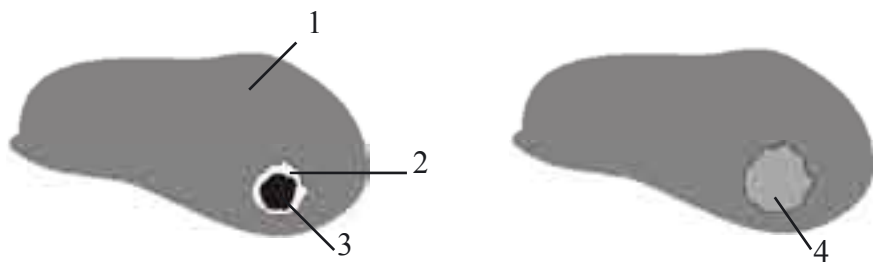


Рис. 5. Пораженный орган: 1 – орган; 2 – опухоль; 3 – поврежденный опухолью тонкий слой ткани; 4 – фиброз после распада опухоли и тонкого слоя ткани, прилегающей к опухоли.

Заключение

После курсов лечения, проведенных препаратом «Цикутин», больные со злокачественными новообразованиями полностью выздоравливают. Рецидивов этих заболеваний и нарушений функции органов в 70-80% случаев не наблюдается.

Полного выздоровления больного раком и другими злокачественными новообразованиями можно добиться, применяя только это природное растительное средство, приготовленное из растения «вех ядовитый» и избежать

при этом осложнений со стороны других органов.

Можно предположить, что препарат «Цикутин», является на сегодняшний день единственным противоопухолевым средством растительного происхождения, которое с высокой степенью эффективности может излечивать злокачественные новообразования.

Несомненно, только растение цикута своими сверхъестественными целебными свойствами сможет охватить такой широкий спектр применения в медицине.

Препарат из такого чудо-растения, считаясь самым эффективным противоопухолевым средством, найдет свое широкое применение во многих других областях медицины, в частности, в клинике внутренних болезней для лечения хронических заболеваний органов и систем.

Растение цикута также избавит больных от хирургических вмешательств по ряду заболеваний, тем самым облегчит работу хирургам разного профиля.

Гинекологи могут смело применять в своих клиниках препарат из цикуты при лечении воспалительных процессов органов малого таза, для лечения бесплодия, возникшего по вышеперечисленным причинам. Также препарат можно применять с целью предотвращения беременности на самом раннем периоде эмбриогенеза.

Благодаря препарату «Цикутин» фтизиатры сократят срок лечения туберкулеза легких в 2-3 раза.

Препарат из цикуты поможет вернуться к нормальной жизни больных с трофическими язвами нижних конечностей.

Уже можно смело сказать, что этот уникальный растительный препарат найдет свое применение и в клиниках инфекционных болезней с целью лечения тяжелых вирусных заболеваний, против которых до сегодняшнего дня не было найдено эффективного средства.

Необходимо отметить, что выявить такой широкий спектр применения помогла многолетняя практика лечения данным растительным препаратом больных с разной патологией.

Следует также подчеркнуть, что применение препарата «Цикутин» для лечения злокачественных новообразований, а также хронических и прочих заболеваний организма человека, имеет научное обоснование.

В заключение можно сказать следующее:

«Если такие страшные болезни, как рак, существуют в природе, то и бороться с ними нужно средствами самой природы. Препарат «Цикутин» является пока самым высокоэффективным из таких средств. Такое уникальное средство из растения «Цикута» будет в дальнейшем веками служить людям для лечения и профилактики злокачественных новообразований и ряда других заболеваний организма человека».

Глава II.

Применение противоопухолевого препарата «Цикутин» при хронических и прочих заболеваниях человеческого организма

Лечение препаратом «Цикутин» заболеваний верхних дыхательных путей

В последние годы значительное внимание уделяется изучению вопросов хронизации и рецидивирования воспалительных заболеваний ЛОР-органов. Однако до настоящего времени недостаточно изучено иммунологическое состояние организма при патологии верхних дыхательных путей, в том числе и состояния неспецифической клеточной резистентности.

Клетки системы мононуклеарных фагоцитов (СМФ) являются универсальными участками иммунного ответа, осуществляют опсонизацию и фагоцитоз антигенов, вырабатывают неспецифические факторы защиты, биологически активные вещества регулируют агрегационные свойства крови и микроциркуляцию, осуществляют кооперацию иммунного ответа и его завершенность.

Моноциты в крови, попадая в ткань, превращаются в тканевые макрофаги, и наоборот, макрофаги, возвращаясь в циркуляцию, превращаются в моноциты (В.А.Аммаров и соавторы, 1979). Органы верхних дыхательных путей, в том числе ЛОР-органы, относятся к тканям с высоким содержанием моноцитов и тканевых макрофагов. Известно, что многие заболевания верхних дыхательных путей развиваются после перенесения вирусных заболеваний. Однако роль клеток СМФ и противовирусной резистентности при патологии ЛОР-органов и ее хронизация остается неизученной.

Возможно, с открытием уникального природного препарата «Цикутин» на основе растения цикута данная проблема в области отоларингологии также будет разрешена.

Схема лечения препаратом «Цикутин» заболеваний верхних дыхательных путей и уха (хронического ринита, гайморита, тонзиллита, ларингита, хронических заболеваний среднего и внутреннего уха, а также аденоидов слизистой оболочки носовой полости):

1-й день — 1,0 мл; 2-й день — 1,0 мл; 3-й день — 1,5 мл;

4-й день — 2,0 мл; 5-й день — 2,5 мл; 6-й день — 3,0 мл;

7-й день — 3,0 мл; 8-й день — 3,0 мл; 9-й день — 2,5 мл;

10-й день — 2,0 мл; 11-й день — 2,0 мл; 12-й день — 2,0 мл;

13-й день — 1,5 мл. Далее по 1,0 мл до конца курса лечения. Количество препарата на курс лечения составляет 40,0-50,0 мл. В случае неполного выздоровления через две-три недели лечения данным препаратом можно повторить по той же схеме.

Клинические и морфологические изменения во время после лечения. Следует

отметить, что во время курса лечения природным препаратом «Цикутин» могут обостриться хронические заболевания верхних дыхательных путей, но этого не следует опасаться. В первые три дня или через несколько дней незначительно повышается температура тела до $37,2^{\circ}$ – $37,5^{\circ}$. Также возникают незначительные боли, которые по мере распада и рассасывания патологического очага, вызванного хронической инфекцией, полностью прекращаются. Дело в том, что «Цикутин», изготовленный из уникального растения цикута, обладает самым эффективным свойством разрушения и в дальнейшем рассасывания воспалительной инфильтрации. Вначале этот препарат доводит плотный патологический очаг (инфильтрат) до гелеобразной массы, который в дальнейшем полностью рассасывается. Поэтому образование экссудата на месте патологического очага сопровождается кратковременной отечностью больного органа.

Во время первого курса лечения хронического ринита, хронического гайморита могут появиться обильные серозные или серозно-гнойные выделения. Такой процесс связан с воздействием препарата на патологические участки пазух и полости носа. При хроническом тонзиллите в первые дни приема препарата возможны затруднения глотания пищи. Процесс лечения хронического ларингита может также сопровождаться временным изменением голоса.

В запущенных случаях хронических заболеваниях верхних дыхательных путей во время курса лечения препаратом «Цикутин» необходимо провести антибиотикотерапию. «Цикутин» способствует проникновению антибиотиков в труднодоступные места патологического очага хронического воспалительного процесса.

По мере рассасывания инфильтрата отечность тканей исчезает, и со временем ткани на месте патологического очага восстанавливаются. Тем самым функции органов верхних дыхательных путей постепенно приходят к физиологической норме.

Во время дальнейших курсов лечения перечисленные выше симптомы практически не проявляются.

Применение противоопухолевого препарата «Цикутин» при заболеваниях легких и бронхов (хронический бронхит, бронхиальная астма и другие формы хронических неспецифических заболеваний легких (ХНЗЛ)

Хронический бронхит

Хронический бронхит (по Г. Б. Федосееву) есть диффузное прогрессирующее поражение бронхиального дерева. В зависимости от особенностей

клинического течения выделяются четыре формы хронического бронхита:

1. Простой хронический неосложненный.
2. Гнойный хронический.
3. Обструктивный хронический.
4. Гнойно-обструктивный хронический.

Наибольшее значение в пульмонологии придается именно хроническому бронхиту как процессу первично диффузному, захватывающему все бронхиальное дерево, закономерно ведущему к бронхиальной обструкции, обструктивной эмфиземе легких и развитию легочного сердца.

«Хронический бронхит», «астма», «эмфизема» в совокупности составляют группу неспецифических легочных заболеваний, охватывающую больных хроническим кашлем с отделением мокроты и пароксизмальной или чрезмерно устойчивой одышкой, которая не относится к местным легочным заболеваниям и т.д.

Хронический бронхит является обструктивным при наличии «диффузного устойчивого сужения воздухоносных путей, ведущего к увеличению сопротивления воздушному потоку». Бронхообструктивный синдром клинически выражается одышкой, кашлем с трудно отделяемой мокротой, признаками измененной реактивности бронхов, эмфиземой легких и в последствии развитием легочного сердца.

Обструкция бронхов сопровождается изменением всех функций легких (газообменных, выделительных и метаболических) и является основной причиной неблагоприятного течения, хронизации бронхиального процесса и, как следствие, перехода больных на инвалидность. Нарушение проходимости бронхов, несомненно, является одним из основных патогенетических механизмов, влияющих на характер, исход и течение процесса при многих широко распространенных заболеваниях бронхов и легких (хронический бронхит, бронхиальная астма, эмфизема легких и др.)

Бронхиальная астма

Бронхиальная астма. По мнению многих авторов, бронхиальную астму следует отнести к самостоятельному заболеванию. Бронхиальная астма — хроническое рецидивирующее заболевание, в основе которого лежит измененная реактивность бронхов с клиническими проявлениями в виде приступов удушья и поражением мелких бронхов. Обязательным клиническим проявлением бронхиальной астмы являются типичные для этого заболевания приступы удушья, что отличает ее от других заболеваний с ведущим бронхообструктивным синдромом.

Приступы при тяжелом течении могут приобретать характер астматических состояний (статусов). Одним из необязательных этапов развития бронхиальной астмы является предастма, характеризующаяся наличием бронхита и аллергического

синдрома (вазомоторный ринит, крапивница, мигрень и т.д.). При лабораторном исследовании выявляется эозинофилия в крови и мокроте. Изменения функционального состояния бронхов и легких характеризуется обструктивными, реже реструктивными нарушениями.

Выделяют две формы заболевания: неинфекционно-аллергическую (атоническую) и инфекционно-аллергическую. Также различаются стадии каждой из форм заболевания с указанием степени тяжести течения.

Структурные изменения эпителия в эпителиальном слое могут вызвать контакт раздражителя со слизистой оболочкой бронха. На последней стадии астматического статуса трудно найти неизменную поверхность слизистой бронхов. Отек стенки бронха сочетается с выраженной десквамацией эпителия так, что на поверхности остаются только базальные и резервные клетки.

У больных бронхиальной астмой при наиболее выраженных симптомах выявляется классическое воспаление в бронхиальном дереве: деструкция ткани, повышенная сосудистая проницаемость сочетается с отеком и притоком эффекторных клеток воспаления (лимфоцитов, моноцитов, нейтрофилов, эозинофилов и др.). Повреждение эпителия может быть инициальным моментом или конечной стадией стимула для повышения бронхиальной гиперчувствительности. Когда, почему и как процесс в бронхах при бронхиальной астме преобразуется в воспалительную реакцию с интенсивной эозинофилией, гиперсекрецией слизи и отеком, хорошо известно и обнаруживается на аутопсии. Показано, что воспалительные изменения выявляются даже на самых ранних этапах заболевания. Воспалительный ответ протекает с изменением самих эффекторных клеток и сосудов.

Непрерывной чертой аллергической бронхиальной астмы является формирование состояния повышенной отвечаемости бронхов (гиперчувствительность бронхов) на специфический аллергенный стимул и на разнообразные неспецифические воздействия, такие как холодный воздух, физическая нагрузка, раздражающие дымы, пыль и пр. Справедливости ради следует заметить, что неспецифическая гиперреактивность может возникнуть и после перенесения заболеваний верхних дыхательных путей, а также регистрируется у некоторых больных хроническим обструктивным заболеванием легких.

Хроническая пневмония. Хроническая пневмония — процесс, имеющий первичную локализацию, являющийся следствием острой бактериальной и вирусной пневмонии, не подвергшейся полному разрушению.

Хроническая пневмония может сопровождаться вторичным локальным бронхитом пораженного отдела легких, однако, как правило, ведет не к эмфиземе, а к пневмосклерозу.

Заболевание представляет собой локальный воспалительный процесс в легочной ткани, являющийся следствием не разрешившейся по тем или иным

причинам острой пневмонии. Морфологическим субстратом хронической пневмонии является пневмосклероз, приводящий к более или менее выраженному рубцовому сморщиванию пораженного участка легочной ткани и сопровождающийся воспалительными изменениями (инфильтрацией) в соответствующем отделе бронхиального дерева.

Схема лечения препаратом «Цикутин» хронических заболеваний бронхов и легких (хронического обструктивного бронхита, бронхиальной астмы, хронической пневмонии):

1-й день – 1,0 мл; 2-й день – 1,5 мл; 3-й день – 1,5 мл;

4-й день – 2,0 мл; 5-й день – 2,5 мл; 6-й день – 3,0 мл;

7-й день – 3,0 мл; 8-й день – 3,0 мл; 9-й день – 2,5 мл;

10-й день – 2,5 мл; 11-й день – 2,0 мл; 12-й день – 2,0 мл;

13-й день – 2,0 мл; 14-й день – 2,0 мл. Далее по 1,0 мл до конца курса лечения.

