

# **РАК ИЗЛЕЧИМ**

А. Киреев

## **ЭТА КНИГА - О ТОМ, КАК ПОБЕДИТЬ РАК**

### СОДЕРЖАНИЕ

[Эта книга — о том, как победить рак](#)

[Альтернатива смерти](#)

[Что такое рак и как он возникает](#)

[Летопись невозможного](#)

[Противостояние](#)

[Научные основы метода Качугиных](#)

[Другие методы нетрадиционной онкологии](#)

[Программа восстановления по Шевченко](#)

[Что делать здоровому, чтобы не стать больным](#)

Речь, разумеется, не о том, как излечиться в домашних условиях самому, без врача, что называется, подручными средствами. Особенности раковых заболеваний таковы, что вопрос «как вылечиться» для здорового человека сводится к вопросу «как не заболеть», а для больного — «как выбрать врача». Вернее, так: соглашаться ли на операцию, если ее рекомендуют, проходить ли химию- или лучевую терапию, если таковую прописали. Общеизвестно, что так называемые традиционные онкологические методы эффективны лишь на самых ранних стадиях рака (и то не всякого) и к тому же крайне опасны для здоровых органов и тканей.

Любой разговор о злокачественных опухолях должен начинаться — нет, даже не с совета, а с заклинания: Боже упаси от самолечения! Сама болезнь такова, что даже диагноз может поставить — и должен ставить — только квалифицированный специалист, а уж лечить — тем более. Вот только чем и как лечить? И возможно ли это вообще — если большинство пациентов онкологических клиник в итоге переселяются с больничной койки на кладбище?!

Есть множество литературных источников, где утверждается: да, рак можно победить. И — множество горьких разочарований: вновь и вновь очередные сенсации оказываются либо заблуждением, либо заведомой ложью...

Впрочем, от этой книги сенсаций не ждите. Во-первых, потому, что врачебному методу, о котором здесь будет рассказано, вот-вот стукнет полвека. Во-вторых, никакого чуда он в себе не несет. И вообще не содержит ничего, кроме науки. Только не закошенной в олимпийском самодовольстве, а гибкой, творческой, в чем-то неожиданной, но безукоризненно выдержанной теоретически и методологически и — что еще важнее — подтвержденной практикой.

## **АЛЬТЕРНАТИВА СМЕРТИ**

Казалось бы, раковые заболевания — для публицистики тема заведомо проигрышная. Ей посвящены целые горы книг, брошюр, статей, лекций и т.д., а рак по-прежнему неизлечим и смертелен. Мало того, что не существует общепризнанного и хотя бы в половине случаев эффективного метода лечения — среди врачей и ученых нет даже единства взглядов по вопросу о том, что собой представляют злокачественные опухоли и откуда они берутся, каково их происхождение. Более того, нередко диагноз ставится с опозданием, и о том, что у пациента рак, долгое время не знает не только он сам, но и его врач.

Рак был и остается самой грозной болезнью (точнее, группой болезней) уходящего века, и едва ли приходится сомневаться, что он — наряду со СПИДом — будет и самой грозной болезнью века наступающего.

Официальная медицина, представленная в России школой академика Н.Н.Блохина, выдающегося хирурга-онколога, пользуется раковых больных методами столь же жестокими, сколь, как правило, бесполезными. Вместе с тем чуть ли не каждый год в России и других странах изобретаются, поступают в продажу и рекламируются новые «надежные», «чудодейственные», «уникальные» и т.п. лекарственные препараты, эффект которых чаще всего оказывается нулевым.

Наряду официальной медициной пытается внести свой вклад в борьбу с онкологическими заболеваниями так называемая альтернативная медицина. О последней стоит сказать особо. Это далеко не всегда шарлатанство (т.е., попросту говоря, липа) и далеко не всегда знахарство (т.е. прописи, основанные на старинных рецептах, неведь когда и неведь кем найденных, скажем так, на

ощупь, не по науке, а волей случая или путем проб и ошибок). Иногда альтернативные методы лечения рака базируются на научных принципах. Но это, как правило, принципы не медицины, а других наук, вплоть до оккультных.

Охавать альтернативную медицину по меньшей мере неразумно: к ней обращаются многие больные, разувверившиеся в официальной онкологии, и обращаются не всегда безрезультатно. Тем не менее официальная школа отвергает все альтернативное с порога.

Причем иногда к альтернативным причисляются методы, которые объективно должны относиться к самой что ни на есть официальной, общепризнанной, строго научной онкологии — и только к ней.

Одному из таких методов посвящена эта книга.

Автор отнюдь не ставит своей целью пропагандировать методику супругов Качугиных путем уничтожения любых других способов врачевания рака. Это было бы неправомерно хотя бы потому, что сами супруги Качугины никогда не порочили чужих рекомендаций за то, что они чужие.

Но факт остается фактом: поскольку рак — болезнь смертельная, мы готовы счесть сенсационной и гениальной любую врачебную методику, помогающую хотя бы 30 процентам больных, а метод Качугиных дает полное выздоровление более чем в половине случаев. В том числе — что особенно важно — на поздних стадиях болезни, когда опухоль уже дала метастазы (вторичные опухоли в других тканях и органах).

Разумеется, семикарбазид-кадмиевая терапия, разработанная Анатолием Трофимовичем и Беллой Яковлевной Качугиными, не панацея. Стопроцентной гарантии полного исцеления она не дает. Но, по данным многолетних наблюдений, подтвержденных лечащими врачами пациентов Беллы Яковлевны, положительный эффект терапии в той или иной степени отмечается **у всех без исключения больных**. Проще говоря, нет гарантии, что пациент полностью выздоровеет, но терапия по Качугиным наверняка значительно облегчит его страдания и хотя бы на несколько лет продлит ему жизнь.

А прежде чем обратиться к конкретному содержанию метода, нужно понять, что такое раковая опухоль: нельзя лечить больного, не зная, откуда его болезнь.

## ЧТО ТАКОЕ РАК И КАК ОН ВОЗНИКАЕТ

Наука считает данный вопрос нерешенным или, по крайней мере, решенным не до конца. Но с учеными нередко бывает так: они говорят большую правду, нежели сами знают. Парадокса тут нет. Просто сплошь и рядом разные специалисты — в том числе из противоборствующих научных лагерей — порознь владеют разными компонентами одной истины. Достаточно интегрировать их, свести воедино — и вдруг выясняется, что все время, пока шли дискуссии, ответ лежал на блюдечке.

В самом деле, каковы причины возникновения злокачественной опухоли в том или ином органе или ткани человеческого организма? Чаще всего называют следующие:

- а) воздействие ионизирующей радиации;
- б) воздействие химических канцерогенов — веществ, непосредственно способствующих возникновению и росту опухоли;
- в) заражение вирусами (пока реальность «вирусов рака» не подтверждена, но и не опровергнута — следовательно, вероятность остается);
- г) патологические изменения в работе генов.

Есть и другие гипотезы. Например, химик Т.Я.Свищева выдвинула оригинальную теорию: любая злокачественная опухоль вызывается трихомонадами — паразитическими одноклеточными организмами из класса (или, по другим классификациям, подтипа) жгутиконосцев. Трихомонады проникают в человеческий организм, там сбрасывают жгутики и принимаются безудержно делиться — в итоге получается опухоль. Таким образом, раковых клеток в привычном понимании вообще не бывает — это всего лишь трихомонады без жгутиков.

А по версии знаменитого Николая Шевченко, рак начинается с гормональных нарушений, которые «провоцируются стрессами, неблагоприятной экологией, неправильным питанием, облучением, наследственными нарушениями» (цитата из монографии Шевченко «Масло и спирт против рака»). В итоге сужаются периферические кровеносные сосуды, клетки испытывают кислородное голодание — и тогда организм принимается восполнять нехватку кислорода, направляя в голодающие клетки гидроперекиси полиненасыщенных жирных кислот (в гидроперекисную форму кислоты переходят в печени). «В конце концов избыток гидроперекисей линолевой кислоты в задышающихся клетках запускает механизм *целной реакции перекисного окисления* (курсив автора.— А.К.) жировых молекул клеточных мембран. В итоге свойства таких «полусгоревших» клеток становятся совершенно непредсказуемыми, *поражается и генетический аппарат клеток* (курсив мой.— А.К.). Вновь рождающиеся клетки уже отличаются от материнских и перестают подчиняться вообще гормональной регуляции или извращенно на нее реагируют» (цитата оттуда же). Из них и формируется опухоль.

Казалось бы, шесть несовместимых друг с другом гипотез. В действительности их гораздо больше, но рассмотрим хотя бы эти.

### 1. ИОНИЗИРУЮЩАЯ РАДИАЦИЯ.

Что она может сделать с живыми клетками? Например, убить их. Тогда раковая опухоль не образуется — ей попросту не из чего образоваться.

Но возможен другой вариант: достаточно мягкое облучение (допустим, ультрафиолетовое, или

ослабленная промышленная радиация) вызывает сбои в работе генов — структурные (мутации) и функциональные (нарушения экспрессии: разные гены начинают работать в неестественном для себя режиме, те, что на данной стадии развития организма должны работать, тормозятся, а те, что должны бездействовать — работают, и т.п.). Для краткости и удобства будем называть те и другие просто генетическими сбоями (хотя генетиков этот доморощенный термин в восторг не приведет...).

## 2. ХИМИЧЕСКИЕ КАНЦЕРОГЕНЫ.

Не станем тратить время и бумагу на воспроизведение их полного списка — сразу огласим результат: практически все они — одновременно и химические МУТАГЕНЫ, то есть вещества, вызывающие генетические сбои.

## 3. ВИРУСЫ.

Науке известен лишь один способ, которым они могут вызвать болезнь. Вирус — это как бы голая «сама себе хромосома» без клетки, а только в белковой оболочке. Иначе говоря — молекула нуклеиновой кислоты (ДНК или РНК) в комплексе с белком. Или, что то же самое, последовательность ГЕНОВ. Вирус проникает в клетку, встраивается в одну из ее хромосом и принимается из аминокислот, имеющихся в клетке, строить белки, для нее не характерные и даже вредные, если не губительные. ЭТО и есть — на молекулярном уровне — вирусное заболевание. По сути, то, что вытворяет вирус в чужом генетическом аппарате, равнозначно генетическому сбою.