Количество препарата на курс лечения при хронических заболеваниях бронхов и легких составляет около 50,0 – 60,0 мл. При простом хроническом бронхите для полного выздоровления больного достаточно провести один или два курса лечения по данной схеме. Для лечения обструктивного бронхита с астматическим компонентом и чисто бронхиальной астмы, а также хронической пневмонии необходимо провести три или четыре курса лечения препаратом «Цикутин», с интервалом 3-4 недели по той же схеме. Максимальная лечебная доза при этих заболеваниях не должна превышать 5,0 мл.

Клинические симптомы, появляющиеся во время первого курса лечения препаратом «Цикутин». В первые дни приема препарата могут появиться некоторые симптомы, характерные при обострении хронического бронхита: кашель с выделением незначительной мокроты, повышение температуры до 37,5°. Такая клиника может продолжаться около недели. В таких случаях можно назначить параллельно небольшой курс противовоспалительного лечения антибиотиками. Во время дальнейших курсов лечения такие симптомы почти не проявляются. У большинства больных даже первый курс лечения проходит почти без клинических проявлений. По мере рассасывания в бронхах и легочной ткани воспалительных инфильтратов происходит замещение нормальной молодой тканью. Тем самым функции бронхов и легочной ткани после нескольких курсов восстанавливаются, дыхание нормализуется. Одышка и прочие патологические симптомы исчезают. В дальнейшем рецидивов хронического заболевания бронхов и легких, также приступов бронхиальной астмы не наблюдается.

Лечение и профилактика атеросклероза коронарных сосудов и ишемической болезни сердца: стенокардии и инфаркта миокарда препаратом «Цикутин»

Атеросклероз

Атеросклероз — хронический патологический процесс, обусловленный метаболизмом липидов и белков и отложением их во внутренней оболочке (интима) артерий. Атеросклероз часто поражает аорту и крупные артериальные стволы, отходящие от нее, а также артерии среднего калибра: коронарные, мозговые, реже брыжеечные и артерии нижних конечностей. В результате инфильтрации интима липидами и липопропротеидами формируются бляшки, склонные к распаду. На местах их повреждений образуются атероматозные язвы и тромбы, нарушаются сосудистые реакции со склонностью к спазму артерий мышечного типа. В дальнейшем развивается фиброз и даже кальциноз стенок артерий и сужение их просвета. Это приводит к ишемии ткани в области пораженных артерий, а иногда к некрозам с последующим развитием склеротических изменений. Атеросклероз, несомненно, является системным заболеванием, однако, выраженность поражения тех или иных сосудистых областей значительно варьирует.

Ишемическая болезнь сердца

ИБС характеризуется наличием коронарной недостаточности, приводящей к изменениям деятельности сердца и связанной с атеросклеротическим поражением сосудов. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий обуславливает нарушение равновесия между притоком артериальной крови и метаболическими потребностями сердечной мышцы. На начальных стадиях такое несоответствие проявляется лишь при физической нагрузке, а затем, по мере нарастания стеноза, и в покое. Нарушение коронарного кровообращения может возникнуть остро при динамическом стенозе в результате спазма коронарной артерии или образования так называемых переходящих агрегатов тромбоцитов, чаще в области атеросклеротической бляшки.

Инфаркт миокарда

Инфаркт миокарда — ишемический некроз, возникающий при несоответствии коронарного кровотока потребностям миокарда.

Основным этиологическим фактором является атеросклероз коронарных артерий, который обнаруживается у 95-97% больных, умерших от инфаркта миокарда. При этом примерно в 70-80% случаев имеется тромб коронарной артерии. В патогенезе инфаркта миокарда имеет значение и функциональный стеноз, обусловленный развитием не облеперирующего, а пристеночного тромба и спазмом коронарной артерии, которые чаще возникают в районе

атеросклеротического поражения артерий. Инфаркт миокарда на фоне частичной окклюзии коронарной артерии может быть связан и с повышением потребности миокарда в притоке артериальной крови при гиперадреналинемии, вызванной стрессом или при резко возросшей физической нагрузке.

В редких случаях (1-2%) инфаркт миокарда наблюдается у больных без выраженного атеросклеротического процесса при артериитах (болезнь Бюргера), а также тромбозах коронарного сосуда, например, при инфекционном эндокардите. У таких больных инфаркт миокарда не относится к ИБС, а рассматривается в рамках основного заболевания.

Схема лечения препаратом «Цикутин» (cicutinum) при атеросклерозе, инфаркте миокарда стенокардии приблизительно сходна:

1-й день – 0,5 мл; 2-й день – 0,5 мл; 3-й день – 0,5 мл;

4-й день – 0,7 мл; 5-й день – 0,8 мл; 6-й день – 0,9 мл;

7-й день – 1,0 мл; 8-й день – 1,0 мл; 9-й день – 1,0 мл;

10-й день – 1,0 мл; 11-й день – 1,5 мл; 12-й день – 1,5 мл;

13-й день – 2,0 мл; 14-й день – 2,0 мл; 15-й день – 2,0 мл;

16-й день – 2,0 мл; 17-й день – 2,0 мл; 18-й день – 2,0 мл. Далее по 1,0 до конца курса лечения.

Продолжительность курса лечения атеросклероза коронарных сосудов инфаркта миокарда около месяца и более. На курс лечения требуется 50,0 мл препарата «Цикутин».

Таким больным для полного восстановления сердечной функции назначаются два-три курса лечения этим растительным препаратом с интервалами 1-2 месяца, при этом максимальная суточная доза не должна превышать 2,5-3,0 мл.

Профилактика атеросклероза и ишемических болезней сердца (инфаркта миокарда и стенокардии)

Профилактика инфаркта миокарда в значительной степени схожа с профилактикой атеросклероза.

Следует подчеркнуть, что в дальнейшем природный препарат «Цикутин», изготовленный из вежа ядовитого (*cicuta vitrosa*), будет применяться в массовом порядке в целях профилактики инфаркта миокарда, атеросклероза коронарных, мозговых и других сосудов человеческого организма, а также при возникновении пристеночного тромбоза артерий и вен.

Важен тот факт, что массовая профилактика препаратом «Цикутин» резко снизит не только процент образования злокачественных опухолей, но и заболеваемость сердечно-сосудистой системы во всем мире, что в свою очередь приводит к сокращению смертности от этих болезней. Согласно статистике, именно заболевания сердечно-сосудистой системы занимают первое место

среди причин летального исхода. (В.В. Яковлев, 2003 г.).

Приблизительная схема профилактики сердечно-сосудистых заболеваний:

1-й день – 0,5 мл; 2-й день – 0,7мл; 3-й день – 1,0 мл;
4-й день – 1,0 мл; 5-й день – 1,5мл; 6-й день – 1,5 мл;
7-й день – 2,0 мл; 8-й день – 2,0 мл; 9-й день – 2,5 мл;
10-й день – 2,5 мл; 11-й день – 3,0 мл; 12-й день – 3,0 мл;
13-й день – 3,0 мл; 14-й день – 2,5 мл; 15-й день – 2,0 мл;
16-й день – 2,0 мл; 17-й день – 2,0 мл; 18-й день – 1,5 мл. Далее по 1,0 мл до конца курса лечения.

На курс лечения с целью профилактики сердечно-сосудистых заболеваний потребуется примерно 50,0 – 60,0 мл. Подобные профилактические курсы целесообразно проводить один раз в год или в два года. Если у человека присутствует наследственная предрасположенность к заболеваемости сердечно-сосудистой системы, то по возможности или по необходимости профилактический курс лечения данным препаратом следует проводить один раз в шесть месяцев, но один раз в год систематически.

Лечение препаратом «Цикутин» гипертонической болезни

Главной причиной заболевания артериальной гипертензии является сужение просвета артериол, которое способствует замедленному кровотоку по ним и застойным явлениям в сосудах головного мозга, сердца, почек. Постепенно происходит тромбоз мелких артериол, что приводит к повреждению сосудистой стенки в виде фибриноидного некроза и васкулита. В поздних стадиях болезни сужение просвета артериол отчасти обусловлено гипертрофией слоев сосудистой стенки и атеросклерозом.

В таких случаях минутный объем сердца увеличивается, а в дальнейшем возрастает общее периферическое сосудистое сопротивление.

Нормализовать и в дальнейшем стабилизировать «рабочее» артериальное давление, согласно медицинской практике, можно изобретенным мною препаратом «Цикутин». Препарат укрепляет сосудистые стенки, производит тромболизис, вызывает распад и рассасывание атеросклеротических бляшек и тем самым способствует полному восстановлению просвета стенок сосудов. Для этого нужно провести два – три курса лечения с интервалами около трех недель.

Схема лечения гипертонической болезни препаратом «Цикутин»: Следует отметить, что начинать лечение необходимо с очень малых доз: 0,3 мл – 0,5 мл, то есть 15 – 20 капель, так как фибринолиз (тромболизис) и разрушение

атеросклеротических бляшек сопровождается образованием отека в сердечной, мозговой и почечной тканях. Следовательно, при употреблении больших доз препарата «Цикутина» - 1,0-2,0 мл - быстрый тромболитический процесс в капиллярах может вызвать резкое повышение артериального давления. Сказанное относится и к лечению других заболеваний, в анамнезе у которых присутствует гипертоническая болезнь.

Дозы препарата «Цикутин» для больных с гипертонической болезнью I и II степени:

1-й день – 0,3 мл; 2-й день – 0,5мл; 3-й день – 0,5 мл;
4-й день – 0,5 мл; 5-й день – 0,5мл; 6-й день – 0,7 мл;
7-й день – 0,8 мл; 8-й день – 0,9 мл; 9-й день – 1,0 мл;
10-й день – 1,0 мл; 11-й день – 1,0 мл; 12-й день – 1,0 мл;
13-й день – 1,0 мл; 14-й день – 1,5 мл; 15-й день – 1,5 мл;
16-й день – 2,0 мл; 17-й день – 2,0 мл; 18-й день – 2,0 мл;
19-й день – 2,0 мл; 20-й день – 2,0 мл; 21-й день – 2,0 мл.

Далее по 1,0 мл до конца курса лечения.

Продолжительность курса лечения при гипертонической болезни I и II степени составляет приблизительно месяц. На курс лечения потребуется 40,0 – 45,0 мл препарата. Повторный курс проводится через две – три недели по той же схеме. Только во время третьего курса лечения можно назначить несколько раз максимальную суточную дозу 2,5-3,0 мл.

Препарат «Цикутин» постепенно разрушает образовавшиеся тромбы и вызывает распад атеросклеротических бляшек в сосудах организма человека (в данном случае в кровеносных сосудах головного мозга, сердца, почек), также восстанавливает пораженные некрозом участки сосудов. В результате восстановления просвета в кровеносных сосудах этих органов происходит нормализация кровообращения (кровотока) в них и стабилизация артериального давления.

Параллельно с лечением гипертонической болезни и других заболеваний препаратом «Цикутин» проводится профилактика мозгового инсульта (В.В. Яковлев, 2003 г.).

Лечение осложнений мозгового инсульта препаратом «Цикутин»

Инсульт чаще всего сопровождается кровоизлиянием в мозговую ткань и нарушением нервной проводимости по двигательным и чувствительным путям, которые приводят к параличам и парезам. Также после инсульта происходит тромбоз многих сосудов головного мозга.

Для лечения последствий инсульта препаратом «Цикутин» также необходимы

несколько курсов этим препаратом. Во избежание резкого повышения артериального давления, как было сказано в предыдущем разделе, лечение следует начинать с очень малых доз, постепенно доводя максимальную суточную дозу до 1,0 мл (40 – 50 капель), так как тромболизис сопровождается образованием незначительного отека в мозговой ткани.

Схема лечения последствий мозгового инсульта. Доза препарата «Цикутин» исчисляется в каплях:

1-й день – 5–7 капель; 2-й день – 8 капель;
3-й день – 10 капель; 4-й день – 12 капель;
5-й день – 15 капель; 6-й день – 15 капель;
7-й день – 15 капель; 8-й день – 18 капель;
9-й день – 20 капель; 10-й день – 20 капель;
11-й день – 20 капель; 12-й день – 20 капель;
13-й день – 25 капель; 14-й день – 25 капель;
15-й день – 30 капель; 16-й день – 30 капель;
17-й день – 35 капель; 18-й день – 35 капель;
19-й день – 40 капель; 20-й день – 45 капель;
21-й день – 45 капель; 22-й день – 50 капель.

Далее по 50 капель до конца курса. Продолжительность первого курса лечения около 6 – 7 недель. На курс лечения потребуется около 50,0 мл препарата «Цикутин». Дальнейшие курсы лечения можно начинать уже с 20 капель.

Приблизительная схема лечения второго курса:

1-й день – 20 капель; 2-й день – 25 капель; 3-й день – 25 капель;
4-й день – 25 капель; 5-й день – 30 капель; 6-й день – 35 капель;
7-й день – 35 капель; 8-й день – 40 капель; 9-й день – 40 капель;
10-й день – 45 капель; 11-й день – 45 капель; 12-й день – 50 капель.

Далее по 75 капель до конца курса. Продолжительность второго и третьего курсов лечения 4 недели.

На дальнейших этапах максимальную суточную дозу препарата можно довести до 100 капель (2,5 – 3,0 мл).

Следует отметить, что уже после первого или второго курса лечения препаратом «Цикутин» у больных с постинсультным состоянием восстанавливается утраченная чувствительность конечностей и других частей тела, а также улучшается проводимость импульсов по двигательным нервным волокнам. То есть уже с середины первого курса лечения у таких больных постепенно начинается восстановление двигательных функций и речи, если она была утрачена после перенесенного инсульта.

Таким образом, препарат «Цикутин», приготовленный из растения цикута (*cicuta vitrosa*), способствует активной регенерации не только мягких тканей

организма человека, но и обладает очень эффективным свойством восстановления клеток центральной и периферической нервной системы.

Лечение препаратом «Цикутин» заболеваний сосудистой системы: тромбоз флебитов и облитерирующего эндартериита нижних конечностей

Одним из самых распространенных заболеваний у людей пожилого и старческого возраста является варикозное расширение вен нижних конечностей. Чаще всего деформируются поверхностные вены бедра, голени и стопы.

При этом заболевании вены теряют эластичность, вследствие чего они расширяются, образуя так называемые «узлы». Скорость тока крови замедляется, проницаемость сосудов повышается и, в результате, при длительной ходьбе на нижних конечностях появляются отеки.

Варикозное расширение вен нередко приводит к тромбозу вен (образованию тромбов на стенках вен). Такие заболевания развиваются у многих рожавших женщин, так как во время беременности плод давит на сосуды малого таза и брюшной стенки, затрудняя циркуляцию крови в нижних конечностях.

Лечению препаратом «Цикутин» поддаются тромбозы вен нижних конечностей, срок которых не превышает пяти лет. В тех случаях, когда на месте тромба образуется фиброзная ткань препарат «Цикутин» не дает должного эффекта при лечении.

Схема лечения тромбозов вен нижних конечностей раннего периода развития заболевания этим препаратом:

1-й день — 1,0 мл; 2-й день — 1,0 мл; 3-й день — 1,5 мл;
4-й день — 1,5 мл; 5-й день — 2,0 мл; 6-й день — 2,0 мл;
7-й день — 2,5 мл; 8-й день — 2,5 мл; 9-й день — 3,0 мл;
10-й день — 3,0 мл; 11-й день — 5,0 мл; 12-й день — 5,0 мл;
13-й день — 3,0 мл; 14-й день — 2,5 мл; 15-й день — 2,0 мл;
16-й день — 2,0 мл; 17-й день — 2,0 мл; 18-й день — 2,0 мл;
19-й день — 1,5 мл; 20-й день — 1,5 мл.

Далее по 1,0 мл до конца курса лечения. Продолжительность лечения тромбозов вен нижних конечностей около четырех недель. На первый курс лечения необходимое количество препарата — около 60,0 мл.

В случаях необходимости можно провести повторные курсы с интервалами три-четыре недели. Максимальная суточная доза препарата при повторных курсах лечения снижается до 3,0 мл. Общее количество препарата на повторные курсы лечения тромбозов вен нижних конечностей составляет 50,0 мл.

Лечение облитерирующего эндартериита препаратом «Цикутин»

Главной причиной облитерирующего эндартериита является атеросклероз крупных артерий нижних конечностей, при котором происходит закупорка глубоких артерий и вен. Кровообращение в них нарушается, что приводит к нарушению питания тканей нижних конечностей кровью. В результате поступление кислорода в них резко уменьшается, что постепенно приводит к некрозу тканей стоп, голени, а в дальнейшем бедра. В конечном итоге неизбежна ампутация нижних конечностей в допустимых пределах.

С целью предотвращения ампутации нижних конечностей и восстановления кровотока в них при облитерирующем эндартериите в ранний период заболевания следует провести три – четыре курса лечения препаратом «Цикутин» по интенсивному методу. Препарат «Цикутин», обладающий самым эффективным липолитическим фибринолитическим (тромболитическим) свойством, сразу начинает разрушать атеросклеротические бляшки и образующие тромбы в артериях и венах нижних конечностей.

Схема лечения при облитерирующем эндартериите препаратом «Цикутин»:

1-й день – 2,0 мл; 2-й день – 2,5 мл; 3-й день – 2,5 мл;
4-й день – 3,0 мл; 5-й день – 3,0 мл; 6-й день – 3,5 мл;
7-й день – 5,0 мл; 8-й день – 7,0 мл; 9-й день – 7,0 мл;
10-й день – 5,0 мл; 11-й день – 3,0 мл; 12-й день – 2,5 мл.

Далее по 2,0 мл до конца курса лечения.

На первый интенсивный курс лечения потребуется около 60,0 – 70,0 мл препарата. Продолжительность первого курса лечения при облитерирующем эндартериите три-четыре недели.

Следующие курсы лечения при этом заболевании проводятся с интервалами две-три недели. Максимальную суточную дозу при повторных курсах можно снизить до 5,0 мл, а общее количество препарата на повторные курсы сократить до 50,0 мл.

В будущем уникальный препарат из растения цикута широко внедрится в практику общей хирургии для предотвращения ампутации нижних конечностей при облитерирующем эндартериите.

Применение препарата «Цикутин» при заболеваниях желудочно-кишечного тракта

Хронический гастрит

Хронический гастрит – очень распространенная болезнь. По данным не-

которых исследований хронический гастрит встречается у 25-28 % взрослых людей, страдающих заболеванием желудочно-кишечного тракта. Морфологически при хроническом гастрите обнаруживают клеточную инфильтрацию слизистой оболочки желудка, замещение желез желудка соединительной тканью и дистрофические изменения. В запущенном состоянии в пораженных отделах желудка появляются железы кишечного типа.

Клиническая картина. Наблюдаются признаки желудочной диспепсии (снижение аппетита, неприятное ощущение в эпигастриальной области вскоре после еды) и особенно характерны поносы на более поздних стадиях заболевания, когда компенсация пищеварения за счет других отделов желудочно-кишечного тракта нарушается, что ведет к истощению, снижению работоспособности. При исследовании желудочного сока в тяжелых случаях выявляют стойкую ахилию.

Различают несколько форм хронического гастрита: хронический гастрит с нормальной или повышенной секрецией, хронический гастрит с секреторной недостаточностью (атрофический), геморрагический (эрозивный) гастрит.

Хронический гастрит с нормальной или повышенной секрецией. По данным прицельной гастробиопсии обычно поражается поверхностный слой желудка. Чаще обнаруживается у людей, молодого и среднего возраста, преимущественно у мужчин. Характеризуется язвенно-подобными болями, изжогой, иногда кислой отрыжкой. Нередко у больных этой формой гастрита и при язвенной болезни, наблюдаются запоры. Чаще наблюдается обильная желудочная секреция.

Хронический атрофический гастрит с секреторной недостаточностью. Это наиболее часто встречающаяся форма гастрита, в основном диффузный, также возможен фундальный или антральный. Морфологические признаки, выявляемые при эндоскопии: поверхностный гастрит или выраженные изменения с поражением желудочных желез и их атрофией. Причины появления - нарушение питания, реже токсические воздействия (алкоголь, лекарственные препараты). Основные клинические симптомы: неприятный вкус во рту, снижение аппетита, тошнота по утрам, отрыжка воздухом, нарушение стула и т.д.

Эрозивный или геморрагический гастрит. Характеризуется эрозивно-воспалительными изменениями слизистой оболочки желудка (чаще антрального отдела), желудочная секреция сохраняется. Эндоскопия выявляет множественные эрозии и петехии на слизистой оболочке желудка, ее повышенную кровоточивость.

Схема лечения препаратом «Цикутин» хронического гастрита (независимо от форм проявления):

1-й день — 0,5 мл; 2-й день — 0,5 мл; 3-й день — 0,7 мл;

4-й день — 1,0 мл; 5-й день — 1,0 мл; 6-й день — 1,0 мл;

7-й день – 1,5 мл; 8-й день – 1,5 мл; 9-й день – 2,0 мл;
10-й день – 2,0 мл; 11-й день – 2,0 мл; 12-й день – 2,0 мл;
13-й день – 2,0 мл; 14-й день – 2,0 мл; 15-й день – 2,5 мл;
16-й день – 2,5 мл. Далее по 1,0 мл до конца курса лечения.

Количество препарата составляет 40,0–45,0 мл. Продолжительность лечения около четырех недель.

Повторный курс лечения, если он потребуется, можно провести через три или четыре недели по той же схеме.

Необходимо подчеркнуть: при заболеваниях желудка, по сравнению с онкологическими заболеваниями, максимальную суточную дозу можно уменьшить на половину, так как 70 % спиртовая настойка из растения цикута всасывается в желудке. Тем самым препарат по кровеносному руслу начинает непосредственно воздействовать на патологическое образование желудка, минуя барьерную систему. В этих случаях процент эффективности препарата возрастает в несколько раз.

Клинические симптомы во время приема препарата и морфологические изменения слизистой оболочки желудка после лечения. В первые дни приема препарата могут появиться боли в эпигастральной области, которые через три или четыре дня приема «Цикутина» проходят. Также в первые дни может усиливаться изжога, особенно это характерно при лечении гастрита с повышенной секрецией. Такие симптомы непосредственно связаны с действием препарата на патологические участки слизистой желудка. По мере рассасывания ткани патологической пролиферации (инфильтрации) на этом месте происходит восстановление (регенерация) слизистой оболочки и глуболежащих тканей желудочной стенки. Как было уже сказано выше, «Цикутин» обладает высокой регенеративной способностью. Таким образом, после курса лечения функция желудка полностью восстанавливается.

По данным прицельной эндоскопии на местах бывшей патологической ткани появляется нормально функционирующая молодая ткань слизистой оболочки ярко-красного цвета, которая будет отличаться от старой нормальной слизистой оболочки примерно в течение одного года.

Лечение язвенной болезни препаратом «Цикутин»

Язвенная болезнь – хроническое, циклически протекающее заболевание с разнообразной клинической картиной и изъязвлением слизистой оболочки желудка, либо двенадцатиперстной кишки в периоды обострения. Другими словами, язвенная болезнь – хроническое заболевание, при котором происходит переваривание слизистой оболочки и двенадцатиперстной кишки под действием

желудочного сока. Несмотря на отсутствие точных статистических данных, в последнее десятилетие наблюдается несомненный рост числа заболеваний язвенной болезнью среди населения Европы, США. Рост заболеваемости язвенной болезнью связан с урбанизацией, нерегулярным питанием, загрязнением внешней среды и развитием тканевой гипоксии.

Нарушение питания, нервно-психическое перенапряжение, курение, злоупотребление алкоголем, хронические заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки, протекающие с нарушением моторной и секреторной функций – причины, которые вызывают повреждение слизистой оболочки и снижение ее защитных свойств, также они могут существенно нарушить регуляцию желудочной секреции. Большое значение имеет и наследственный фактор. Язвенной болезнью чаще всего страдают люди, родившиеся при антигенной несовместимости по резус-фактору крови матери и плода (эта гипотеза основана на моих практических наблюдениях).

В патогенезе язвенной болезни желудка преобладает нарушение защитных механизмов на фоне гастрита или плохого кровоснабжения какого-нибудь из участков слизистой оболочки. Особое значение имеет слизистый барьер, особенно его второй, более глубокий слой.

В развитии язвенной болезни желудка с двенадцатиперстной кишки особую роль играют нервно-психические расстройства, также стрессовые ситуации, при которых на некоторое время нарушается функционирование вегетативной нервной системы, особенно повышается возбудимость парасимпатического отдела, что влечет за собой резкий спазм сосудов слизистой желудка. При этом на недостаточно кровоснабженных участках слизистой желудка или двенадцатиперстной кишки происходит ишемия с последующим некрозом участка ткани. Под действием высокой пептической активности желудочной секреции, а также ферментативной системы поджелудочной железы происходит переваривание данной некротической ткани с образованием язвы различной глубины (В.В. Яковлев, 2003 г.).

Клиническая картина характеризуется триадой клинических признаков: боль, рвота и кровотечение, сопровождающиеся появлением крови в рвотных массах или кале. Через некоторое время язва закрывается рубцовой тканью и наступает период ремиссии, который длится от нескольких недель до нескольких лет.

Схема лечения препаратом «Цикутин» язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки:

1-й день – 0,5 мл; 2-й день – 0,7 мл; 3-й день – 1,0 мл;
4-й день – 1,0 мл; 5-й день – 1,0 мл; 6-й день – 1,0 мл;
7-й день – 1,5 мл; 8-й день – 1,5 мл; 9-й день – 2,0 мл;
10-й день – 2,0 мл; 11-й день – 2,5 мл; 12-й день – 2,5 мл;
13-й день – 2,0 мл; 14-й день – 2,0 мл. Далее по 1,0 мл до конца курса лечения.

Продолжительность лечения язвенной болезни три или четыре недели. На курс лечения количество препарата составляет 40,0 – 45,0 мл. Во время лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки нет необходимости назначать большие дозы препарата «Цикутин». Биологически активные вещества, содержащиеся в данном растительном препарате, сразу начинают всасываться в слизистой желудка и воздействовать на патологическое образование, минуя печень, органа метаболизма этого лекарственного препарата.

Характерные симптомы во время приема препарата «Цикутин» и морфологические изменения слизистой желудка после лечения. В первые дни могут появиться сильные боли в эпигастральной области из-за протеолитического, фибринолитического процесса в патологической ткани. Снять боль в таких случаях можно анальгетиками. Возможно временное появление изжоги. Такие симптомы через три-четыре дня проходят.

Следует подчеркнуть, что под действием препарата «Цикутин» заживление язвы происходит без образования рубцовой ткани. Уже во время курса лечения на месте язвы регенерируется нормальная молодая ткань.

Процесс регенерации начинается со дна язвы и заканчивается замещением нормальной слизистой оболочки с железистыми клетками. При эндоскопии молодая слизистая ткань, образовавшаяся на месте язвы, имеет ярко-красный цвет и в первое время будет резко отличаться от старой нормальной слизистой желудка или двенадцатиперстной кишки.

Лечение препаратом «Цикутин» заболеваний кишечника

При хроническом энтерите, колите и трещине прямой кишки схема лечения препаратом Цикутин приблизительно такая же, что и при хроническом гастрите и язвенной болезни.

В процессе лечения заболеваний кишечника препаратом «Цикутин» в первые дни могут появиться диспептические расстройства в виде поноса, и незначительные боли, которые быстро проходят. К концу курса функция кишечника полностью нормализуется.

При заболеваниях кишечника максимальная суточная доза составляет 3,0 мл.

Ишемический колит

Ишемический колит – более поздняя стадия сосудистого поражения кишечника, когда на почве нарушения кровоснабжения развиваются структурные изменения слизистой оболочки и других его слоев. Чаще всего ишемический колит появляется из-за атеросклероза мезентериальных сосудов. Также могут привести к такому заболеванию длительные запоры, возникающие вследствие нарушения моторной функции кишечника. При запорах происходит сдав-

ливание на стенки кишечника каловыми массами, что приводит к резкому сужению кровеносных сосудов, сопровождающихся замедленным кровотоком, с последующим их тромбообразованием. Реже причиной этого заболевания являются хирургические операции на брюшной полости, при которых перевязка крупных сосудов иногда приводит к нарушению кровоснабжения и закупорке мелких сосудов кишечника тромбами.