## 4. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОТЕ ГЕНОВ

— иными словами, опять-таки сбои. Но просто так, за здорово живешь, в нормальных клетках они не происходят: их что-то должно спровоцировать. Ведь наследственный аппарат человека, как и любого другого животного, спроектирован, построен и отрегулирован с расчетом на максимальную стандартность и надежность работы — иначе в наших организмах день и ночь творилось бы черт знает что, и ни одна функция ни одного органа не была бы обеспечена.

Отсюда вывод: пункт четвертый, который мы сейчас разбираем, из приведенного выше перечислительного ряда надо исключить и рассматривать особо.

## 5. ТРИХОМОНАДЫ.

Тут, видимо, логическая неувязка. Опубликованные описания экспериментов Свицовой не убеждают, что раковые клетки — непременно ПОТОМКИ трихомонад, причем именно тех, что в данном организме паразитируют. С другой стороны, любую клетку любого животного организма в принципе — и в известном смысле — можно считать потомком трихомонад вообще. Точнее, потомком жгутиконосцев. Дело в том, что клетка, несущая жгутик, — одна из древнейших эволюционных форм животных клеток. Ежели на то пошло, все они когда-то произошли либо от жгутиковых, либо от амебоидных клеток (а амебоидные, кстати, тоже эволюционно выводятся из жгутиковых...). Но, согласитесь, это все слишком общо и «заоблачно» — да к тому же случилось сотни миллионов лет назад. Но предположим, что Свицева права буквально, а не только «в известном смысле». Тогда что могло заставить трихомонаду сбросить жгутик, сменить обличье и приступить к безудержному делению? Только генетический сбой.

## 6. ТЕОРИЯ ШЕВЧЕНКО.

Все в ней логично и подтверждается экспериментами. Но я не случайно выделил в цитате ключевую фразу: «поражается и генетический аппарат клеток». Каков может быть результат поражения? Очевидно, опять-таки генетический сбой.

Подведем предварительные итоги. Все рассмотренные гипотезы приводят к заключению, что непосредственный стартовый механизм любой раковой опухоли — генетические сбои. Они не наследуются, если происходят не в половых клетках, а в соматических. Зато для своего «родного» организма они делают черное дело.

Какое же?

Опять-таки обратимся к фактам, давно известным науке. Злокачественная опухоль — это, грубо говоря, куча клеток, никак не дифференцированных, ни на каких функциях не специализированных, а умеющих только одно — безудержно делиться, вытесняя остающиеся здоровые клетки и совершенно поглощая тот или иной орган или ткань. С другой стороны, известно, что безудержное деление клеток нормально у зародыша — для него стадия структурной дифференциации и функциональной специализации клеток еще впереди, а на первых порах главное, чтобы их — пока что одинаковых и ничего, кроме как делиться, не умеющих — стало побольше.

Зато клетки взрослого организма в норме дифференцированы — разные их группы занимаются каждая своим делом, и соответственно функциям различается их структура. Весьма важно, что дифференцированные клетки в норме практически не размножаются (не делятся). За дифференциацию отвечает наследственный аппарат: гены, запускающие и регулирующие деление, «отдыхают» от зародышевой сверхактивности, зато те, чьи продукты (белки, в том числе ферменты) формируют «лицо» клетки данного органа (ткани) и обеспечивают ее «профпригодность», работают без усталости — тогда как в зародышевый период они в основном бездействовали.

А что выйдет, если все сделать наоборот — последние уgomонить, а первые расшевелить?

Ответ прост: сколько-то клеток взрослого организма «впадут в инфантилизм», растеряют все свои таланты и навыки, зато вновь приобретут давно утраченную и давно ненужную способность к непрерывному и неограниченному делению.

Именно такого рода сбой и ведет к превращению нормальной клетки в раковую. Это не мутация, а один из вариантов нарушения экспрессии: гены, которым полагается работать, бездельничают, зато гены, которым полагается бездельничать, работают. Клетка принимается безудержно делиться, потомки же ее теряют всякую самобытность. Получается бесформенная масса безликих клеток, ни на что не годных, кроме одного — плодиться и впредь. В результате формируется раковая опухоль. Как видите, сам генезис ее таков, что без генетических сбоев она образоваться не может.

Выходит, чем бы ни был вызван и какую бы ткань ни поразил рак, в основе его непременно лежит нарушение генетического механизма клеточной дифференциации, - это и есть та правда, лежащая на поверхности, которую легко получить, интегрировав разные гипотезы о природе и причинах рака.

Поэтому, кстати, неправомерно считать разные теории рака взаимоисключающими. Нельзя ставить вопрос: генетический сбой ИЛИ нечто иное. Генетический сбой — по определению необходимое условие возникновения ВСЯКОЙ злокачественной опухоли. Но сам он бывает обусловлен какой-либо из причин, перечисленных выше. Впрочем, необязательно одной из них: факторов, так или иначе влияющих на работу генов, очень много, и совершенно невозможно предсказать, какие именно сбой вызовет тот или иной фактор (или их сочетание). А значит, теоретически любой из них способен обусловить нарушение экспрессии генов, ведущее к раку.

Итак, природа и причины онкологических заболеваний, по существу, давно открыты — просто многие этого не заметили! А не заметили потому, что впали в очень распространенную ошибку: располагая множеством точек зрения по одному вопросу, пытались выбрать ОДНУ из них. Здесь уместно было бы вспомнить давний спор физиков о том, что же такое электрон — частица или волна. Спорили чуть ли не до драк, но в конце концов догадались заменить союз «или» на союз «и» — и 90% неувязок и противоречий отпали сами собой...

Впрочем, это сейчас, располагая новейшими научными данными, легко так рассуждать: все, мол, лежало на поверхности. А когда Анатолий Трофимович Качугин сформулировал основные принципы будущего онкологического метода, наука вообще толком не знала, что такое ген. (А советской науке было запрещено это знать, поскольку сессия ВАСХНИЛ 1948 года уже прошла.) Авторы шли к своему открытию необычным путем: началось все не только с медицины, а еще и с физики — причем не с биофизики (термодинамики открытых систем), что было бы естественно, а с учения о радиоактивности. И сугубо медицинский подход оказался не совсем обычным: к злокачественным опухолям шли через туберкулез...

Но прежде чем углубляться в историю метода, нужно еще доказать, что он того заслуживает.

## ЛЕТОПИСЬ НЕВОЗМОЖНОГО

Врачебная тайна запрещает предавать гласности имена пациентов, поэтому здесь они заменены инициалами.

В.И.М. из Москвы, 76 лет, страдала раком правого легкого с метастазами в пояснично-крестцовую область позвоночника. Больная задыхалась, испытывала почти постоянные боли, была прикована к постели. Из-за почтенного возраста пациентки — как нередко бывает в подобных случаях — онкологи по существу отказали ей в лечении. Сама она своего диагноза не знала, поэтому к Белле Яковлевне Качугиной обратились ее сыновья. В итоге длительного курса семикарбазид-кадмиевой терапии больная полностью выздоровела и прожила еще 10 лет.

Пациентке Н.В.К., 35 лет, из г. Хотьково Московской области, в кабинете компьютерной томографии столичной поликлиники № 129 поставили диагноз: миома матки и кисты обоих яичников. Длительное лечение гормонами, проводившееся в Загорской больнице, ни к чему не привело — ультразвуковые исследования регулярно выявляли миоматозные узлы диаметром до 1,3 см. В конце июля 1997 г. муж больной обратился к Качугиной с просьбой (скорее с мольбой.) вылечить жену. В середине сентября та прошла очередное УЗИ. Результат: узлы в матке исчезли, кистозные включения в яичниках — тоже. В настоящее время Н.В.К. совершенно здорова.

Из собственноручного письма А.А.С., москвича, 1958 года рождения: «Первые признаки болезни появились в середине июля 1996 г. На протяжении августа и сентября я наблюдался у нескольких врачей, которые ставили различные диагнозы: хронический тонзиллит, грибковая ангина и даже сифилис. 1 октября в городском онкологическом диспансере заведующая ЛОР-отделением Н.Х.Шацкая взяла у меня анализ на биопсию. Результат подтвердил предположение о злокачественной опухоли. У докторов, к которым я в дальнейшем обращался за консультациями, было единодушное мнение, что опухоль не в начальной стадии развития и расположена так, что оперировать ее невозможно. Я категорически отказался от предложенных мне «традиционных» методов лечения и с 28 сентября строго придерживаюсь методики, рекомендованной Б.Я.Качугиной, под ее наблюдением.

С первых дней лечения мое состояние постепенно, но неизменно улучшалось: сначала прошли воспаление и язвы, затем стала уменьшаться опухоль и лимфатические узлы. Как видно на прилагаемой видеозаписи в начале лечения размер опухоли и основания языка достигал 2 см, а один из лимфатических узлов на шее напоминал половинку куриного яйца. К концу ноября того же года никаких признаков болезни не осталось. Немаловажно, что при этом отсутствуют какие бы то ни было побочные действия препаратов. Выражаю огромную благодарность Белле Яковлевне и надеюсь, что ее метод найдет заслуженное и скорейшее признание, так как речь идет о жизни многих людей».

Имя следующей больной можно привести полностью, поскольку в 1971 г. она рассказала историю своей

болезни и выздоровления в открытом письме XXIV съезду партии. Анна Семеновна Пашковская, 52 лет, жительница подмосковного Нахабина, в 1967 г. была направлена от Волоколамской онкологической больницы на обследование в Балашиху. Там ей поставили окончательный диагноз: рак молочной железы. Дочери больной сказали: «Вашей маме осталось жить месяца три — течение болезни очень быстрое». Предложили ТРИ (!) операции: удаление обеих грудей и яичников. Анна Семеновна отказалась. Случайно узнав о методе Качугиных, решила попробовать лечиться им. Курс продолжался четыре года. В письме к XXIV съезду Анна Семеновна писала: «Желваки рассосались, чувствую я себя хорошо. На протяжении всего лечения я не теряла трудоспособности и в данное время не имею никаких осложнений, продолжаю трудиться... Я очень благодарна дорогим Качугиным, которые спасли мне жизнь». Пашковская просила родную партию обратить внимание на прогрессивный метод, снять объявленный ему официальный бойкот и внедрить его в клиническую практику.