В более тяжелых случаях вследствие закупорки сосудов возникает некритиризирующий колит, иногда отмечается сегментарный колит с развитием фиброзных изменений с последующим сужением недостаточно васкуляризованной кишки.

Схема лечения ишемического колита в ранних стадиях развития заболевания следующая:

1-й день – 1,0 мл; 2-й день – 1,0 мл; 3-й день – 1,5 мл;

4-й день – 1,5 мл; 5-й день – 2,0 мл; 6-й день – 2,0 мл;

7-й день – 2,5 мл; 8-й день – 3,0 мл; 9-й день – 5,0 мл;

10-й день – 5,0 мл; 11-й день – 3,0 мл; 12-й день – 2,5 мл;

13-й день – 2,0 мл; 14-й день – 2,0 мл; 15-й день – 2,0 мл;

16-й день – 2,0 мл. Далее по 1,0 мл до конца курса лечения. Предположительно продолжительность курса лечения три-четыре недели. Необходимое количество препарата составляет 45,0-50,0 мл.

В случае необходимости курс лечения можно повторить через две-три недели. При своевременном лечении ишемического колита «Цикутином» кровоснабжение и нервная трофика кишечника постепенно восстанавливаются по мере разрушения антикоагулянтами растительного происхождения атеросклеротических бляшек и затромбированных участков в сосудах. В результате функция кишечника должна полностью восстановиться.

Лечение препаратом «Цикутин» запоров разной этиологии

Запоры можно подразделить на две формы: центрального и периферического генеза. Первая – центрального генеза возникает вследствие нарушения корковой регуляции моторики (перистальтики) кишечника. Считается, что такая форма запора с трудом поддается лечению, так как даже после устранения причины, вызывающей запор, остаточные явления заболевания сохраняются.

К запору центрального генеза могут привести черепно-мозговые травмы, опухолевые процессы в мозговой ткани, вирусные заболевания. Особого внимания требует цитомегаловирус, который повреждает клетки центральной нервной системы с последующим нарушением регуляции многих систем организма, включая и желудочно-кишечный тракт. После лечения препаратом

«Цикутин» цитомегаловирус в организме больных не обнаружился, но запор, один из многих его осложнений, продолжал беспокоить больных.

Вторая форма запора — периферического генеза вызывается воспалительными процессами в кишечнике, что приводит к его дискинезии. Запор может появиться также вследствие моторных нарушений толстой кишки при заболеваниях других органов (язвенная болезнь, холецистит, урогенитальная патология и т.д.), нарушения кровоснабжения кишечника и т.д.

Основываясь на практических наблюдениях, могу утверждать, что легче всего поддаются лечению запор периферической формы. Уже после первого курса лечения «Цикутином» у многих больных полностью восстанавливается перистальтика всего кишечника. После прохождения такого курса лечения больные в течение нескольких лет не страдают запорами.

Схема лечения при запорах следующая:

1-й день — 1,0 мл; 2-й день — 1,0 мл; 3-й день — 1,5 мл;

4-й день — 2,0 мл; 5-й день — 2,0 мл; 6-й день — 2,5 мл;

7-й день — 3,0 мл; 8-й день — 3,0 мл; 9-й день — 3,0 мл;

10-й день — 2,5 мл; 11-й день — 2,0 мл; 12-й день — 2,0 мл;

13-й день — 2,0 мл; 14-й день — 2,0 мл; 15-й день — 1,5 мл;

16-й день — 1,5 мл. Далее по 1,0 мл до конца курса лечения. Продолжительность лечения составляет четыре недели. Общее количество препарата на курс лечения около 45,0 — 50,0 мл.

Лечение геморроя

Геморрой — узловатые расширения геморроидальных венозных сплетений под кожей заднего прохода и под слизистой оболочкой ампулы прямой кишки.

Основной причиной геморроя являются хронические запоры. Когда человек постоянно напрягается при акте дефекации, стенки вен прямой кишки не выдерживают и местами расширяются, образуя венозные узлы. Развитию этого заболевания способствуют: сидячий образ жизни, гиподинамия, частые беременности и т.д. Также геморрой может развиваться при некоторых заболеваниях брюшной полости. При геморрое характерны следующие симптомы: боль в области заднего прохода во время и после дефекации, ректальные кровотечения и выпадение узлов.

Схема лечения препаратом «Цикутин» при геморрое следующая:

1-й день — 1,0 мл; 2-й день — 1,5 мл; 3-й день — 1,5 мл;

4-й день — 2,0 мл; 5-й день — 2,5 мл; 6-й день — 3,0 мл;

7-й день — 3,0 мл; 8-й день — 5,0 мл; 9-й день — 5,0 мл;

10-й день — 2,5 мл; 11-й день — 2,0 мл; 12-й день — 2,0 мл;

13-й день — 2,0 мл; 14-й день — 2,0 мл. Далее по 1,0 мл до конца кур-

са лечения. На курс лечения потребуется около 50,0-60,0 мл препарата. В случаях неполного выздоровления курс можно повторить по той же схеме через три недели.

После лечения данным природным препаратом боли в области прямой кишки проходят. Кровотечения прекращаются. При незапущенных случаях заболевания в геморроидальных узлах происходит фибринолитический процесс за счет антикоагулянтов, содержащихся в растительном препарате «Цикутин».

Лечение препаратом «Цикутин» хронического панкреатита, хронического гепатита, и хронического холецистита

Хронический панкреатит. Многие этиологические факторы острого панкреатита могут вызвать развитие хронического панкреатита. Часто причиной хронического панкреатита является злоупотребление алкоголем, переедание, приводящее к развитию гипергликемии. В некоторых случаях хронический панкреатит развивается на фоне других обменных нарушений или при приеме некоторых лекарственных средств. Выделяют также вторичный панкреатит, наблюдающийся при холецистите, стенозе желудочного протока, а также заболеваниях желудочно-кишечного тракта, сопровождающихся дуоденостазом. В последнем случае возможно нарушение пассажа панкреатического секрета, также проникновение в протоки поджелудочной железы кишечного содержимого, которое активирует липолитические и протеолитические ферменты панкреатического сока, вызывающие отек железы и ее повреждение.

К лекарственным средствам, которые могут вызвать или, во всяком случае, способствовать развитию данного заболевания, следует отнести глюкокортикоидные гормоны, тиазидные диуретики, индометацин, эстрогены и наркотические вещества.

Показательно, что алкоголь увеличивает содержание в поджелудочной железе особого белка — эластоферина, который может преципитироваться в мелких протоках с последующей их закупоркой, разрывом эпителия и повреждением ткани железы.

Хронический гепатит — диффузный воспалительный процесс в печени. Этиологические факторы развития данного заболевания различны. Степень повреждения гепатоцитов, характер клеточной инфильтрации, выраженность фиброза при хроническом гепатите значительно варьируются. Это влияет на характер его протекания: от малосимптомного до активного, приводящего к циррозу печени. Хронический гепатит сопровождается застоем желчи в протоках печени,

который со временем может привести к образованию микрокамней в них.

Схема лечения препаратом «Цикутин» хронического панкреатита, хронического гепатита примерно одинаковая:

1-й день – 0,5 мл; 2-й день – 0,5 мл; 3-й день – 0,7 мл;

4-й день – 1,0 мл; 5-й день – 1,0 мл; 6-й день – 1,5 мл;

7-й день – 1,5 мл; 8-й день – 1,5 мл; 9-й день – 2,0 мл;

10-й день – 2,0 мл; 11-й день – 2,0 мл; 12-й день – 2,5 мл;

13-й день – 2,5 мл; 14-й день – 2,0 мл; 15-й день – 2,0 мл;

16-й день – 2,0 мл; 17-й день – 1,5 мл. Далее по 1,0 мл до конца курса лечения. На курс лечения потребуется 40-45 мл препарата.

В первые дни лечения возможны незначительные боли в области пораженного органа, которые достаточно быстро проходят. Лечение хронического гепатита «Цикутином» сопровождается разрушением микрокамней, обильным желчевыделением. Таким образом, снимается быстро застой желчи с протоков печени.

В моей медицинской практике были случаи исчезновения даже мелких камней размерами до 5 мм из желчного пузыря и почек. «Цикутин» постепенно разрушает микрокамни, доводя их до состояния песка, который во время и после лечения этим препаратом выходит из организма через выделительные системы.

Обладая фибринолитическим, протеолитическим, липолитическим действием «Цикутин» рассасывает патологические очаги в пораженных органах, возникшие в процессе хронического воспалительного процесса. При этом исчезают участки инфильтрации, восстанавливается кровообращение в поджелудочной железе, печени и желчном пузыре. Также из печени исчезает патологическое жировое отложение.

Следует подчеркнуть: во время лечения хронического панкреатита нужно принимать ферментативные препараты (мезим-форте, панзинорм и др.), так как временно функции органа могут быть нарушены под действием биологически активных веществ, содержащихся в этом растительном препарате. Максимальную суточную дозу при хроническом панкреатите и гепатите не должна превышать 2,5 мл, а при хроническом холецистите – 3,0 мл, в запущенных случаях – 4,0-5,0 мл.

После первого курса лечения препаратом «Цикутин» функции органов восстанавливаются полностью. В случае необходимости курс лечения можно повторить.

Важно отметить, что «Цикутин» является очень эффективным гепатопротектором растительного происхождения.

Учитывая, что метаболизм препарата «Цикутин» происходит в основном в печени, то дозу препарата можно не увеличивать, даже если в печени проис-

ходит развитие злокачественного новообразования, а максимальную суточную дозу можно уменьшить в два раза, по сравнению с методами лечения других органов с идентичной патологией.

Применение препарата «Цикутин» при заболеваниях мочевыводящих путей

Хронический пиелонефрит

Под пиелонефритом понимают инфекционно-воспалительный неспецифический процесс в интерстициальной ткани и канальцах почки, одновременно или последовательно поражающий паренхиму и лоханку почки. В конечной стадии он распространяется на кровеносные сосуды и клубочки.

Пиелонефрит является самым частым заболеванием почек в любых возрастных группах. Женщины молодого возраста страдают пиелонефритом в 4-5 раз чаще, чем мужчины. Это связано с анатомо-физиологическими особенностями мочеиспускательного канала у женщин, который значительно короче, чем у мужчин и находится вблизи влагалища, что способствует более легкому проникновению инфекции восходящим путем в мочевой пузырь.

Хронический пиелонефрит, как правило, является следствием острого пиелонефрита. Поскольку при хроническом пиелонефрите инфекция в почке распространяется неравномерно, морфологическая картина заболевания отличается очаговостью. В очагах поражения почки обнаруживаются интерстициальные инфильтраты из лимфоидных и плазматических клеток и рубцовую соединительную ткань. Однако вследствие периодически наступающих обострений пиелонефрита в ткани почки выявляют воспалительный процесс различной давности. Наряду с изменениями, характерными для старого процесса, имеются очаги свежих воспалительных изменений в виде инфильтратов из полиморфноядерных клеток.

Схема лечения препаратом «Цикутин» хронического пиелонефрита и хронического гламерулонефрита:

1-й день – 1,0 мл; 2-й день – 1,0 мл; 3-й день – 1,5 мл;

4-й день – 1,5 мл; 5-й день – 2,0 мл; 6-й день – 2,0 мл;

7-й день – 2,5 мл; 8-й день – 3,0 мл; 9-й день – 3,0 мл;

10-й день – 3,0 мл; 11-й день – 2,5 мл; 12-й день – 2,0 мл;

с 13-го дня – по 1 мл до конца курса лечения. На один курс лечения хронического пиелонефрита потребность препарата составляет около 40,0-45,0 мл.

В случае неполного выздоровления лечение препаратом «Цикутин» следует повторить.

Примечание: При хронических воспалительных заболеваниях мочевыделительной системы максимальную суточную дозу можно уменьшить до 3,0 мл, так как этот препарат выводится полностью через почки.

Клинико-морфологические изменения во время и после лечения хронического пиелонефрита и гламерулонефрита. Во время приема препарата «Цикутин» в первую неделю больного могут беспокоить незначительные боли в пояснице, частые мочеиспускания, может наблюдаться повышение температуры тела до 37,5°C.

При этом нужно обращать внимание на цвет и прозрачность мочи. Моча ближе к середине курса лечения приобретает мутный оттенок и желтовато-бурый цвет. Такой характерный оттенок мочи связан с процессом разрушения воспалительного инфильтрата в почке под действием препарата и с последующим выведением с мочой продуктов распада. В моче в данный период могут присутствовать белки, липиды, бактерии, большое количество лейкоцитов и эпителиальных клеток.

По мере рассасывания патологического очага инфильтрации (патологической пролиферативной ткани) в почке вышеперечисленные симптомы проходят, цвет и прозрачность мочи нормализуется. Ткань воспалительной инфильтрации после лечения «Цикутином» замещаются молодой нормальной пролиферацией

Хронический цистит

Хронический цистит — инфекционно-воспалительный процесс в стенке мочевого пузыря (преимущественно в слизистой оболочке) — одно из наиболее частых урологических заболеваний. Цистит относится к полиэтиологическому заболеванию.

Для хронического цистита характерно глубокое поражение стенки мочевого пузыря с разрастанием соединительной ткани. Слизистая оболочка разрыхляется, появляются легко кровоточащие грануляции, а иногда кистозные образования. В ряде случаев возникают участки некроза с полинозными разрастаниями. При интерстициальном цистите развивается сморщивание мочевого пузыря вследствие фиброза всех его слоев. Фиброз и склероз тканей сопровождается деструкцией эластических волокон в пораженных участках, что приводит к нарушению эластичности стенки мочевого пузыря. По этой причине мочевой пузырь при скапливании мочи не может в полном объеме растягиваться. Поэтому при нормальном образовании мочи в почках и нормальной фильтрации ее клубочками почек мочевой пузырь за счет утраты своей эластичности быстро наполняется мочой, внутрипузырное давление повышается и тем самым скапливание в мочевом пузыре даже небольшого количества мочи приводит к императивному позыву на мочеиспускание. Поэтому у больных с хроническим

циститом наблюдаются частые позывы на мочеиспускание, даже в ночное время. В том случае, если в воспалительный процесс вовлечен сфинктер, заболевание может сопровождаться хроническим недержанием мочи.