Спустя месяц Анна Семеновна получила ответ из института онкологии за подписью Блохина, где ее заверили, что болезнь обязательно повторится через 7 лет, так как метод Качугиных проверялся в Ленинграде и доказал свою неэффективность (к этому мы еще вернемся). Прошло 10 лет — никакого рецидива! Пашковская написала Блохину: «С огорчением узнаю, что Вы, уважаемый доктор, можно сказать, состарившийся на моих глазах, до сих пор мыкаетесь, хотя есть такой чудесный метод лечения, и проявляете полное равнодушие к тем, кому Вы должны были бы помочь».

Последнее по времени сообщение от Анны Семеновны Качугина получила в марте 1997 г.: бывшая смертельная больная по-прежнему здорова, прекрасно себя чувствует и занимается хозяйством, несмотря на свои 82 года. Здорова и ее дочь, которую Белла Яковлевна в 1992-1995 гг. вылечила от миомы матки...

У 60-летнего москвича В.П.Н. в 1977 г. специалисты клинической больницы имени Баумана выявили рак прямой кишки. В то время больной уже почти не вставал с постели. Врачи определили его состояние как скоротечное. Предлагали операцию — он отказался. Семья готовилась к самому худшему... В январе 1977-го дочь В.П.Н. по рекомендации сослуживцев обратилась за помощью к Качугиной. Спустя 6 лет, в феврале 1983-го, она писала Белле Яковлевне: «Позвольте выразить огромную благодарность за помощь, которую Вы оказали нам в тяжкую для нашей семьи минуту... В результате проведенного Вами лечения отец ведет активный образ жизни, практически здоров, бодр. На боли не жалуется, кровотечения полностью прекратились. Огромное, огромное Вам спасибо! Недоумеваем, почему Ваш метод до сих пор не получил широкого применения. Скольким людям можно было бы помочь!»

После удаления левой почки полуторагодалому Р. (диагноз — опухоль Вильямса) назначили химиотерапию. В результате первых же процедур у малыша резко подскочил уровень трансаминазы в крови и сильно увеличилась печень. Курс пришлось прекратить. По совету знакомых мать привезла мальчика к Качугиной... За полгода лечения по ее методу полностью исчезли как послеоперационные явления, так и признаки самой болезни. Препараты Р. переносил хорошо. Объем печени сократился до нормы. Сейчас Р. работает диктором местного телевидения в одном из российских регионов...

«Выписка из истории болезни. Больной И.И.К., 45 лет, поступил в I хирургическое отделение Республиканского онкологического диспансера Башкирской АССР 31 марта 1978 г. с жалобами на постоянные боли в грудной клетке опоясывающего характера, затруднение при прохождении жидкой пищи, похудание, слабость. 10 лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки, по поводу которой неоднократно лечился в стационарных условиях. При поступлении состояние тяжелое. Питание резко понижено. Кожные покровы бледные... На основании жалоб, объективных клинических и эндоскопических данных установлен рак нижней трети пищевода. Ввиду тяжелого состояния 7 апреля 1978 г. произведена паллиативная операция... 19 апреля выписывается домой. Рекомендовано симптоматическое лечение по месту жительства». («Паллиатив» — означает «полумера». «Выписывается домой» — читай: «медицина бессильна». «Симптоматическое лечение» — читай: «обезболивающие, чтобы облегчить страдания».)

«Отдел народного образования Калининского района г. Уфы, 4 июня 1978 года. Справка. Дана ... в том, что ее муж И.И.К. действительно нуждается в онкологическом лечении. Справка дана для предъявления врачу Б. Я. Качугиной в г. Москву».

Телеграмма от жены пациента: «4 сентября 1978, Качугиной. Здоровье улучшилось, занимается физическим трудом, большое спасибо. Вышлите, пожалуйста, лекарств»...

С четырехлетнего возраста М. состоял на учете у аллерголога: бронхиальная астма. С июля 1980-го лечился в Нижегородской (тогда Горьковской) детской областной больнице. Диагноз — медиостинально-легочный лимфогранулематоз (рак лимфатических узлов) II стадии. В сентябре того же года десятилетнему мальчику вырезали селезенку, он прошел полный курс лучевой терапии и два курса химиотерапии. В марте 1981-го М. сильно простудили в больнице — вышла из строя отопительная система. Мальчик заболел воспалением легких, ему стали колоть антибиотики — чем вызвали приступ астмы. Состояние его было настолько тяжелым, что в диагнозе заменили II стадию на IV (?!). Начали третий курс химиотерапии. После первого же укола пациенту стало так плохо, что курс пришлось прервать и выписать мальчика домой. Дома его состояние слегка улучшилось, но при ходьбе было трудно дышать. Обнаружился также новый узелок под подбородком... В конце декабря 1981 г. мать мальчика решила показать его Качугиной.

Курс семикарбазид-кадмиевой терапии длился более двух лет. В марте 1984-го мать М. писала Белле Яковлевне: «Участковые врачи считают состояние сына удовлетворительным. Вчера он проходил

обследование у пульмонолога как хроник по бронхиальной астме — та сказала, что все в порядке, в легких чисто, хрипов нет... Успешно учится в школе, живет, почти не ограничивая себя ни в чем, занимается в фотокружке, гуляет с друзьями...» Остается добавить, что М. по сей день жив-здоров.

Когда раковому больному 83 года, официальная медицина предпочитает вообще не ставить вопроса о лечении. В 1986 г. у престарелой жительницы подмосковного города Ивантеевки Е.Н.Ш.-Л. обнаружили рак желудка. Врачи местной больницы, поставившие диагноз, прямо заявили сыну больной, явившемуся по повестке: ваша мама по возрасту неоперабельна и никакого лечения мы ей предложить не можем, так что будьте готовы к худшему — а поскольку рак в пожилом возрасте развивается медленно, проживет она еще столько, сколько сердце выдержит, от силы полгода — год. Но сын не внял этому «голосу разума» и, по какому-то многоступенчатому блату раздобыв телефон Качугиной, обратился к ней.

Лечение протекало необычно: первые месяцы без ощутимых сдвигов, а потом у пациентки вдруг случился сильнейший приступ рвоты и поноса — и ее организм «одним махом» очистился от опухоли. Е.Н.Ш.-Л. прожила еще девять лет (!!!) и мирно скончалась от старости на 95-м году жизни.

В 1991 г. 43-летний полковник госбезопасности Б.Ф.Б. заметил, что родинка на его левой лопатке, существовавшая с раннего детства, стала мокнуть. Немного погодя она исчезла. А в сентябре 1993-го он обнаружил опухоль в левой подмышечной впадине. Опухоль быстро росла. В ноябре полковник обратился в Центральный военный госпиталь. Диагноз, поставленный ему там, мало чем отличался от приговора: резор-бированная меланома (рак кожи) левой лопатки с метастазами в подмышечные лимфоузлы слева, III стадия. Пациента подвергли «жесткой» терапии: однократное облучение, затем — в тот же день — операция. Из выписного эпикриза: «Опухолевый конгломерат удален с техническими трудностями в связи с большими размерами и тесной связью с подключичными сосудами... Больному показана цикловая полихимиотерапия, от которой он в настоящее время воздерживается». В январе 1994-го Б.Ф.Б. подвергли сеансу гипертермии (пытались разрушить опухоль воздействием высокой температуры). Обследование в мае того же года «не выявило отдаленных метастазов и рецидива опухоли», но и не констатировало выздоровления: больного выписали под онкологическое наблюдение, прописав ему курсы полихимиотерапии каждые 4 — 6 недель.

Вскоре состояние больного заметно ухудшилось: надежды врачей на химиотерапию не оправдались (а пациент их и не питал). В марте 1995 г. полковника, по заявлению его жены, взялась лечить Белла Яковлевна. В апреле 1996-го пациент рапортовал: «Лечусь около года. Препараты переношу нормально. Чувствую себя хорошо.» Врачи Центрального военного госпиталя были крайне удивлены, но от восторгов воздержались — это был не их успех... По сей день Б.Ф.Б. здоров и прекрасно себя чувствует.

16-летнего К. перевели в 6-ю московскую клиническую больницу из ЦНХИ им. Бурденко, где ему оперировали злокачественную опухоль ствола головного мозга и верхних отделов спинного мозга. Из медицинского заключения: «Ультразвуковым отсосом удалена большая часть опухоли. Причем справа почти на всем протяжении удается дифференцировать границу между опухолью и мозгом, а слева и вентрально опухоль диффузно входит в мозг... Очень тяжелое послеоперационное течение с грубейшими расстройствами дыхания... длительное питание через зонд... Почти 2 месяца находился в реанимационном отделении. Состояние постепенно улучшилось... резко уменьшилась дискоординация, улучшилась статика, вполне удовлетворительно ходит... Не полностью смыкает левую глазную щель, плохо поднимает левую бровь, грубо опущен левый угол рта... Грубо снижено мышечно-суставное чувство в левых конечностях...»

Часть опухоли, которую не удалось извлечь при операции, попытались «расплавить» с помощью лучевой терапии. Как сказано в медицинском заключении, больной ее «перенес хорошо». В итоге ему определили I группу инвалидности и в октябре 1990 г. выписали под наблюдение невропатолога.

Еще в августе, когда К. находился в больнице, его мать по совету одного из врачей обратилась к Б.Я.Качугиной. С октября 1990-го, после того как юношу выписали из больницы, она начала его лечить. Уже через год его состояние намного улучшилось. Правда, не удалось полностью избавить больного от некоторых невротических последствий болезни (все-таки она зашла очень далеко, а мозг есть мозг!), но от самой опухоли давно не осталось и следа. Сейчас К. заканчивает художественный институт. Обещал прислать Белле Яковлевне свою дипломную картину...

...Диагноз, поставленный подмосковному жителю Н.Ф.К. в Московском городском онкодиспансере, — саркому лимфоузлов — от пациента скрыли. Но он догадывался, что дела его обстоят скверно, и буквально взял за грудки лечащего врача: скажи, мол, сколько мне жить осталось, хочу развязаться с делами, боюсь не успеть. Врач подумал-подумал да и решил дать откровенный ответ. Н.Ф.К. ожидал чего-то подобного — и все-таки был страшно потрясен. Каждый человек до последнего надеется на лучшее... Потом Н.Ф.К. в припадке ярости чуть не зарезал косой бедного врача — за то, что тот ему «срок определил». А срок был — месяц, от силы два. Случайно узнав о методе Качугиных, Н.Ф.К., что называется, ухватился за него как за соломинку. Белла Яковлевна лечила его около полугода — после чего направила на обследование. В горбольнице № 38 им. Остроумова врач Осипова признала пациента практически здоровым и трудоспособным. Как сказано в истории болезни, «больной настолько хорошо себя чувствовал, что вскоре женился»...

Пожилой ленинградский инженер А.А.Э. полностью потерял голос. Кроме того, ему было больно глотать, трудно дышать, он плохо спал, постоянно чувствовал слабость. Из районной поликлиники № 9

его направили на обследование в Москву, в Институт им. Герцена, а там первичный диагноз подтвердился: рак гортани. Больному предложили операцию, он отказался. Тогда кто-то из специалистов института рекомендовал ему — разумеется, неофициально — обратиться к Качугиной (все равно медицина бессильна, так отчего же не отдать безнадежного больного «конкурирующей фирме»!). Курс семикарбазид-кадмиевой терапии продолжался с октября 1954 г. до середины лета 1955-го, затем А.А.Э. вновь лег на обследование в Институт Герцена. Там с удивлением констатировали полное клиническое выздоровление, что и засвидетельствовано справкой. Голос и нормальное дыхание восстановились. Регулярные обследования в течение 10 последующих лет давали неизменный результат: пациент практически здоров и трудоспособен.

В отличие от многих онкобольных, 40-летняя Л.П.Н. из Бердянска знала о своем диагнозе: плоскоклеточный рак носоглотки. Интенсивная лучевая терапия не дала результата — больную выписали «в удовлетворительном состоянии», рекомендовав «динамическое наблюдение у ЛОР-врача». С января 1990 г. Л.П.Н. лечилась у Беллы Яковлевны Качугиной. Уже в августе наблюдавший больную ЛОР-врач нашел, что ееносоглотка «без патологий». С тех пор прошло более 8 лет. Л.П.Н. полностью выздоровела.

«Больной Г.Т., 32 лет, находился под наблюдением Тюменского облонкодиспансера с 6 июля 1970 г. Заболел 5 лет назад, когда впервые появилась опухоль на левом бедре. 4 июня 1970 г. оперирован в городской больнице г. Тюмени, удалена опухоль левого бедра... Проведен курс гамма-терапии... В онкологическом диспансере 8 октября произведена биопсия опухоли голеностопного сустава... В связи с неясным диагнозом препараты направлены в Институт онкологии им. Герцена... Мнения о характере процесса предположительные... Больной был направлен повторно в Институт онкологии им. Герцена... Заключение: распространенная саркома мягких тканей левого голеностопного сустава с выраженными трофическими изменениями конечности. Рекомендовано: ампутация бедра и операция Дюкена слева. Больной от операции отказался». (Из заключения главного онколога Тюменской области А.А.Шайна, 18 декабря 1970 г.).

Когда ситуация казалась совсем безнадежной, родные Г.Т. случайно прочли в журнале «Изобретатель и рационализатор» статью В.Брагина «Гаситель биологического пожара», посвященную методу Качугиных, и срочно привезли Г.Т., уже не способного самостоятельно передвигаться, в Москву. Едва устроив больного в гостиницу, родственники бросились в редакцию журнала. Там им дали телефон Качугиной...

Первые же месяцы лечения (курс начали в мае) принесли ощутимые результаты. Как раз в то время «Правда» напечатала отклик академика Блохина на статью в «ИР», озаглавленную «О «биологическом пожаре» и подпольном врачевании». Разъяренный глава советской онкологической школы обвинял Анатолия Трофимовича Качугина сразу в двух смертных грехах — шарлатанстве и частной врачебной практике. Сам Качугин тогда уже лежал на смертном одре — нет сомнения, что это клеветническое выступление приблизило его кончину...

Сослуживцы Г.Т. отправили Качугиной срочную телеграмму (копию послали в редакцию «Правды»), где свидетельствовали: «Безнадежный больной Г.Т. с диагнозом «распространенная саркома левого голеностопного сустава» начал лечение методом Качугина 29 мая, три месяца лечения принесли больному огромное облегчение, исчезли боли, больной нормально ходит, чувствует себя вернувшимся к жизни, необходимые материалы можем предоставить. Сотрудники института Гипротюменнефтегаз». Но «Правда» не изъявила ни малейшего желания знакомиться с какими бы то ни было материалами.

Тем временем Г.Т. поправлялся. За два года лечения у Беллы Яковлевны отек ноги у него прошел, раневая поверхность зарубцевалась. К лету 1973 г. Г.Т. практически выздоровел. Правда, спустя 8 лет болевые ощущения возобновились — но совсем по другой причине: флебит и воспаление лимфатических путей...

...После операции по удалению опухоли мозга 32-летний О.А.В. был выписан из НИИ нейрохирургии им. Бурденко с обычной для таких случаев рекомендацией — «провести лучевую терапию». Пациента беспокоили сильные и почти непрерывные головные боли, у него часто двоилось в глазах, была нарушена координация движений при ходьбе, плохо работал кишечник. ВТЭК определил ему первую группу инвалидности. В январе 1985 г. — по чьей-то неофициальной рекомендации — О.А.В. обратился к Качугиной. Осмотрев его и изучив историю его болезни, она назначила комплексную терапию, рассчитанную не столько на быстроту эффекта, сколько на его надежность.

Через несколько месяцев у пациента прекратились головные боли и двоение в глазах, стали значительно реже головокружения, восстановились функции кишечника, нормализовалась походка. Специалисты НИИ нейрохирургии, наблюдавшие О.А.В., отметили значительное улучшение его состояния и, по его собственным словам, «приветствовали» методику Качугиной (лучше бы они это сделали публично, а не только в приватной беседе с больным...). В 1989-м О.А.В. вновь прошел ВТЭК — его перевели во II группу инвалидности. Вскоре он поступил на работу — завхозом в аптеке. Сегодня О.А.В. практически здоров.

Ветеран труда и депутат райсовета К.С.Ф. стала одной из первых пациенток супругов Качугиных. В 1952 г. в Центральной консультативной онкологической поликлинике у нее нашли рак гортани II стадии. К тому времени 60-летняя женщина находилась уже в очень тяжелом состоянии: страшно похудела, почти не могла говорить, с трудом дышала и глотала, к вечеру нее неизменно повышалась температура, постоянно болела голова, пропал аппетит... От операции К.С.Ф. наотрез отказалась и

явилась на прием к Качуганой — с письменным ходатайством от предприятия, где работала. Лечебный курс длился чуть больше года... Весной 1953-го пациентка была уже практически здорова — что засвидетельствовано справкой консультанта из Кировской поликлиники. Онкологическое наблюдение за ней продолжалось 12 лет — рецидива опухоли не было, и почти все эти годы пожилая женщина, совсем недавно страдавшая раком гортани, пела в хоре...

«Дорогая Белла Яковлевна, хочется тысячу и тысячу раз сказать Вам спасибо за все, что Вы для меня сделали. Ведь Вы мне подарили жизнь и здоровье. А это главное богатство. Вот уже девять лет прошло после лечения по методу Анатолия Трофимовича и Вашему, я чувствую себя прекрасно. Лечение проводилось по поводу неоплазмы шейки матки. Весь курс лечения проходил под наблюдением опытных врачей-онкологов г. Уфы, и они дали этому методу положительную оценку.

Еще раз Вам огромное спасибо за Вашу заботу и то человеческое тепло, с которым Вы отнеслись ко мне и моим родственникам. Для всех нас Вы стали самым дорогим и близким человеком.

29 сентября 1983 г., Г.Ш., г. Салават, Башкирия».

Как говорится, комментарии излишни...

«Главному редактору журнала «Изобретатель и рационализатор». Выражаю благодарность Вашему журналу за публикацию «Гаситель биологического пожара». Только благодаря ей я узнала о методе Качугиных. Почти год назад я была в отчаянном положении с годовалым ребенком на руках: у мужа — рак желудка. Никакой перспективы. Инвалидность... нетрудоспособность... но это не самое страшное. Главное — приближающийся НЕОТВРАТИМЫЙ КОНЕЦ. Местные врачи считали его неизбежным. А вот теперь прошло семь месяцев, мой муж чувствует себя хорошо — и это благодаря Белле Яковлевне. Мой «нетрудоспособный» супруг теперь занимается тяжелой физической работой, и плюс к тому на его руках дочурка (теперь уже двухлетняя), так как я каждый день работаю.

Сейчас у мужа прилив сил, он бодр, у него посвежело лицо, прекрасный аппетит, и пищеварительный тракт работает безупречно! Диагноз «рак» был поставлен в поликлинике ст. Быково при Авиацонном ремзаводе, а лежал мой муж в Балашихинской больнице. Так хочется, чтобы Ваш журнал помог внедрить этот метод в жизнь. И чтобы не только мой муж, а многие и многие больные были спасены. Еще и еще раз благодарю врача Беллу Яковлевну Качугину и преклоняюсь перед светлой памятью Анатолия Трофимовича Качугина. С уважением, М.П.К., г. Жуковский Московской области».

К сожалению, тогдашний медицинский официоз прислушался не к статье в «ИР», а к «реплике» академика Блохина в «Правде»...