Схема лечения препаратом «Цикутин» хронического цистита:

1-й день – 1,0 мл; 2-й день – 1,5 мл; 3-й день – 2,0 мл;

4-й день – 2,0 мл; 5-й день – 2,5 мл; 6-й день – 3,0 мл;

7-й день – 3,0 мл; 8-й день – 3,0 мл; 9-й день – 2,5 мл;

10-й день – 2,0 мл; 11-й день – 2,0 мл; 12-й день – 2,0 мл;

13-й день – 1,5 мл; 14-й день – 1,5 мл; с дня с 15-го дня – по 1 мл до

конца курса лечения. На один курс лечения препарата «Цикутин» потребуется около 40,0 -45,0 мл. Хронический цистит можно вылечить одним курсом. В случае неполного выздоровления лечение следует повторить.

Клинические симптомы и морфологические изменения, возникающие во время и после лечения. В первые дни больных могут беспокоить боли в области лобка, частые позывы на мочеиспускание. Моча в первую неделю приема препарата становится мутной, так как под действием препарата «Цикутин» происходит распад очага воспалительной инфильтрации стенки мочевого пузыря с последующим рассасыванием образовавшегося экссудата на его месте. Поэтому мутность мочи у больных обусловлена наличием в ней большого количества лейкоцитов, бактерий, слущенного эпителия мочевого пузыря и эритроцитов. К концу курса лечения моча приобретает нормальный соломенно-желтый цвет.

После лечения хронического цистита препаратом «Цикутин» частые позывы на мочеиспускание, боли в области лобка, наблюдаемые до лечения, исчезают. Мочевой пузырь приобретает былую эластичность за счет замещения очага воспалительной инфильтрации (ткани патологической пролиферации) нормальной молодой тканью, в которой будут присутствовать молодые эластичные волокна.

Хронический простатит

Простатит – воспаление предстательной железы – самое частое заболевание половых органов у мужчин. Инфекция может проникнуть в предстательную железу восходящим каналикулярным путем при воспалительном процессе в мочеиспускательном канале, мочевом пузыре, при бужировании уретры и т.д.

Хронический простатит может быть следствием недостаточного лечения острого простатита. Однако чаще хронический простатит медленно развивается на почве застойных явлений в предстательной железе и характеризуется вялым течением хронического воспалительного процесса, который приводит к рубцово-склеротическим изменениям. Для хронического простатита характерно образование расширенных

полостей в системе фолликулов, застой секрета предстательной железы, нарушение кровообращения в данном эндокринном органе. Длительное течение хронического простатита может привести к склерозу органа с уменьшением размеров предстательной железы и развитием индоравезикальной обструкции.

Схема лечения препаратом «Цикутин» хронического простатита:

1-й день – 1,0 мл; 2-й день – 1,5 мл; 3-й день – 2,0 мл;

4-й день – 2,5 мл; 5-й день – 3,0 мл; 6-й день – 5,0 мл;

7-й день – 5,0 мл; 8-й день – 3,5 мл; 9-й день – 3,0 мл;

10-й день – 2,5 мл; 11-й день – 2,0 мл; 12-й день – 2,0 мл;

13-й день – 1,5 мл; 14-й день – 2,0 мл; 15-й день – 2,0 мл;

16-й день – 2,0 мл; 17-й день – 2,0 мл; 18-й день – 1,5 мл; с дня с 19-го дня – по 1 мл до конца курса лечения. На один курс лечения хронического простатита требуется около 50,0 – 60,0 мл. В случае неполного выздоровления лечение следует повторить.

Лечение хронического простатита препаратом «Цикутин» рекомендуется проводить в комплексе с антибиотикотерапией и подключением мануального массажа предстательной железы в середине курса лечения. Антибактериальную терапию (длительность около недели) следует назначить уже на 3-й или 5-й день приема препарата «Цикутин».

Мануальный (пальпаторный) массаж предстательной железы в течение 5 дней необходим для скорейшего рассасывания гелеобразного экссудата, образующегося после распада очага воспалительной инфильтрации под воздействием данного препарата.

Характерные симптомы и морфологические изменения во время и после лечения. В первую неделю приема препарата могут появиться боли в промежности и в области прямой кишки.

Следует отметить, что во время курса лечения половая функция будет временно снижена за счет образовавшегося экссудата вследствие распада патологической ткани и незначительного отека самой железы. По мере рассасывания экссудата функция предстательной железы полностью восстанавливается.

После проведения курса лечения препаратом «Цикутин» у больных хроническим простатитом очаги патологической пролиферации (инфильтрации) полностью рассасываются, а на их месте образуется нормальная регенерация, т.е. нормально функционирующая молодая железистая ткань. Тем самым секреторная (эксреторная) и гормональная (эндокринная) функции предстательной железы восстанавливаются. Прогноз благоприятный.

Применение препарата «Цикутин» в практике клинической гинекологии

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОТ)

К воспалительным заболеваниям органов малого таза относят инфекции верхнего отдела половой системы: инфекции эндометрия (эндометрит), маточных труб (сальпингит), яичников (оофорит), стенок матки (миометрит). ВЗОТ делят на острые и хронические.

Причина ВЗОТ — чаще всего заболевания, передающиеся половым путем, хотя могут быть и ятрогенные причины ВЗОТ: медицинский аборт, расширение цервикального канала и кюретаж, введение внутриматочных спиралей, гистеросальпингография и т.д.)

В США ежедневно госпитализируются 267000 женщин и проводится 119000 операции по устранению ВЗОТ. В России более половины женщин, обращающихся в женскую консультацию, страдают ВЗОТ. 50% из них требуется лечение в стационаре. Осложнения возникают у одной из четырех женщин с острой формой ВЗОТ. Частота эктопической (внематочной) беременности возросла в 6-10 раз. Предполагают, что 50% всех эктопических беременностей — результата патологии маточных труб вследствие ВЗОТ. Хронические боли возникают в 4 раза чаще. Диспареуния (появление боли при половом сношении) также может последствием ВЗОТ.

Вероятность развития бесплодия после острых форм ВЗОТ зависит от тяжести и длительности инфекции.

Сальпингоофорит (воспаление придатков матки) - наиболее часто встречающееся заболевание половой системы. Возникает обычно восходящим путем при распространении инфекции из влагалища, полости матки, чаще всего в результате сложных родов и абортов.

Характерно длительное отсутствие симптомов. Под действием провоцирующего фактора (менструация, половой акт, другие ятрогенные причины) бактерии проникают через полость матки в просвет труб.

Осложнения:

1. пиосальпинкс (абсцесс маточной трубы);
2. гидросальпинкс (наполненная серозной жидкостью расширенная тонкостенная маточная труба обычно полностью непроходима);
3. частичная непроходимость маточных труб;
4. полная непроходимость маточных труб и бесплодие;
5. трубнояичниковые абсцессы;
6. околотрубные и перивариальные спайки;

7. спайки области таза и брюшной полости;
8. хронические боли внизу живота и диспареуния

Схема лечения препаратом «Цикутин» при хронических заболеваниях наружных и внутренних половых органов у женщин (вульвите, бартолините, кольпите, эндоцервиците, эндометрите, сальпингоофрите и др.), а также при эрозии шейки матки:

1-й день – 1,0 мл; 2-й день – 1,0 мл; 3-й день – 1,5 мл;
4-й день – 1,5 мл; 5-й день – 2,0 мл; 6-й день – 2,0 мл;
7-й день – 2,5 мл; 8-й день – 2,5 мл; 9-й день – 3,0 мл;
10-й день – 3,0 мл; 11-й день – 3,5 мл; 12-й день – 3,5 мл;
13-й день – 2,0 мл; 14-й день – 2,0 мл; 15-й день – 2,0 мл;
16-й день – 2,0 мл. Далее по 1,0 мл до конца курса лечения.

Необходимое количество препарата составляет 45,0- 50,0 мл. В случаях неполного рассасывания очагов хронической патологической пролиферации (инфильтрации) курс лечения «Цикутином» можно повторить через три-четыре недели.

Клинические и морфологические изменения во время и после курса лечения. После полного рассасывания патологических участков на женских половых органах образуется нормальная молодая ярко-красного цвета ткань, ткань физиологической регенерации, которая будет отличаться от старой нормальной ткани. Такая разница в цвете нормализуется через год и более. На ультразвуковой аппаратуре это отличие четко фиксируется.

Очень важной деталью является то, что многие врачи-диагностики по результатам УЗИ делают ошибочные заключения, принимая молодую физиологическую ткань за патологическое образование. Это говорит о незнании механизмов физиологической регенерации тканей человеческих органов.

В первые дни возможны незначительные боли внизу живота, скудные серозные выделения из влагалища, зуд, субфебрильная температура 37,¹⁰ – 37,³⁰. Эти симптомы проходят по мере рассасывания патологической ткани и образование на этом месте молодой нормальной ткани. После проведенного курса лечения этим препаратом функция половых органов может полностью восстановиться.

Лечение препаратом «Цикутин» миомы матки
в начальных стадиях и ее профилактика

Миома матки – доброкачественная, гормонозависимая опухоль, развивающаяся из мышечной ткани. Миома матки является наиболее распространенным заболеванием. Среди гинекологических больных миома матки наблюдается у 10 – 27% женщин.

Миома матки состоит из различных по размерам миоматозных узлов, располагающихся во всех слоях миометрия. Миоматозные узлы претерпевают ряд последовательных этапов развития: I стадия — образование активного зачатка роста, II стадия — быстрый рост опухоли без признаков дифференцировки (узелок определяемый микроскопически), III стадия — экстенсивный рост опухоли с ее дифференцировкой и созреванием (макроскопически определяемый узелок).

Каждая миома матки является множественной. Располагаются миоматозные узлы преимущественно (95%) в теле матки и гораздо реже (5%) — в шейке матки. По отношению к мышечной стенке тела матки различают три формы миоматозных узлов: подбрюшинные, межмышечные и подслизистые. Рост миоматозных узлов происходит в сторону брюшной полости или полости матки. Наиболее быстрым ростом обладают межмышечные и подслизистые миоматозные узлы.

По морфологическим признакам различают простую миому матки, развивающуюся по типу доброкачественных мышечных гиперплазий, пролиферирующую миому, истинно доброкачественную.

Схема лечения препаратом Цикутин миомы матки в начальных стадиях развития:

1-й день — 1,0 мл; 2-й день — 1,5 мл; 3-й день — 2,0 мл;

4-й день — 2,5 мл; 5-й день — 3,0 мл; 6-й день — 3,0 мл;

7-й день — 3,5 мл; 8-й день — 5,0 мл; 9-й день — 5,0 мл;

10-й день — 3,0 мл; 11-й день — 2,5 мл; 12-й день — 2,0 мл;

13-й день — 2,0 мл; 14-й день — 2,0 мл; 15-й день — 2,0 мл;

16-й день — 2,0 мл. Далее по 1,0 мл до конца курса лечения. На курс лечения потребность препарата составляет около 60,0 мл.

Клинические симптомы и морфологические изменения. Процесс лечения препаратом «Цикутин» миомы матки в первую неделю может сопровождаться незначительными болями ноющего характера внизу живота, субфебрильной температурой тела, из-за появления продуктов распада в организме вследствие разрушения и рассасывания миоматозных узлов. В том случае если узел расположен в подслизистом слое тела матки, то во время лечения может открыться кровотечение, эти симптомы постепенно к середине курса лечения проходят.

После курса лечения миомы матки препаратом «Цикутин» небольшие миоматозные узлы, расположенные в подслизистом, межмышечном и подбрюшинном слоях матки, могут полностью рассосаться, либо приостанавливается их дальнейший рост. Бывает, что подслизистые пролиферирующие участки отторгаются от стенки матки с последующим выделением в виде кусочков наружу.

Схема профилактического курса миомы матки идентична схеме лечения хронических заболеваний женских половых органов.

Лечение эндометриозов препаратом Цикутин

Эндометриоз — заболевание, при котором происходит доброкачественное разрастание ткани, подобной эндометрию, за пределами его нормального расположения. Эндометриоз не является истинной опухолью, а представляет собой гормонально-зависимую гиперплазию эндометрия. При эндометриозе наряду с половыми органами могут быть поражены любые органы и системы, поэтому его относят к полисистемному заболеванию.

Схема лечения препаратом «Цикутин» эндометриоза:

1-й день — 1,0 мл; 2-й день — 1,5 мл; 3-й день — 1,5 мл;

4-й день — 2,0 мл; 5-й день — 2,5 мл; 6-й день — 3,0 мл;

7-й день — 5,0 мл; 8-й день — 5,0 мл; 9-й день — 2,5 мл;

10-й день — 2,5 мл; 11-й день — 2,0 мл; 12-й день — 2,0 мл;

13-й день — 2,0 мл; 14-й день — 2,0 мл. Далее по 1,0 мл до конца курса лечения. Необходимое количество препарата составляет 50,0 мл. В случаях неполного выздоровления лечение можно повторить.

После проведенного лечения препаратом «Цикутин» менструальные циклы нормализуются. Боли во время менструации практически исчезают, прекращаются кровянистые выделения вне периода менструации. Прекращаются также боли внизу живота и в области крестца.

Профилактика эндометриоза также проводится «Цикутином» по схеме лечения хронических заболеваний женских половых органов.

Лечение и профилактика предраковых и фоновых заболеваний женских половых органов препаратом «Цикутин»

Предраковые заболевания — это такие заболевания, на основе которых возможно возникновение злокачественных новообразований. Поэтому наиболее реальной и эффективной профилактикой злокачественных опухолей является своевременное и рациональное лечение предракового процесса.

К предраковым заболеваниям относятся лейкоплакия, крауроз вульвы, а к фоновым заболеваниям — эритроплазия, псевдоэрозия, истинная эрозия и другие.

Лейкоплакия — дистрофическое изменение слизистой оболочки, сопровождающееся ороговением эпителия. Характеризуется появлением в области наружных половых органов и шейки матки сухих белых бляшек различной величины, представляющих собой участки повышенного ороговения с последующим развитием склероза и сморщивания тканей.