Впрочем, хотелось бы избежать тенденциозности. В онкологии не бывает рождественских кантат и святочных рассказов. Любое успешное исцеление — это тяжелый труд врача, страдания и неустанное упорство больного (которое мало чего стоит, если у него сломлена воля к жизни), иногда осложнения, побочные реакции. Бывает, что пациенты, приговоренные официальной медициной к смерти, поступают к Качугиной уже в таком состоянии, что им действительно ничто не может помочь. Например, однажды Белле Яковлевне не удалось спасти 6-летнего мальчика от тяжелейшей саркомы шейных лимфоузлов...

Были и случаи совсем иного рода: когда в процесс лечения, уже принесшего первые успехи, вмешивались некие «инстанции» и вынуждали пациента прекратить визиты к «подпольной врачевательнице». Особенно это касалось высокопоставленных больных, номенклатурных работников — как известно, в советскую эпоху жизнь каждого из них принадлежала партии. Ситуация здесь обстояла так: нередко партийных чиновников направляли к Качугиной (разумеется, неофициально) сами онкологи, иногда с личного (опять-таки не афишируемого) благословения Блохина. Но тогда правила игры требовали от пациента скромности: получив в подарок жизнь, он не должен был повсюду трезвонить, от кого именно получил сей подарок. Иначе...

В качестве примера — одна история с трагическим финалом. Здесь мы не сообщаем не только имени больного, но и места его проживания — поскольку он работал ни много ни мало секретарем горкома в одном из российских городов не последней величины.

В марте 1969 г. 40-летний Ф.Т.П. лечился в урологическом отделении местной больницы по поводу острого простатита и затем был выписан на амбулаторное лечение — вернее, долечивание. Но уже в ноябре его пришлось срочно везти в 1-ю больницу знаменитого 4-го управления Минздрава, где диагноз поставили более грозный: абсцедирующий простатит. В январе 1970-го больного выписали, а в феврале снова положили в ту же больницу: острый пиелонефрит, отказ правой почки. Решили делать операцию. Только благодаря хирургическому вмешательству и нашли опухоль, охватывающую шейку мочевого пузыря и распространяющуюся в малый таз. Через месяц последовала вторая операция — теперь уже на малом тазе. Делал ее профессор Н.А.Лопаткин. На сей раз обнаружили метастазы по ходу сосудов... Словом, в мае 1970 г. пришлось перевести пациента в лучевое отделение ЦКБ, где он прошел курс облучения. Опухоль значительно уменьшилась в размерах. Ф.Т.П. был выписан и вернулся домой. Но первое же обследование в местной больнице выявило разрастание опухоли и множественные метастазы в кости таза...

В январе 1971 г. полуживого Ф.Т.П. вновь доставили в Москву. Врачам было ясно, что надежды для него нет. Тогда и пригласили к больному Беллу Яковлевну. Она, как полагается, осмотрела его, назначила курс лечения... Далее приводим выдержки из официальных писем к Качугиной доктора Замского, главврача местной больницы, наблюдавшего Ф.Т.П. по месту жительства.

«16 марта 1971 г. Довожу до Вашего сведения, что у больного... за полтора месяца лечения по методу



А.Т.Качугина наступили следующие изменения. Опухоль в нижней части живота, которая занимала полость малого таза и всю правую подвздошную область, значительно рассосалась и уменьшилась в размерах. Передняя стенка живота стала мягкой, безболезненной. Отек правой ноги уменьшился, хотя еще держится... Анализ мочи — нормальный. Общее самочувствие — вполне удовлетворительное, сон и аппетит хорошие. Цвет лица стал нормальным. Больного иногда беспокоят боли под левой лопаткой и рвота после еды... Больной много ходит. Объективно и субъективно налицо значительное улучшение».

«4 июля 1972 г. Больной... лечится по Вашему методу 6 месяцев. Препараты переносит хорошо. За время лечения наступило заметное улучшение: рассосалась опухоль в малом тазе, предстательная железа нормальная. Общее состояние и самочувствие вполне удовлетворительное. Метастазы в позвоночнике и костях таза не имеют тенденции к прогрессированию — наоборот, имеются признаки их обратного развития. Боли в грудном отделе позвоночника — умеренные и непостоянные».

Словом, обреченный пациент явно пошел на поправку — более того, стал в открытую заявлять, что его спасла Качугина. Это, конечно, было неосторожно с его стороны: немедля вмешался онколог 4-го управления (имени не приводим: Бог ему судья...), который фактически заставил Ф.Т.П. отказаться от «шарлатанского» лечения. И тот не посмел ослушаться — партийно-бюрократическая машина умела давить... Выдержка из последнего письма доктора Замского доктору Качугиной: «14 мая 1974 г. На Ваш запрос сообщаю, что больной Ф.Т.П. в октябре 1973 г. прекратил лечение по методу Качугина. Через месяц-два у него началось резкое усиление болей в позвоночнике, ухудшение общего состояния. Ханван (химиотерапевтический препарат.— А.К.) в больших дозах не давал результата. В настоящее время его состояние безнадежно».

В том же году он умер.

Мы привели этот трагический случай не как пример «провала» качугинского метода, а как опровержение попыток официальной школы приписать исцеление пациентов Качугиной воле случая («рак иногда проходит спонтанно») или ошибке в диагнозе («рака на самом деле и не было»). Здесь все факты бесспорны: рак мочевого пузыря действительно был, улучшение наступило именно в результате семикарбазид-кадмиевой терапии, а последующее ухудшение со смертельным исходом — вследствие отказа от нее.

Здесь приведены лишь два десятка случаев полного выздоровления онкологических больных в результате лечения по качугинскому методу. Исчерпывающий список таких пациентов включал бы не одну сотню человек. Я же выбрал... нет, не самые показательные случаи, даже не самые «положительные» или сложные — а, честно говоря, первые попавшиеся. Разве что постарался, так сказать, охватить злокачественные опухоли различной этиологии (происхождения).

Думаю, все изложенное вполне убеждает, что метод Качугиных эффективен и заслуживает самого пристального внимания. По крайней мере, в этом убеждены те, кого без него давно бы уже не было на свете. И не только они — многие врачи, наблюдавшие пациентов Беллы Яковлевны, уверены в оправданности и действенности ее прописей.

Но как же могло случиться, что такой метод до сих пор не получил официального признания?

Впрочем, о пресловутых «сих порах» мы лучше помолчим: в нынешнюю эпоху временщиков, не умеющих видеть дальше собственного носа, кто и что угодно останется незамеченным. Ни у одного российского новатора сейчас нет врагов в точном смысле слова: есть равнодушная власть, которой на все плевать с высокой колокольни. Зато в советское время у супругов Качугиных был настоящий враг — «фирма-монополист», официальная онкологическая школа.

Но лучше по порядку.

## ПРОТИВОСТОЯНИЕ

История качугинского метода — это, в конечном счете, история неравного противоборства двух крупных фигур отечественной науки: изобретателя Анатолия Качугина и онколога Николая Блохина.

Ныне обоих уже нет в живых. Со дня смерти Качугина прошло почти десятилетие, Блохин умер лишь несколько лет назад. Многолетний поединок между ними остался незавершенным: Качугин так и не сумел убедить главу официальной отечественной онкологии в своей правоте, а Блохину так и не удалось извести под корень ненавистную методику ненавистного новатора.

Анатолий Трофимович Качугин (1895 — 1971) может служить одним из ярчайших примеров разносторонне одаренной личности. Он окончил Сорбонну и получил диплом хирурга, на его счету множество успешных операций, а в Первую мировую войну он заведовал лазаретом. Он мог прославиться как живописец — им создано около 200 портретов и маринистических полотен, а картина «Плачущая девушка» была удостоена серебряной медали во Франции. Он великолепно играл на рояле и мог бы стать профессиональным музыкантом — о его способностях весьма лестно отзывался Арам Хачатурян. Он имел также диплом химика. Его научно-технические интересы простирались очень широко — от теоретической физики, биохимии и медицины до электроники и военной техники...

Но вместо того чтобы посвятить себя какой-то одной из этих областей, Качугин отдал свою жизнь сразу всем им — став изобретателем. Он был членом Первой ассоциации изобретателей, созданной вскоре после октябрьского переворота. Сейчас даже нельзя точно сказать, сколько изобретений на его счету. Во всяком случае, заявок он подал в общей сложности около 500, хотя получил в итоге лишь 60 патентов и авторских свидетельств. Он создал около 150 оригинальных конструкций различных

приборов, среди которых первый в мире счетчик-детектор медленных нейтронов.

25

Вот на «нейтронной» теме в качугинской биографии нужно остановиться подробнее — ибо она имеет (здесь мы забегаем вперед) прямое отношение к методу врачевания рака.

9 декабря 1927 г. Анатолий Трофимович подал заявку на «Способ изготовления светочувствительной эмульсии для фотобумаг». От известных аналогов эта эмульсия отличалась тем, что содержала борную кислоту. 30 ноября 1930 г. Качугин получил патент.

У новой фотозульсии, наряду с определенными достоинствами, обнаружился серьезный и притом необъяснимый недостаток: при хранении в полной темноте она каким-то непонятным образом «засвечивалась», регистрируя загадочные вспышки неизвестно чего. Ясно, что это свойство ей придала борная кислота, но что за вспышки? Качугин принялся облучать эмульсию рентгеновскими, ультрафиолетовыми, инфракрасными лучами — словом, всеми известными видами радиации, включая гамма-лучи. Никакого эффекта! Оставалось лишь одно мыслимое объяснение: фотозульсия, содержащая бор, регистрирует новое, доселе неведомое науке излучение. Откуда оно взялось в квартире изобретателя, тот, естественно, понятия не имел. Но вспомнил историю Беккереля, получившего Нобелевскую премию за открытие нового вида излучения, и понял, что сам стоит на пороге эпохального открытия.

Но, к сожалению, Качугин тогда не сумел доказать, что «наткнулся» на новый вид лучей и, следовательно, неизвестный тип частиц. А через два года Джеймс Чедвик опубликовал результаты экспериментов, доказавших существование нейтрона. Именно его след и увидел Качугин на изобретенной им фотобумаге!