Крауроз вульвы — болезнь, характеризующаяся атрофией слизистой обо-

лочки влагалища, малых половых губ и клитора. Представляет собой процесс атрофии и склероза. Вследствие атрофии и склероза происходит сморщивание кожи и слизистой оболочки наружных половых органов, вход во влагалище резко суживается, кожа становится сухой, легко ранимой. Заболевание обычно сопровождается упорным зудом в области наружных половых органов.

Схема лечения препаратом «Цикутин» предраковых и фоновых заболеваний следующая:

1-й день – 1,0 мл; 2-й день – 1,5 мл; 3-й день – 2,0 мл;

4-й день – 2,0 мл; 5-й день – 2,5 мл; 6-й день – 2,5 мл;

7-й день – 3,0 мл; 8-й день – 3,0 мл; 9-й день – 3,5 мл;

10-й день – 5,0 мл; 11-й день – 5,0 мл; 12-й день – 3,0 мл;

13-й день – 2,0 мл; 14-й день – 2,0 мл; 15-й день – 2,0 мл;

16-й день – 1,5 мл; 17-й день – 1,5 мл. Далее по 1,0 мл до конца курса лечения. Необходимое количество препарата составляет около 50,0-60,0 мл. В случаях неполного выздоровления курс лечения можно повторить.

После проведенного курса лечения происходит обновление тканей слизистой оболочки и кожи внутренних и наружных половых органов.

Профилактика предраковых и фоновых заболеваний женских половых органов также проводится препаратом «Цикутин» по схеме лечения хронических заболеваний органов гениталия.

Лечение синдрома поликистозных яичников (склерополикистозных яичников) препаратом «Цикутин»

В развитии синдрома поликистозных яичников особое значение имеет повышенная по сравнению с нормой продукция яичниками андрогенов. Причиной этой гиперандрогении является врожденная или приобретенная недостаточность некоторых ферментных систем, в частности 19-гидроксилазной и 3-альдегидрогеназной, обуславливающих превращение андрогенов в эстрогены в процессе синтеза последних. Вследствие этого происходит накопление в организме стероидных соединений с андрогинной активностью, что снижает эстрогенное влияние на гипоталамические структуры, ответственные за гонадотропную активность гипофиза. В результате этих изменений возникает постоянное (не циклическое) выделение гонадотропинов без предовуляторных пиков ФСГ, ЛГ; при этом создается длительное состояние ановуляции. Такая постоянная стимуляция гонадотропинами яичников приводит к их функциональным и морфологическим изменениям. У многих больных нарушаются и другие ферменты системы: изменяется активность липолитических ферментов (эстеразы и липазы), увеличивается количество повышенной ароматизации андростендиона в эстрон и развитию гиперэстрогении.

Выделяют три основные клинические и патогенетические формы синдрома

склерополикистозных яичников: первичную — яичниковую и две вторичные (сочетанные) — надпочечниковую и гипоталамо-гипофизарную.

Основными симптомами синдрома поликистозных яичников являются: аменорея, или гипоменструальный синдром, или ациклическое маточное кровотечение, гирсутизм, бесплодие, ожирение и двустороннее увеличение яичников.

При ультразвуковом исследовании обнаруживается увеличение яичников в размерах. Они имеют гладкую блестящую поверхность. Овоидная форма яичников сохранена. Много мелких кистозных образований (кистозно-атрезирующиеся фолликулы), расположенных под утолщенной белочной оболочкой.

Схема лечения синдрома поликистозных яичников следующая:

1-й день — 1,0 мл; 2-й день — 1,0 мл; 3-й день — 1,5 мл;

4-й день — 1,5 мл; 5-й день — 2,0 мл; 6-й день — 2,0 мл;

7-й день — 2,5 мл; 8-й день — 2,5 мл; 9-й день — 2,5 мл;

10-й день — 3,0 мл; 11-й день — 3,0 мл; 12-й день — 2,5 мл;

13-й день — 2,0 мл; 14-й день — 2,0 мл; 15-й день — 2,0 мл;

16-й день — 1,5 мл. Далее по 1,0 мл до конца курса лечения. Продолжительность лечения синдрома поликистозных яичников четыре недели. Общее количество препарата на один курс составляет около 50,0 мл. В случаях неполного выздоровления назначается повторный курс лечения через месяц.

Следует отметить, что лечению препаратом «Цикутин» поддаются почти все формы заболевания. После лечения, как правило, менструальные циклы нормализуются или возобновляются после утраченной функции яичников. Также может восстанавливаться утраченная детородная функция.

При ультразвуковом обследовании после лечения кистозные образования не обнаруживаются.

Лечение кист женских половых органов препаратом «Цикутин»

Кисты женских половых органов относятся к опухолевидным образованиям, которые представляют собой патологические полости, наполненные каким-либо содержимым, чаще всего секретом желез. По внешнему виду кисты напоминают опухоли, однако в отличие от них не обладают пролиферативным ростом и увеличиваются за счет накопления жидкого содержимого. Кисты встречаются во всех отделах половой системы женщины. В области вульвы наиболее часто возникают кисты большой железы преддверия. Кисты

влагалища развиваются на боковой стенке из остатков продольного протока придатков яичника (гарнеров ход).

Наиболее часто обнаруживаются кисты яичника и надъяичникового придатка (паравариальные). Кисты яичника могут образовываться из фолликула (фолликулярные), желтого тела (кисты желтого тела и текалютеиновые), эндометрия, имплантировавшегося на поверхности яичника (эндометроидные).

Схема лечения препаратом «Цикутин» кистозных образований женских половых органов. При фолликулярной кисте и кистах желтого тела методики лечения данным растительным препаратом следующая:

1-й день – 1,0 мл; 2-й день – 1,5 мл; 3-й день – 1,5 мл;

4-й день – 2,0 мл; 5-й день – 2,5 мл; 6-й день – 3,0 мл;

7-й день – 5,0 мл; 8-й день – 5,0 мл; 9-й день – 3,5 мл;

10-й день – 2,5 мл; 11-й день – 2,0 мл; 12-й день – 2,0 мл;

13-й день – 2,0 мл; 14-й день – 2,0 мл; 15-й день – 2,0 мл;

16-й день – 2,0 мл. Далее по 1,0 мл до конца курса лечения. На курс лечения при кистозных образованиях женских половых органов потребность препарата составляет 50,0-55,0 мл.

Следует подчеркнуть, что в процессе лечения биологически активные вещества растительного препарата разрушают (лизируют) оболочку кистозного образования, а содержимое кисты постепенно рассасывается. В дальнейшем на месте бывшей кисты яичника образуется нормально функционирующая молодая железистая ткань. Влагалищные и надъяичниковые кисты регенерируются молодой мягкой соединительной тканью или молодой слизистой, если они расположены во влагалище.

Ультразвуковое обследование показывает, что образовавшаяся молодая железистая ткань на месте бывшей кисты отличается от старой нормальной ткани. Но по сравнению с кистозным образованием молодая регенеративная ткань уже не имеет четких границ. Через один или два года цвет ткани нормализуется.

Клинические симптомы во время лечения почти те же, что и при воспалительных заболеваниях женских половых органов. В данном случае возможно появление незначительных серозных выделений из половых органов.

Следует подчеркнуть, что лечению препаратом «Цикутин» подлежат почти все виды кистозных образований женских половых органов, кроме дермоидных кист. Таким образом, впредь по поводу кистозных образований женских и мужских половых органов, а также других органов человеческого организма (печени, почек) хирургические операции будут проводиться только в исключительных случаях.

Лечение заболеваний молочных желез препаратом «Цикутин»

Из патологических процессов дисгормонального характера в первую очередь следует указать на различные формы мастопатий. Различают узловую, или очаговую, и диффузные формы мастопатий. К гиперплазии узлового типа относятся фиброаденомы, кисты, фиброзные формы узловой мастопатии. Бывает чаще фиброзно-кистозная форма мастопатии. Диффузная форма мастопатии встречается наиболее часто. При ней наблюдаются склеротические изменения долек, протоков, разрастание соединительной ткани.

Методика лечения мастопатии независимо от форм заболевания (узловая или диффузная) почти одинаковая:

1-й день – 1,0 мл; 2-й день – 1,5 мл; 3-й день – 2,0 мл;

4-й день – 2,0 мл; 5-й день – 2,5 мл; 6-й день – 2,5 мл;

7-й день – 3,0 мл; 8-й день – 3,0 мл; 9-й день – 5,0 мл;

10-й день – 5,0 мл; 11-й день – 3,0 мл; 12-й день – 2,5 мл;

13-й день – 2,5 мл; 14-й день – 2,0 мл; 15-й день – 2,0 мл;

16-й день – 2,0 мл; 17-й день – 2,0 мл; 18-й день – 1,5 мл. Далее по 1,0 мл до конца курса лечения. На курс лечения количество препарата составляет примерно 55,0 – 60,0 мл. В случае неполного выздоровления лечение «Цикутином» можно повторить.

Клинико-морфологические изменения. В первые дни у больных наблюдаются незначительные боли в области патологических очагов, субфебрильная температура. По мере рассасывания фиброзно-кистозных очагов эти симптомы проходят. Ультразвуковое обследование больного показывает, что патологические участки молочной железы замещаются тканью нормальной регенерации. После проведенного лечения предменструальные боли в области груди и набухание молочных желез не наблюдается.

Впредь при узловой форме мастопатии можно избежать хирургического вмешательства на молочных железах. Для полного выздоровления достаточно пройти один или два курса лечения растительным препаратом «Цикутин».

Способ прерывания беременности раннего периода первого триместра (микроаборт) препаратом «Цикутин»

В ближайшем будущем без всяких сомнений в гинекологическую практику широко внедрится метод прерывания беременности на раннем периоде первого триместра самым эффективным противоопухолевым препаратом растительного происхождения «Цикутин», то есть на раннем периоде эмбриогенеза: в фазе бластула (гаструла) или нейрула.

Оплодотворение наступает в фазе овуляции на 14 – 20 дни менструального цикла. В первые дни задержки менструации, то есть в течение 15 дней беременности (фаза бластула), еще нет тесной связи плодного яйца со слизистой оболочкой матки, более того стенки матки в ранний период беременности

более упругие и эластичные, а полость матки почти не увеличена, поэтому при его удалении значительное кровотечение не возникает.

Положительные биологические пробы на беременность — гормональные. Диагностика беременности основана на определении хорионгонадотропина (ХГТ) в плазме и моче женщины. Существуют различные иммунологические и биологические методы: анализ мочи на ХГТ и ЛГ и сыворотки крови на ХГТ.

Методика проведения микроаборта. В том случае, когда у женщины в течение трех-пяти дней отсутствуют ожидаемые менструации и при наличии положительной тестовой пробы на беременность раннего периода, то достаточно однократного приема 3,0 мл или 5,0 мл препарата «Цикутин» внутрь за 15 — 20 минут до еды. Перед приемом нужно растворить «Цикутин» в воде в соотношении 1:3, либо 3,0 мл утром за 15-20 минут до приема пищи и 2,0 мл вечером, либо по 3,0 мл или 5,0 мл однократно за 15 минут до еды.

Механизм действия и научное обоснование микроаборта препаратом «Цикутин» из уникального растения *cicuta vitrosa*. Такой метод прерывания беременности на раннем периоде эмбриогенеза надо считать микроабортом, потому что биологически активные вещества растительного препарата в этом случае оказывают воздействие на микроструктуру плодного яйца, то есть на эмбриональные клетки. Как отмечалось выше, препарат из цикуты обладает протеолитическим свойством.

При однократном приеме «Цикутина» в период внедрения микроскопической оплодотворенной яйцеклетки в слизистую матки биологически активные вещества растительного препарата начинают оказывать протеолитическое воздействие на плодное яйцо. Вследствие чего происходит отторжение плодного яйца от слизистой матки, разрушение (лизис) его оболочки, а также межклеточных связей и наружной мембраны эмбриональных клеток, то есть уничтожение эмбриональных клеток. Этот механизм подобен механизму уничтожения клеток злокачественной опухоли.

Такой микроаборт сопровождается незначительным кровотечением (симптом вызванного аборта), которое происходит на следующий день после приема препарата. В случае отсутствия такого симптома, процедуру повторяют еще раз. Отсчет очередного менструального цикла начинают с первого дня кровотечения, вызванного приемом препарата «Цикутин».

Предлагаемый метод прерывания беременности является самым эффективным и безопасным: не травмируется шейка матки и слизистая эндометрия, наблюдается незначительная гормональная перестройка организма, не приводит к бесплодию, так как применяется в ранние сроки беременности. Плюс ко всему это просто, дешево и доступно (можно проводить в домашних условиях).

Лечение прочих заболеваний препаратом «Цикутин»

Лечение и профилактика препаратом «Цикутин» трофических язв нижних конечностей

Среди многочисленных заболеваний нижних конечностей особое место занимают хронические язвы голени и стопы. Они известны человечеству с древних времен. Первые упоминания находим у Гиппократов. Он отмечал взаимосвязь язвы с расширением вен голени.

В наши дни на основании экспериментальных и клинических исследований большинство ученых считают язву одной из форм проявления общих и местных реакций организма на фоне основного заболевания. При язве характерны хроническое протекание, замедленная эпителизация.

В запущенных стадиях трофической язвы наблюдаются глубокие нарушения гемодинамики, процессов микроциркуляции, тканевого метаболизма, снижение защитных функций организма. Все это приводит к «трофическим язвам нижних конечностей».

Многолетний опыт показывает, что причиной язв нижних конечностей могут быть различного рода (врожденные или приобретенные, анатомические или функциональные) изменения венозной, артериальной и капиллярной систем, также травмы и их последствия, местные инфекционные и общие заболевания.

Следует отметить, что среди многочисленных заболеваний, вызывающих язвы ног, первое место занимает хроническая венозная недостаточность нижних конечностей. Большинство хирургов считают, что возникновение язв голени и стопы обусловлено патологией вен.