Так не состоялось одно из величайших в мире открытий. Вернее, состоялось, но приоритет «уплыл» за море... Нет сомнения, что не доведенное автором до конца открытие повлияло на всю его дальнейшую судьбу. Будь он маститым первооткрывателем нейтрона, официальные круги совсем по-другому отнеслись бы и к другим его разработкам. В частности, ни у кого не повернулся бы язык назвать шарлатанской онкологическую методику, предложенную ученым такого масштаба...

Лишь несколько работ Качугина сразу получили официальное признание — правда, только официальное, а не публичное, поскольку касались военной сферы. Большая часть идей Качугина документирована не в виде опубликованных научных статей, а в виде патентов, авторских свидетельств, заявок на изобретения, редких газетных и журнальных публикаций, телеграмм в верха, наконец, в виде так называемых «писем к себе». (Анатолий Трофимович имел обыкновение излагать важные мысли, не получившие официального признания, в письмах, те запечатывать в конверты, запечатывать сургучом и отправлять по почте на собственный домашний адрес; когда письмо приходило, Качугин хранил его не распечатывая до лучших времен — чтобы при надобности вскрыть пакет и извлечь документ, удостоверяющий приоритет.)

И то, что он был изобретателем, никак не отражено в его трудовой книжке — ведь такой должности или звания формально не существует. В Институте зерна Качугин числился научным сотрудником, в Институте химобороны имени Осоавиахима, где работал позднее, — консультантом. И когда он работал на договорах по реализации его авторских свидетельств, он тоже не числился изобретателем...

Но пора рассказать о его самом выдающемся изобретении. Вернее, о двух — потому что разработке семикарбазид-кадмиевой терапии рака предшествовала длительная работа по созданию средства против туберкулеза.

Сегодня препаратами, изготовленными на основе семикарбазид, он же гидразид изоникотиновой кислоты (ГИНК), успешно лечат туберкулез во всем мире. Одно из наиболее известных лекарств — отечественный тубазид, разработанный под непосредственным руководством Анатолия Трофимовича. Правда, создатели многочисленных аналогов не слишком любят ссылаться на качугинский приоритет, но факт остается фактом. Проблемой туберкулеза Качугин как биохимик занялся в конце 40-х годов. Незадолго до того одна за другой ушли из жизни его первая жена и дочь. Умирили они тяжело и мучительно, и Качугин мог, что называется, воочию убедиться в бессилии медицины.

К 1949 г. Качугин нашел вещество, активно подавляющее рост и размножение туберкулезной палочки. Последовали длительные испытания, показавшие высокую клиническую эффективность ряда производных ГИНК. В ходе испытаний были уточнены чисто технические параметры (лечебные концентрации препаратов, форма их подачи и т.п.), после чего Качугин направил Минздраву официальное предложение о применении ГИНК в лечении туберкулезных больных. Минздрав идею забраковал, а врачам, работавшим вместе с Качугиным, как и ему самому, пригрозил судебным преследованием.

27

Спустя два года ту же технологию опубликовала зарубежная фирма «Домагк». Почти немедленно последовало мировое признание. А теперь тубазид и другие лекарства гидразинового ряда выпускаются и широко применяются в противотуберкулезных клиниках и диспансерах.

Тогда же, в конце 40-х — начале 50-х, Качугин заинтересовался проблемой злокачественных опухолей. К тому же периоду относится и его знакомство с будущей женой — молодым врачом-фтизиатром 58-й московской поликлиники Беллой Кейфман.

Она родилась в Днепропетровске, окончила среднюю школу в Мокеевке, затем мединститут в Ставрополе, получив в 1942-м диплом терапевта. В Новосибирске, в эвакуации, работала заведующей

здравпунктом завода боеприпасов НКО. В 1945-м ее пригласили в Москву на авиационный завод (ныне носящий имя Хруничева). В столице Белла Яковлевна прошла специализацию по туберкулезу и получила второй диплом — фтизиатра. В медсанчасти завода она несколько лет заведовала туботделением и туберкулезным профилакторием.

А затем ее перевели в 58-ю поликлинику Киевского района. Там она проработала фтизиатром больше 15 лет. Там же она познакомилась с Качугиным — как раз шли клинические испытания тубазида. Между тем на прием к фтизиатру попадали не только туберкулезники, но и раковые больные. Хотя они считались для Беллы Яковлевны «внепрофильными», она все чаще задумывалась: а не помогут ли препараты гидразинового ряда и им тоже?

...К моменту, когда был найден оптимальный химический агент, «расплавляющий» раковые опухоли — им оказался солянокислый семикарбазид, — Анатолий Трофимович и Белла Яковлевна уже стали мужем и женой. Незадолго до того Качугин ознакомился с трудами всемирно известного Энрико Ферми, предложившего гасить ядерную реакцию в реакторе погружением в атомный котел кадмиевых стержней — поскольку кадмий поглощает нейтроны. С другой стороны, за много лет до описываемых событий Вернадский открыл повышенную радиоактивность раковых опухолей и доказал, что сама продолжительность жизни человека зависит от количества поглощенных им медленных нейтронов и других источников радиоактивности. Нельзя ли загасить радиоактивность злокачественной опухоли кадмием? Тем более что вопрос о его чужеродности человеческим тканям отпадает: в почках у каждого из нас имеется кадмиевое депо. На каждые 100 граммов почечной ткани приходится 1 — 2 мг кадмия.

Первый эксперимент Качугин провел... на себе. Повторяя подвиг Луи Пастера, он принял большую дозу канцерогенов, «привив» себе таким образом рак желудка, и приступил к самолечению. Почти год прошел в мучительных ожиданиях («помру или нет?»). И лишь когда опухоль постепенно истаяла, Качугин решился публично объявить о новом методе.

Но до клинических испытаний предстоял еще неблизкий путь. Первые успехи относятся к 1950 — 1951 годам. Белла Яковлевна спросила районного онколога: «Скажите, есть у вас «доходяги», которым не сегодня-завтра помирать? Если дам новый препарат — испробуете?..» И районный онколог «сдала» Качугиной некоего В., к которому уже призвали священника — человек при смерти, рак кишечника, случай абсолютно безнадежный... Когда же В. поправился, Белла Яковлевна, по ее собственным словам, «просто обалдела» от успеха. Вскоре она доложила о результатах эксперимента у себя в поликлинике, затем — в райздравотделе...

В августе 1957 г. о семикарбазид-кадмиевой терапии Качугиных впервые заговорил медицинский официоз — на страницах «Ленинградской правды». Связано это с «чудесным» исцелением от рака желудка III стадии, получившим широкую огласку. Тогда впервые столкнулись качугинский метод и официальная онкология: замдиректора Ленинградского онкоинститута по науке профессор Шанин попытался убедить газетчиков, что никакого рака у больного и не было — рядовая ошибка в диагнозе. Эта «версия» не прошла.

Конец начавшимся раздорам и спорам должны были положить клинические испытания метода. Практически его применение началось в том же 1957 году в 3-й поликлинике Ленинграда. А в октябре 1957-го Минздрав СССР поручил Московскому институту рентгенологии и радиологии и Центральному онкологическому институту им. Герцена произвести проверку действия качугинских препаратов на неоперабельных больных. И практически сразу начались попытки сорвать испытания. Уже в 1958 г. Минздрав запретил применять семикарбазид-кадмиевую терапию к больным, которых можно лечить оперативно и другими обычными способами, а Ленгорздрав добавил от себя и запрет в отношении инкурабельных. Пациенты и их родственники были возмущены. Месяц спустя — с большим трудом — удалось «выбить» у Минздрава разрешение закончить курс хотя бы тем больным, лечение которых уже началось.

В январе 1961 г. из Москвы в Питер приехала комиссия во главе с президентом АМН академиком Блохиным. В ее задачу входило изучить результаты применения метода Качугина в 3-й поликлинике и дать научно обоснованное заключение о ценности метода. В работе комиссии, кроме шестерых ее членов, участвовали главврач и лечащие врачи 3-й поликлиники, проводившие испытания, семеро добровольных делегатов от прессы и общественности, наконец, семеро бывших раковых больных (в стенограмме совещания так и сказано!), вылеченных семикарбазид-кадмиевой терапией. Осмотрев их, комиссия приступила к обсуждению.

Надо сказать, что Блохин, будучи как-никак ученым, оказался в довольно щекотливом положении. С одной стороны, корпоративные интересы школы, которую он представлял и которую формально поддерживал Минздрав, требовали прижать новаторов к ногтю. С другой стороны, возразить по существу явно было нечего. Стоит привести выдержку из стенограммы, чтобы показать, каким ужом приходилось извиваться академику Блохину, чтобы не предать свой клан, но и не выставить себя невежественным и пристрастным критиком:

«Врач С.И.Вышеславцев: Нам не дают лечить больных этими препаратами и сняли их с продажи в аптеках. Мы заявляем, что поставлены в очень тяжелое положение. Люди, которых вы сегодня осматривали, были безнадежно больны, а теперь они выздоровели. Но целый ряд больных остался за бортом, нам не дали их долечить, они должны умирать! А ведь я как врач давал клятвенное обещание по окончании университета — не отказывать в помощи больным, и мне же запрещают лечить больных,

оказывать помощь страдающим людям!

Акад. Блохин: Я к этому запрещению отношения не имел. По приезду в Москву я сразу же поговорю с министром, чтобы дать вам возможность работать. Давайте забудем старые обиды. Мы возьмем все данные о ваших больных... и в дальнейшем будем поддерживать с вами деловую связь. Против вашего лечения я ничего не имею».

Вмешались журналисты. Фельетонист М.А.Ланской прямо спросил: будет ли разрешено врачам 3-й поликлиники продолжать испытания? Блохин снова принялся лавировать: «Я никогда не запрещал этого. Все это шло по линии министерства. Я думаю, что мы договоримся. Рогатки ставить здесь нельзя; я лично считаю, что этой группе врачей запрещать лечение больных этим методом нельзя, но для печати я еще сказать ничего не могу. Я прибыл сюда, чтобы поговорить с врачами с точки зрения научных позиций, и я окажу содействие в том, чтобы они продолжали работать. Я буду об этом говорить с министром».