Основными причинами заболевания, приводящих к появлению венозных язв, является посттромботическая и венозная болезнь нижних конечностей. Согласно отечественным и зарубежным хирургам, посттромботическая болезнь осложняется язвой голени от 43,4% до 90%. По мнению K.Sigg (1962) трое из четырех больных, перенесших тромбоз глубоких вен нижних конечностей и таза, обречены на развитие трофических язв. При варикозной болезни язвы голени и стопы наблюдаются гораздо реже.

В развитии варикозных язв значительную роль играет функциональная недостаточность клапанного аппарата.

Прогрессирование различных трофических нарушений, вовлечение в процесс прилежащих тканей (может быть, нарушение функционирования прилежащих тканей), несвоевременное и некачественное лечение — все это приводит к временной или постоянной потере трудоспособности, либо к инвалидности.

За рубежом отмечается значительный рост числа больных с посттромбофлебитическими язвами. В США в 70-е — начале 80-х годов 20 века ежегодно насчитывалось около 500 тыс. пациентов с таким диагнозом, а в Великобритании 7% населения страдали этой болезнью. В Германии и Швеции по статистическим данным прошлого столетия к нетрудоспособности чаще всего приводили именно трофические язвы. В бывшем СССР из 36 млн. больных с варикозным расширением вен у 250 тыс. были трофические язвы. Согласно некоторым исследователям, у 36% больных трофические язвы развиваются на фоне хронической венозной недостаточности, чаще всего у женщин (27%).

Государство ежегодно затрачивает много средств на лечение и социальное обеспечение таких больных. Так, в 70-е годы прошлого столетия в СССР расходы составляли несколько миллионов рублей. В США на лечение одного больного уходило 10-15 тыс. \$. А в Англии на лечение этих больных ежегодно расходуется 3-5 миллионов стерлингов.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что венозные язвы — не только медицинская проблема, но социально-экономическая, так как ущерб наносится здоровью людей и экономике стран.

Клинико-морфологические изменения при трофических язвах нижних конечностей. Независимо от генеза трофических язв у больных наблюдаются дистрофические изменения, также характерны явления некроза кожи и подкожных тканей, вялые грануляции, обильные фибриноидные налеты и гнойные выделения, обильное запотевание нижних конечностей, пораженных язвой. Наблюдаются образование корки, отмирание тканей, микробное обсеменение, рубцово-измененные края, края язвы. В период прогрессирования болезни характерны значительные боли в ногах и отечность нижних конечностей вследствие тромбоза глубоких и поверхностных вен и артерий голени и стопы.

Схема лечения трофических язв нижних конечностей:

1-й день — 1,0 мл; 2-й день - 1,5 мл; 3-й день — 2,0 мл;

4-й день — 2,0 мл; 5-й день - 2,5 мл; 6-й день - 2,5 мл;

7-й день - 2,5 мл; 8-й день - 3,0 мл; 9-й день - 3,0 мл;

10-й день - 3,0 мл; 11-й день - 2,5 мл; 12-й день - 2,5 мл;

13-й день - 2,0 мл; 14-й день - 2,0 мл; 15-й день - 2,0 мл;

16-й день - 2,0 мл; 17 день - 2,0 мл; 18-й день - 2,0 мл;

19-й день - 1,5 мл. Далее по 1,0 мл до конца курса лечения. На курс лечения потребуется около 60,0 мл препарата. При обширных и глубоких язвах голени и стопы лечение стоит повторить через две-три недели.

Клинические симптомы и морфологические изменения во время и после лечения препаратом «Цикутин». Необходимо сразу отметить, что заживление трофических язв (восстановление мягких тканей) происходит со дна обра-

зовавшейся язвы, потом уже регенерируются края. Еще во время лечения уменьшаются или полностью стихают воспалительные процессы, боли, паратравматическая экзема, отеки голени и стопы. Появляются мелкозернистые, сочные, кровоточащие грануляции очагов краевой эпителизации вокруг язвы.

После полного курса лечения трофические язвы покрываются в глубоких слоях мягкой соединительной тканью, а сверху эпителиальной тканью.

Важен тот факт, что запотевание голени и стопы может продолжаться несколько недель, даже после заживления трофических язв, пока полностью не восстановится коллатеральное лимфо- и кровообращение в молодой ткани.

Профилактика трофических язв голени и стопы заключается в своевременном лечении тромбоза и тромбоза нижних конечностей.

Лечение туберкулеза препаратом «Цикутин»

в комплексе с противотуберкулезными химиопрепаратами

Возбудители туберкулеза – кислотоустойчивые микобактерии. Эти микобактерии были открыты Р. Кохом в 1882 году. Известны несколько видов микобактерий туберкулеза: *Micobacterium tuberculosis* (человеческий вид), *Micobacterium africanum* (промежуточный вид) и *Micobacterium bovis* (бычий вид), которые относятся к роду *Micobacterium*, семейству *Micobacteriaceae*, порядку *Actinomycetales*. В 92% возбудителем болезни у человека являются микобактерии человеческого вида, и только в 3% – микобактерии бычьего и промежуточного вида.

Микобактерии туберкулеза попадают в организм человека различными путями: аэрогенно, энтерально (через желудочно-кишечный тракт), через поврежденную кожу и слизистую оболочку. Основным считается аэрогенный путь.

Различают несколько форм туберкулеза: первичный, диссеминированный, очаговый вторичный, инфильтративный и туберкулема.

Первичный туберкулез. Наиболее частой формой первичного туберкулеза является бронхоаденит, нередко протекающий без казеинфикации лимфатических узлов и формирования очагов в легких. При снижении сопротивляемости организма в лимфатических узлах развивается специфическое воспаление творожистого некроза. Изменения распространяются на капсулу и прилегающие участки легкого, при этом формируется прикорневой инфильтрат, как правило, неспецифической природы. Этот процесс может затрагивать стенки бронхов, что приводит к образованию микрофистул.

В случае прогрессирования первичного комплекса пневматический фокус увеличивается в размерах, подвергается казеинфикации с формированием острых пневмониегенных каверн. В дальнейшем вокруг каверн образуется

соединительнотканная капсула и первичный туберкулез переходит в фиброзно-кавернозный туберкулез.

Диссеминированный туберкулез. После первичного туберкулеза может возникнуть форма туберкулезного поражения, проявляющаяся в виде распространенной лимфогематогенной диссеминацией. Хронические формы диссеминированного туберкулеза чаще встречаются у взрослых. В легочной ткани наряду с эмфиземой и фиброзными изменениями могут быть инкапсулированные казеозные очаги, четко ограниченные от окружающей ткани. Очаги, как правило, имеют продуктивный характер, локализуются преимущественно на верхушечных сегментах.

Хронический гематогенный диссеминированный туберкулез легких может осложняться формированием своеобразных каверн округлой формы, которые располагаются в симметричных отделах легких и называют их «штампованные каверны».

При прогрессирующем течении диссеминированный туберкулез является исходно формой для вторичного очагового туберкулеза.

Очаговый (вторичный) туберкулез. Очаговый туберкулез является одним из наиболее распространенных форм туберкулеза. Эта форма связана с образованием очагов-отсевов, которые в дальнейшем ведут к образованию новых в непосредственной близости от ранее возникших. В связи с этим очаговый туберкулез характеризуется наличием целой группы очагов казеоза, локализовавшихся преимущественно односторонне, чаще справа в верхней доле, субплеврально.

Исходом очагового туберкулеза при благоприятном течении процесса является развитие фиброза как в очагах, так и вокруг них.

Инфильтративный туберкулез. Эта форма туберкулеза обычно возникает вследствие обострения очагового туберкулеза. При этом чаще всего в 1 и 2 бронхолегочных сегментах появляются уплотнения диаметром 2-3 см. В его центре возникают мелкие очаги казеоза, вокруг последних образуется зона перифокального воспаления. Расплавление казеоза в очаге и прорыв казеозных масс в бронхах приводят к образованию на месте инфильтрата острой каверны.

Туберкулема. К этой форме туберкулеза относятся разнообразие по генезу инкапсулированные казеозные очаги округлой формы диаметром 1 см. Для того чтобы обнаружить микобактерию туберкулеза в организме человека в основном используют лабораторные исследования. Главная задача лабораторных исследований — бактериологическая диагностика мокроты или другого материала (спинномозговой жидкости, мочи, экссудата, промывных вод бронхов, желудка и т.д.).

Морфологические изменения при туберкулезе разнообразны — от остро-некротических казеозных очагов до малых изменений параспецифических и неспецифических реакций тканей на микобактерии туберкулеза. Изменения зависят от формы стадии, локализации и распространенности патологического очага.

Туберкулез начинается с воспалительной реакции неспецифического характера. В эксперименте при внутриклеточном заражении вирулентной культурой микобактерии животных уже через сутки возникает пролиферация клеток гистиоцитарного ряда, межальвеолярные перегородки инфильтрируются мононуклеарами, лимфоцитами, сегментоядерными лейкоцитами. В дальнейшем вокруг полнокровных отечных сосудов обнаруживается скопление лимфоцитов, а в просветах альвеол — макрофагов. Формируются лимфо-плазмоцитарные и гистиомакрофагальные бугорки или гранулемы, в которых появляются эпителиальные клетки.

Через один-полтора месяца определяются специфичные для туберкулеза эпителиоидно-клеточные бугорки или гранулемы и более крупные очаги с многоядерными клетками и некротическими участками в центре. В зависимости от степени вирулентности инфекции и реактивности макроорганизма бугорки могут быть: экссудативными, лимфоцитарными, продуктивными, эпителиоидно-гигантоклеточными и некротическими. Вокруг сосудов и бронхов видны большие скопления лимфоидных элементов. При прогрессировании туберкулеза бугорки образуют крупные очаги, из которых формируются пневмонические фокусы с участками казеозного (творожистого) некроза в центре их. Воспаление может распространиться и на бронхи. При инфильтрации казеоза лейкоцитами, выделяющие протеолитические ферменты, казеоз может расплавляться и перфорировать в просвет бронха. Образовавшаяся при распаде инфильтрата каверна служит источником поступления микобактерии туберкулеза в другие отделы легких и образования новых очагов, инфильтратов, каверн. Каверна может образоваться и при изъязвлении инфильтрата в стенке бронха.

В настоящее время лечение туберкулеза легких и других органов заключается в проведении длительных и многократных курсов химиотерапии противотуберкулезными препаратами в течение одного, двух и более лет. Возможно, за такой большой период фтизиатры могут добиться бактериовыделения и закрытия каверн путем лечения туберкулеза легких синтетическими химиопрепаратами. Но необходимо подчеркнуть, что длительный прием противотуберкулезных препаратов может привести к серьезным осложнениям со стороны печени, почек, сердечно-сосудистой и иммунной систем организма больного.

С открытием уникального препарата «Цикутин» (на основе растения цикута) медицинская и социальная проблема туберкулеза может быть разре-

шима в короткие сроки, примерно за шесть месяцев, а при некоторых формах данного заболевания даже за три-четыре месяца. Мною это доказано на примере нескольких больных туберкулезом легких.

Схема лечения препаратом «Цикутин» туберкулеза легких в комбинации с противотуберкулезными химиопрепаратами.

Первый курс лечения:

1-й день — 1,0 мл; 2-й день — 1,5 мл; 3-й день — 2,0 мл;

4-й день — 2,5 мл; 5-й день — 3,0 мл; 6-й день — 5,0 мл;

7-й день — 5,0 мл; 8-й день — 5,0 мл; 9-й день — 3,5 мл;

10-й день — 3,0 мл; 11-й день — 3,0 мл; 12-й день — 2,5 мл;

с 13-го дня по 2,0 мл до конца курса лечения. Продолжительность первого курса лечения около 3 недель. На курс лечения расход препарата составляет 50,0 — 60,0 мл.

Следует при этом отметить, что прием препарата «Цикутин» при туберкулезе производится параллельно с приемом противотуберкулезных химиопрепаратов в течение всего периода лечения. Курсы «Цикутина» нужно проводить с интервалом 3-4 недели между курсами. Для полного излечения от туберкулеза следует провести 3-4 курса лечения препаратом «Цикутин», при тяжелых формах туберкулеза необходимо провести не менее 4-5 курсов лечения данным препаратом.

Второй курс лечения:

1-й день — 2,0 мл; 2-й день — 3,0 мл; 3-й день — 5,0 мл;

4-й день — 5,0 мл; 5-й день — 5,0 мл; 6-й день — 3,5 мл;

7-й день — 3,0 мл; 8-й день — 2,5 мл; 9-й день — 2,5 мл;

с 10-го дня по 2,0 мл до конца курса лечения. Максимальную суточную дозу препарата, которую назначают один раз в процессе лечения, при втором курсе можно довести до 7,0-9,0 мл.

Третий курс лечения туберкулеза данным растительным препаратом также проводится через три-четыре недели по идентичной схеме второго курса.

При прохождении дальнейших курсов лечения препаратом «Цикутин» максимальную суточную дозу следует уменьшить до 3,0-4,0 мл.

Клинико-морфологические изменения во время и после лечения туберкулеза препаратом «Цикутин». Уже во время первого курса происходит активное рассасывание мелких и средних воспалительных инфильтратов, казеозных очагов, каверн, которые в последующем замещаются мягкой молодой соединительной тканью — фиброзом. При этом может наблюдаться повышение температуры тела до 37,3 — 37,5°C, которая обычно держится в течение одной недели. Такая кратковременная реакция связана с поступлением продуктов распада в организм больного вследствие разрушения туберкулезных очагов под воздействием препарата. У больных в этот период может открыться

частый кашель с выделением мокроты зеленоватого цвета, особенно по утрам. В дневное и вечернее время незначительный кашель сопровождается выделением слизи белого цвета. Могут также появиться боли в области грудной клетки. По мере рассасывания патологических участков и замещения их соединительной тканью эти симптомы постепенно проходят.

Второй курс лечения данным природным препаратом в комплексе с химиотерапией протекает более благоприятно, но кашель с выделением мокроты может присутствовать во время курса в течение двух недель. Третий и последующий курсы могут протекать бессимптомно.