Через год с небольшим из Москвы явилась новая комиссия - на сей раз в составе замминистра здравоохранения Кочергина, директора Центрального онкоинститута Новикова и членкора АМН Ларионова. Тут уже, как говорится, шутки кончились, и началось откровенно грубое давление вперемежку с жонглированием фактами. И все-таки комиссия перед лицом фактов была вынуждена сделать вывод, который и огласил Кочергин: «Лечение, которое вы проводите, имеет несомненный симптоматический эффект».

Во время описываемых событий Белла Яковлевна работала в Институте онкологии в Москве — там еще в мае 1961-го были по ее настояниям, поддержанным общественностью и прессой, назначены параллельные клинические испытания метода Качугина. О них можно писать детективный роман. Началось с того, что препараты, закупленные институтом для испытаний, оказались пятилетней давности (!). Качугина энергично выразила свое возмущение — и «проблему» сняли, купили новые препараты. Дальнейшее вообще не поддается описанию. После первых успехов лечения подопытным больным с опухолями мочевого пузыря сделали электрокоагуляцию — проще говоря, по заживающим тканям пузыря прошлись электрическим резаком! Якобы для того, чтобы удалить полипы. Вот какими приемами пытались дискредитировать метод Качугина! В конце концов испытания были попросту сорваны. Некоторых больных, активно шедших на поправку, Качужиной пришлось — та их настойчивым мольбам — долечивать втайне у себя на квартире. Людям было плевать, разрешен метод или нет: они хотели жить...

А в июне 1962-го грянул гром. «Работа» комиссии Кочергина, Новикова и Ларионова увенчалась «конкретными выводами» — в виде приказа по Минздраву СССР, где сказано следующее:

«Принять предложения Президиума АМН СССР о прекращении клинической проверки метода А.Т.Качугина.

1. Метод не имеет научного обоснования.

2. Препараты солянокислый семикарбазид и йодистый кадмий не дают ни специфического, ни симптоматического эффекта.

3. Предлагается прекратить применение запрещенных препаратов семикарбазида и кадмия и каких бы то ни было других препаратов А.Т.Качугина во всех лечебных учреждениях,

4. Установлено, что А.Т.Качугин и работавшие с ним врачи используют этот метод в частной практике, чем наносят огромный ущерб здравоохранению.

Подпись: замминистра И.Г.Кочергин».

Остается привести (без комментариев!) заключительную часть стенограммы совещания в Ленгорздравотделе, где врачи 3-й поликлиники и были ознакомлены с полным текстом приказа (не сразу, а после их настойчивых требований: даже из этого чиновники пытались сделать секрет!).

«Н.П.ВАСИЛЬЕВА (замглаврача 3-й поликлиники). Не могу не высказать своего удивления по поводу поведения замминистра Кочергина. В присутствии большого количества врачей и представителей общественности он признал несомненный симптоматический эффект проводившегося лечения. А потом подписал этот приказ. Когда же он говорил правду? Когда он был честен? Да, впрочем, это запрещение не первое, и этот приказ, видимо, не последний, и его отменят.

Ф.Ю.ЯРОШЕВСКИЙ (хирург) задает вопрос, что он должен отвечать больным и их родственникам — почему прекращено лечение семикарбазидом? Отвечать по приказу он не может, так как это противоречит его убеждениям, основанным на опыте работы в больнице им. Ленина.

КОРОТКОВА: Больные знают, что они лечатся методом, находящимся на проверке. Прекращение лечения не должно их травмировать. Мы должны поступать гуманно. Не следует говорить им о приказе».

Вот и все. Таков итог обещанного Блохиным «разговора с министром». Официальный поединок с академиком Качугин проиграл.

Правда, сказанное не означает, что Блохин победил.

В чем же все-таки причина формального поражения Качугина, коль скоро его метод действительно помогал больным? Ведь никакие ведомственные интересы по идее не должны устоять перед очевидными фактами...

Главных причин, по-видимому, три. Первая не связана с конкретными условиями и обстоятельствами

бывшей советской действительности (равно как и нынешней российской). Причина эта имеет планетарный характер, поэтому мы ее разберем позже. Вторая же — позиция отечественных властей, конкретно — Минздрава СССР. В ту пору еще рано было говорить о том, что власть напрямую поддерживает официальную школу онкологии и организовано чинит препятствия любым ее оппонентам, независимо от того, новаторы они или шарлатаны. Власть до последнего момента уклонялась от вердикта, пытаясь точнее просчитать ситуацию: на кого ставить? Кто кого обскачет? Блохин свалит «этого выскочку» или «высочка» обнажит перед всеми беспомощность официальной школы (и тогда уж зазорно станет поддерживать ее в дальнейшем — будет выгоднее устроить небольшую революцию с идеологическим подтекстом)? К радости Минздрава, решительной победы не смог одержать никто — в такой неопределенной ситуации можно было спокойно помочь «своему» завалить «чужого», ибо тот явно не располагал «смертельным оружием».

И в самом деле не располагал. В этом третья главная причина его поражения: у Качугина не было — и не могло быть — детально проработанной теории. Строго говоря, ее не было и у официальной онкологии — зато за ней был авторитет, традиция. За Качугиным же стояли только несколько десятков вылеченных больных — да, но как именно вылеченных? Конечно, Качугин на практике доказал, что семикарбазид и кадмий сводят злокачественные опухоли на нет. Но почему они их сводят на нет — точного ответа не имелось. Было гипотетическое представление о радиоактивности раковых опухолей, был, кроме того, отчет об экспериментах чешского ученого И.Паржизека, доказывающих, что кадмий блокирует деление зародышевых клеток (откуда следовало допущение, что он способен прервать вообще всякое деление интенсивно размножающихся клеток любого типа), и был почти наугад найденный семикарбазид: ведь сказать, что он расплавляет опухоли, все равно что ничего не сказать. Что именно и как именно он там расплавляет?

Да и не мог никто в те времена дать точного ответа на вопрос, почему такие-то методы при раке помогают, а такие-то нет. Поскольку генетика — главное орудие нынешней теоретической онкологии — тогда еще была в зачаточной стадии; более того — никто не знал, что объяснять природу рака надо с ее позиций.

2-75633

Формально история метода Качугина закончилась не в 1962 г., когда он был запрещен, а несколько позже. Дело в том, что слова замглавврача 3-й поликлиники Н.П.Васильевой — «этот приказ, видимо, не последний, и его отменят» — оказались пророческими. Отмена последовала практически сразу же (!), а в 1964 г. были назначены повторные клинические испытания. Назначены — и сорваны еще до их начала. Вот так, вяло и неопределенно, завершился официальный поединок Качугина с Блохиным — и начался многолетний «поединок по существу». В аппаратной борьбе Качугин стремительно проиграл. Но последующие десятилетия стали периодом его побед как практика, врача и ученого — побед не признанных официально, но неоспоримых и непрерывных. В том числе — и посмертных.

...На протяжении 60-х годов публичная борьба за метод Качугина (и против него) продолжалась. 1 августа 1962-го «Правда» ерничала: «А.Т.Качугин делает уже не первую попытку одним ударом решить все вопросы онкологии. То он пишет, что им открыта причина рака — она состоит в употреблении дрожжевых продуктов, — и требует запретить продажу дрожжевого хлеба и сухарей. То он заявляет, что рак и туберкулез имеют общую причину, и предлагает прививать молодые яблони туберкулином, а затем яблоками с этих деревьев кормить больных туберкулезом и раком. Он предлагал другие столь же нелепые методы лечения опухолей — вроде надевания на больных мокрого белья, смоченного якобы в радиоактивной жидкости...»

(О бездрожжевой диете при раке разговор отдельный; здесь скажем лишь, что в 1965 г. французский биолог Этьен Вольф экспериментально подтвердил правоту Качугина, и сейчас бездрожжевой хлеб выпускается во многих странах мира. Что до привитых яблонь — действительно Качугин проделал такой любопытный эксперимент, но ему и в голову не приходило строить на нем какие-то глобальные обобщения. Лечебное белье, предложенное Анатолием Трофимовичем, смочено не в радиоактивной жидкости, а в жидкости, поглощающей радиацию, и действительно оказывает некоторый вспомогательный лечебный эффект. Кроме того, Качугин предлагал для той же цели — замедления процесса накопления организмом радиоактивностью — помещать под кроватью надувной матрас, наполненный водой. Его и за это осмеяли, а через несколько лет в США промышленность начала выпускать такие матрасы.)

34

В июне 1963-го журнал «Вопросы онкологии» напечатал статью М.Л.Волохонской, Н.Д.Воронко, С.И.Вышеславцева и Ф.К.Ярошевского об опыте применения семикарбазид-кадмиевой терапии при лечении инкурабельных онкобольных. Редакция журнала сделала все, чтобы фактически дезавуировать статью: в том же номере напечатала заметку В.Г.Кругловой, содержащей дискредитацию метода, а саму работу Волохонской и соавторов снабдила тридцатью (!) сносками, диктующих читателю, как ему следует относиться к прочитанному...

В том же 1963 г. ЦК принял другое постановление — об открытии в Москве и Ленинграде клиник для лечения онкобольных по методу Качугина. Но, как и в случае с повторными испытаниями, у Минздрава нашлись «непреодолимые объективные препятствия», а ЦК не настаивал.

Меж тем к Анатолию Трофимовичу и Белле Яковлевне шли неизлечимые больные. Как ни парадоксально, часто их направляли к Качугиным сами онкологи, когда видели, что «проверенные»

традиционные методы явно не помогут. В сущности, практикующие онкологи никогда и не стояли в оппозиции к качугинскому методу — ибо результаты его использования говорили сами за себя. Таким образом, Качугины в самый разгар советской власти занимались чем-то вроде частной врачебной практики — постоянно рискуя быть обвиненными в этом «тяжком преступлении». А безнадежные больные выздоравливали один за другим.