Уже после второго и особенно после третьего курса лечения туберкулеза легких большие воспалительные инфильтраты, каверны и туберкулемы полностью рассасываются под воздействием препарата «Цикутин» с последующим замещением их молодой соединительной тканью. В лимфатических узлах также происходят процессы инкапсуляции и обызвествления казеозных масс, с образованием в последующем участков кальциноза.

Как показали исследования компьютерным томографом, у больных туберкулезом легких, прошедших один или два курса лечения препаратом «Цикутин», на срезах легочной ткани можно обнаружить вместо туберкулезных каверн пустые места, «дырки», которые появились вследствие рассасывания каверн под действием данного растительного препарата. Через некоторый промежуток времени такие «дырки» в легочной ткани замещаются соединительной тканью путем процесса регенерации и на снимке можно обнаружить участки фиброза.

После вышесказанного следует обосновать сокращение срока лечения туберкулеза препаратом «Цикутин» в комбинации с противотуберкулезными препаратами до 4-6 месяцев вместо 1-2 лет.

Во-первых: растительный препарат «Цикутин» обладает высоким антибактериальным свойством, оказывает протеолитическое действие на цитоплазматическую мембрану многих бактерий и вирусов. При этом максимальные дозы препарата оказывают протеолитическое действие и на цитоплазматическую мембрану микобактерий туберкулеза, после чего микобактерия без наружной мембраны не может существовать в организме больного.

Во-вторых: препарат «Цикутин» быстро, уже во время первого курса, начинает разрушать (производить распад) и в последующем рассасывать в легких туберкулезные очаги (казеозные массы, каверны, инфильтраты, туберкулемы), где обычно происходит бурное размножение и развитие туберкулезных микобактерий. После полного рассасывания таких туберкулезных очагов микобактерии туберкулеза начинают свободно циркулировать по всему организму и при этом могут быть легко обезврежены противотуберкулезными химиопрепаратами.

В-третьих: препарат «Цикутин» своим протеолитическим и фибринолитическим действием способствует разрушению (производит распад) плотной соединительно-тканной капсулы туберкулезного очага с последующим его рассасыванием. Тем самым этот растительный препарат открывает «ворота» для быстрого обезвреживания химиопрепаратами микобактерий туберкулеза в самих очагах и в последующем быстрому прекращению бактериовыделения и закрытия каверн.

Следует добавить, что без рассасывающей терапии полного и быстрого излечения добиться невозможно, так как противотуберкулезные препараты в туберкулезный очаг плохо проникают через плотную соединительно-тканную капсулу (барьер).

В заключение главы необходимо подчеркнуть, что препарат «Цикутин», таким образом, способствует быстрой ликвидации очагов размножения и развития микобактерий туберкулеза. Поэтому в комбинации с химиопрепаратами на 1/2 или 2/3 раза сокращается продолжительность лечения такого тяжелого и трудно излечимого заболевания, как туберкулез.

Лечение кистозных образований различных органов препаратом «Цикутин»

Киста — патологическая полость с жидким содержимым, ограниченная эпителиальной, эндотелиальной или соединительно-тканной оболочкой.

По механизму образования различают кисты:

- ц Ретенционные
- ц Фолликулярные
- ц Врожденные (дермоидные)
- ц Травматические
- ц Опухолевые

Наиболее распространенными считаются ретенционные кисты (как правило, приобретенные), которые встречаются в различных железисто-секреторных и прочих паренхиматозных органах. Киста является следствием затруднения или полного прекращения оттока секрета из органа вследствие закупорки канальцев или протока конкрементом, пробкой из сгустившегося секрета, сдавливания протока опухолью или воспалительным инфильтратом. Секрет, накапливаясь в канальцах, протоке или в железистой дольке, растягивает их, образуя постепенно увеличивающуюся полость с салынм, слизистым, водянистым и другим содержимым. Таковы кисты салыных, слюнных, щитовидной и молочной желез, фолликулярные кисты яичников и предстательной железы, а также кисты печени и почек. Стенки таких кист в основном выстланы эпителием протока того органа, где они расположены.

Лечению препаратом «Цикутин» (70% настойкой из растения цикута)

поддаются почти все виды кист, кроме дермоидных. Лечение кист женских половых органов было описано в предыдущем разделе.

Схема лечения препаратом «Цикутин», независимо от того, в каком органе расположена киста, почти одинаковая; дозирование препарата зависит от величины кистозного образования.

Схема лечения ретенционных кист различных органов значительной величины:

1-й день — 1,0 мл; 2-й день — 1,5 мл; 3-й день — 2,0 мл;
4-й день — 2,5 мл; 5-й день — 2,5 мл; 6-й день — 3,0 мл;
7-й день — 5,0 мл; 8-й день — 5,0 мл; 9-й день — 5,0 мл;
10-й день — 3,5 мл; 10-й день — 2,5 мл; 11-й день — 2,5 мл;
12-й день — 2,0 мл; 13-й день — 2,0 мл; 14-й день — 2,0 мл;
15-й день — 2,0 мл; 16-й день — 2,0 мл; с 17-го дня — по 1 мл до конца курса лечения. На курс лечения кисты требуется около 50,0 — 60,0 мл препарата.

В процессе лечения мелких кистозных образований щитовидной, молочной, слюнных желез, печени и почек максимальную суточную дозу препарата можно уменьшить до 3,0 мл, а детям — до 2,0 мл.

Клинико-морфологические изменения, происходящие во время и после лечения кисты. По мере приема «Цикутина» происходит полное разрушение эпителиальной оболочки кисты и рассасывание содержимого кисты. Вследствие этого в первые дни лечения могут появиться незначительные боли в области того органа, где расположено патологическое образование. Может также повыситься температура тела до 37,2°C. По мере рассасывания кистозной оболочки и ее содержимого эти симптомы проходят.

Следует отметить, что во время лечения данным препаратом кисты почки необходимо ежедневно следить за цветом и прозрачностью мочи. Моча уже в первые дни приема препарата «Цикутин» может стать мутной, желтоватобурой или цвета крепкого чая, сильно пенистой, со зловонным запахом. Это связано с распадом оболочки кисты под действием природного препарата и выведением ее содержимого с мочой. Поэтому во время лечения у больного появляется в первые дни протеинурия, липурия, гематурия, также в моче присутствует большое количество бактерий, эпителиальных клеток, лейкоцитов и слизи. Такой патологический процесс может продолжаться в течение двух недель, а ближе к концу курса лечения цвет и прозрачность мочи приходят к физиологической норме.

При исследовании на ультразвуковой аппаратуре можно обнаружить замещение кист больших размеров соединительной тканью (фиброзом). Мелкие кисты и фолликулярные кисты яичников обычно замещаются молодой железистой тканью, которая отличается на снимке затемнением и не имеет

таких четких границ, как кистозное образование.

Лечение препаратом «Цикутин» некоторых вирусных заболеваний

Препарат «Цикутин» обладает высоким противовирусным свойством. Механизм действия «Цикутина» на вирусную клетку схож с механизмом действия препарата на клетки злокачественных опухолей. Биологически активные вещества, содержащиеся в этом растительном препарате, лизируют (растворяют) мембрану вирусной клетки. В результате вирусная клетка погибает, то есть вирус без мембраны (наружной оболочки) уже не вирус. В последствии чужеродный белок вирусной природы постепенно выводится из организма больного через выделительные системы, в основном через почки, частично через кишечник.

В своей медицинской практике мне приходилось заниматься таким вирусным заболеванием, как цитомегаловирус. Цитомегаловирус (CMV) в основном повреждает клетки центральной нервной системы и легочную ткань. Раньше это вирусное заболевание считалось практически неизлечимым, да и сегодня вирусологи не могут найти необходимого препарата. В том случае, если вопрос с открытием уникального препарата «Цикутин» затянется надолго, то инфекционисты в дальнейшем также будут бить тревогу по поводу прогрессирования этого вирусного заболевания.

Лечение цитомегаловируса можно проводить по двоякой схеме: укороченной, когда максимальная суточная доза составляет 10,0 и удлиненной, с максимальной суточной дозой 5,0 мл.

Лечение цитомегаловируса по удлиненной схеме:

1-й день – 1,0 мл; 2-й день – 1,5 мл; 3-й день – 1,5 мл;

4-й день – 2,0 мл; 5-й день – 2,5 мл; 6-й день – 3,0 мл;

7-й день – 5,0 мл; 8-й день – 5,0 мл; 9-й день – 5,0 мл;

10-й день – 3,0 мл; 11-й день – 3,0 мл; 12-й день – 2,5 мл;

13-й день – 2,0 мл; 14-й день – 2,0 мл; 15-й день – 2,0 мл;

16-й день – 2,0 мл; 17-й день – 1,5 мл; 18-й день – 1,5 мл. Далее по

1,0 до конца курса лечения.

В моей медицинской практике лечение цитомегаловируса препаратом «Цикутин» проходили несколько больных. Результаты, оказавшиеся весьма неожиданными, были одобрены сотрудниками кафедры инфекционных болезней одного из медицинских ВУЗов России.

Перед лечением результаты анализов крови и мочи на цитомегаловирус были очень плохими: в крови присутствовал высокий титр-антител к CMV – М к CMV – G, в моче был найден ДНК CMV.

После проведения одного курса лечения препаратом «Цикутин» результаты анализов крови и мочи значительно улучшились: в крови показатель титра-антител к CMV— M приблизился к норме, титр-антител к CMV— G был отрицательным, а в моче ДНК CMV не обнаружен.

Больные сдавали анализы крови и мочи на цитомегаловирус один раз в год в течение трех лет. Тем не менее, показатели крови и мочи на цитомегаловирус в худшую сторону не менялись. В крови титр-антител к цитомегаловирусу оставался отрицательным, а в моче ДНК цитомегаловируса также не найден.

О положительном результате лечения больных с цитомегаловирусом можно судить даже по результатам анализа мочи. Отсутствие ДНК цитомегаловируса в моче говорит о том, что его уже не должно быть в организме человека.

Следует отметить, что повторные анализы крови и мочи на цитомегаловирус после лечения препаратом «Цикутин» необходимо сделать спустя полтора-два месяца, а лучше через три месяца, так как после выздоровления больных с вирусной инфекцией или даже со злокачественными новообразованиями чужеродный белок в основном вирусной природы из организма будет выводиться очень медленно.

О противовирусных свойствах «Цикутина» можно убедиться на примере вируса гриппа. Даже после однократного приема препарата, максимальная суточная доза которого составляла 5,0 мл, больные гриппом выздоравливали через один или два дня.

Инфекционистам, вирусологам следует обратить внимание на то, что препарат «Цикутин», полученный из уникального растения цикута, возможно, способен уничтожить вирусы СПИДа и атипичной пневмонии. На данный момент это всего лишь предварительное предположение. Максимальную суточную дозу в этом случае, по моему, следует довести до 10,0 мл. Эта доза допустима для человека, но смертельна для вируса.

Библиографический список

1. Айламазян Э.К. “Акушерство”. СПб, 1998.
2. Атлас лекарственных растений СССР. М., 1962.
3. Белецкий К.П. и др. “Лекарственные растения в терапии злокачественных опухолей”. Киев, 1966.
4. Василенко В.Х., Гребнев А.П. “Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки”. М., 1981.
5. Василевская Л.Н., Грищенко В.И. и др. “Гинекология”. М., 1985.
6. Васютков В.Я. “Трофические язвы стопы и голени”. М., 1993.
7. Елина Г.А. “Аптека на болоте”. СПб, 1993.
8. Комаров Ф.И. “Справочник терапевта”. Киев, 1980.
9. Кретова Н.Е., Смирнова Л.М. “Акушерство и гинекология”. М., 1993.
10. Ланцов А.А. “Диагностика и реабилитация при заболеваниях верхних дыхательных путей”. СПб, 1992.
11. Лопаткин Н.А. “Урология”. М., 1992.
12. Нестеров П.Я. “Ядовитые растения Свердловской области”. Свердловск, 1954.
13. Перельман М.И. и др. “Туберкулез”. М., 1990.
14. Петровский Б.В. Б.М.Э., т. 10, стр. 346. М., 1979.
15. Петровский Б.В. Б.М.Э., т. 20, стр. 432-433. М., 1983.
16. Петровский Б.В. К.М.Э., т. 1; т. 3, стр. 214, 225.
17. Савельева Г.М. “Акушерство и гинекология” (пер. с англ.) М., 1981.
18. Савинов В.А. “Хронический бронхит, предбронхит, предастма и другие формы неспецифических заболеваний легких”. Саратов, 1989.
19. Сащикова В.Г. “Профилактика и лечение трофических язв нижних конечностей”. СПб, 1995.
20. Тареев Е.М., Сумароков А.В. и др. “Внутренние болезни” в 2-х т. М., 1993.
21. Тенюков В.В. “Бронхообструктивный синдром, диагностика и лечение”. Чебоксары, 1989.
22. Ужегов Г. “Болезни сердца и сосудов”. СПб, 1999.
23. Чугалин А.Т. “Бронхиальная астма”. М., 1997.
24. Хоменко А.Г. “Туберкулез”. М., 1996.

25. Ядовитые и вредные растения Тюменской области. Научные труды ОСХИ. Омск, 1972.
26. Яковлев В.В. “Рак побеждаем” (издание второе). Самара, 2002; Тюмень, 2003.

Вениамин Всеволодович Яковлев

ЛЕЧЕНИЕ РАКА, ДРУГИХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ
НОВООБРАЗОВАНИЙ И МНОГИХ ХРОНИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ НОВЫМ РАСТИТЕЛЬНОМ ПРЕПАРАТОМ
«ЦИКУТИН»

Сдано в набор 01.12.2003. Подписано в печать 15.12.2003.
Формат 297×420/8. Печ. л. 4,0. Гарнитура TextBook.
Бумага Гознак. Печать ризограф. Тираж 100 экз.
Публикуется в авторской редакции.

Макет подготовлен издательским центром «Академия»
Лицензия ИД № 05351 от 10.07.2001 г.
625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54, оф. 321
Тел/факс (3452) 25-29-48

Отпечатано в типографии «Белый пароход»
г. Тюмень, ул. Одесская, 54, тел. (3452) 78-54-00