Нельзя сказать, чтоб официальная наука этого, что называется, в упор не видела. За качугинский метод открыто выступали такие видные ученые, как академики Кнунянц, Петров-Мослаков, Коновалов, профессора Куликовская, Блинов, Заводской, Александров. Профессор Рябухин экспериментально подтвердил методическую и биологическую обоснованность нейтрон-захватной терапии, о чем и доложил в 1967 г. на юбилейной сессии АН СССР в Обнинске. Влиятельнейшей ученый-электронщик академик Берг однажды даже накричал на отдел науки ЦК: «Не даете Качугину против рака, дайте против ожогов!» Врач М.Л.Ставровский в течение нескольких лет применял качугинский метод. Истории болезни вылеченных им онкобольных — а таких более десятка — содержат медицинские заключения о выздоровлении за собственноручной подписью Ставровского — Это можно считать независимой медэкспертизой. Да и ряд других врачей по согласованию с Беллой Яковлевной и под ее руководством использовали семикарбазид-кадмиевую терапию в своей практике.

Разумеется, Качугины не оставляли попыток добиться справедливости. Но каждое их обращение к прессе или к властям неизменно вызывало ответное выступление Блохина и его соратников. В 1971 г. Белле Яковлевне удалось опубликовать в «Изобретателе и рационализаторе» статью «Гаситель биологического пожара», где в общедоступной форме были изложены практические результаты применения метода и некоторые его теоретические предпосылки. Чуть позже — вскоре после XXIV съезда КПСС — одна из московских газет взяла у Качугина интервью — пожалуй, это был единственный за всю его жизнь акт официального (точнее, официозного) внимания к нему. В том интервью Анатолий Трофимович напомнил, в частности, о разработанной им еще в 1950 году методике диагностики предракового состояния (индикация с помощью флуоресцеин-пергидролевого раствора). А затем последовала реплика Н.Блохина и А.Пирогова в «Правде» под заглавием «О «биологическом пожаре» и подпольном врачевании»: авторы бичевали ненавистных им оппонентов столь же пафосно, сколь неубедительно. Анатолий Трофимович тогда уже лежал при смерти...

Белла Яковлевна обращалась и в верха, написала два письма генсеку Брежневу — без какого-либо результата. Не молчали и сами больные, и родственники больных — но «сверху» им либо не отвечали вовсе, либо ставили под сомнение правильность первоначального диагноза (представляете, какво читать подобное о своем родственнике, постоявшем одной ногой в могиле?!).

Но самое постыдное — официальный клан, охаяв, растоптав и, в общем-то, погубив Качугина, молчком взял его идеи на вооружение! Дело в том, что Качугин, не слишком искушенный в вопросах авторского права, простодушно раскрыл часть, как теперь говорят, ноу-хау своей методики на одной из публичных лекций. Таким образом, не только формулы, но и дозировки препаратов сделались информацией, известной из уровня техники, выражаясь языком патентоведов. И вот в 1977 г. под редакцией Н.Н.Блохина вышла книга «Химиотерапия злокачественных опухолей», где публике были представлены созданные «под руководством Н.Н.Блохина» новые препараты — нитрозоалкилмочевины. Все они до единого ~ химические аналоги семикарбазида. Более того, в организме человека, как было доказано еще 15 годами раньше, подобные вещества электролитическим путем превращаются в семикарбазид! Между тем заявки самих Качугиных на авторские свидетельства, защищающие противораковые препараты и методику их применения, лежали под сукном в отделе медицины Комитета по делам изобретений и открытий аж с 1948 года!

После смерти Анатолия Трофимовича Качугина его вдова, друзья и соратники предпринимали немалые усилия к увековечению его памяти. Стараниями друзей и сподвижников Анатолия Трофимовича о его изобретательской деятельности были сняты научно-популярные фильмы; удалось устроить ряд выставок, открыть экспозиции в музеях.

В 1987-м, понадеявшись на пресловутую перестройку, Белла Яковлевна отправила телеграмму Горбачеву, прося его навести наконец ясность в вопросе о качугинском методе. Адресат же направил ее на «экспертизу» в Главное управление науки и медицинских технологий МЗ, откуда Качугиной и пришел ответ. Приводим отрывок из него: «Минздрав СССР, рассмотрев и оценив заключение ведущих специалистов члена-корреспондента АМН СССР профессора Б.С.Шапота и доктора химических наук В.В.Киселева от 08.01.81 г. по теории возникновения злокачественных опухолей и методов, предложенных тт. А.Т. и Б.Я.Качугиными, считает нецелесообразным повторно возвращаться к экспертной оценке указанных методов». Подпись — начальник Главного управления В.И.Ильин.

Так прошли 37 лет, минувшие после срыва испытаний семикарбазид-кадмиевой терапии: Качугиных официально игнорировали, но втихомолку — иногда по прямому неофициальному распоряжению академика Блохина (!) — направляли к ним безнадежных больных. Многим рекомендовали обратиться к Белле Яковлевне врачи из других медучреждений или просто знакомые больных, где-то что-то читавшие или слышавшие. Одновременно Качугина продолжала трудиться в 20-м московском тубдиспансере, куда ее перевели в 1965 г. В этом диспансере она проработала более 30 лет и ушла на пенсию в 1997 году.

За период «подпольной частной врачебной деятельности» Качугина значительно уточнила и усовершенствовала метод семикарбазид-кадмиевой терапии — теперь ее можно считать не только

соратником и помощником, но равноправным соавтором ее блистательного супруга, заложившего основы метода. Не забыла Белла Яковлевна и о главном обвинении в их с Анатолием Трофимовичем адрес — насчет отсутствия теоретической основы. Правда, пришлось долго ждать: лишь сравнительно недавно родилась теория, на которую можно было бы опереться, объясняя происхождение злокачественных опухолей. Речь идет о концепции обратной информационной связи белок — ген, предложенной кандидатом медицинских наук Виталием Васильевичем Ткаченко и приобретшей значительную популярность за рубежом. В 1994-м Качугина опубликовала в соавторстве с Ткаченко обширную статью о генетических проблемах рака и теоретических предпосылках семикарбазид-кадмиевой терапии.

В 80-е годы известная писательница Антонина Коптяева, пламенная сторонница и неутомимый пропагандист качугинского метода (в свое время Качугины вылечили ее от меланомы), написала роман об Анатолии Трофимовиче — «Люди в белых халатах». Главный герой был выведен под своим настоящим именем. Роман удалось опубликовать лишь после смерти автора, да и то в сокращении, в журнале «Профсоюзы» (1995 — 1996 гг.). Читали его вздохом: восторгались, ужасались, негодовали, плакали... Но никакой официальной «реакции на писательское слово» не последовало.

То же можно сказать и о реакции на выступления ученых. Один из нынешних активных пропагандистов метода Качугинских — профессор-биолог А.А.Болдырев. К сожалению, его усилия наталкиваются на полнейшее равнодушие верхов...

Впрочем, нынешний период так называемых рыночных реформ все же принес Качугиной благоприятные перемены: недавно она получила — наконец-то! — патенты, защищающие качугинские противораковые препараты и способы их лечебного применения. Так что юридически авторство Качугинских теперь узаконено, а его правовая охрана гарантирована государством.

Другое дело, что любой патент можно обойти. Особенно легко это сделать до того, как он оформлен. Мы уже упоминали о том, что, пока заявки Качугинских лежали «где положено» в долгом ящике, академик Блохин и его сотрудники весьма расторопно создали собственные «оригинальные» лекарства. А за границей давно выпускаются химические аналоги семикарбазида: в США — 5-фторурацил, в суверенной Латвии — фтори-фур, в Чехии — 6-азаурацил, в Венгрии — биосупрессин. Все они — продукты замещения то одного, то другого атома или группы атомов в молекуле семикарбазида. От последнего они отличаются большей токсичностью и меньшей эффективностью.

А теперь — обещанный комментарий к первой, «общепланетарной» причине того, что Качугин проиграл в прямом аппаратном бою. Ею же объясняется и то, что качугинский метод и поныне не получил широкого применения. Дело в том, что противодействие любым нарушителям медицинского единомыслия очень сильно во всем мире, а не только в бывшем СССР или нынешней РФ. В той же Америке онкологический клан, охраняя свое лидерство и, значит, благосостояние от конкурентов, следит за незыблемостью положения вещей даже бдительнее, чем у нас за нею следило ведомство Блохина. Дошло до того, что канадского исследователя Гастона Нессая посадили в тюрьму за применение созданного им онкологического препарата, спасшего около двух тысяч (!) жизней, но не разрешенного фармкомитетом!

В нынешней России положение кажется аналогичным, но сходство тут поверхностное. По сути, у нас больше нет лидирующего онкологического клана. Школа Блохина по-прежнему считается официальной, но властям, занятым делами и проблемами, абсолютно не связанными с повседневной жизнью населения, до нее столько же дела, сколько до «альтернативщиков» — включая Качугину. Патенты ей выдали, но помощи в организации лечения больных оказывать не собираются.

Между тем заболеваемость всеми формами рака в нашем отечестве неуклонно растет...

## НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ МЕТОДА КАЧУГИНЫХ

Как уже было сказано, в свое время метод Качугинских подвергся публичной обструкции на том основании, что он не имеет научной базы. В действительности же у него не было только законченного теоретического обоснования — что, согласитесь, далеко не одно и то же. К сожалению, в 50-е — 60-е гг. авторы метода не смогли предъявить оппонентам логически завершённую научную концепцию, которая досконально объясняла бы, почему семикарбазид и кадмий способствуют рассасыванию опухолей. В «арсенале» у Качугинских оставалась только практика — а она, хотя и считается у марксистов однозначным критерием истины, все-таки не может служить заменителем теории. Так почему же теории не было?

Вообще-то Качугин дал объяснение механизмов действия своих препаратов: кадмий гасит радиоактивность («биологический пожар») в злокачественной опухоли, а семикарбазид — химически сильный восстановитель — подстегивает в ней окислительные процессы.

Есть и третий компонент качугинского метода, на котором мы до сих пор не останавливались: оздоровление микрофлоры кишечника плюс общеукрепляющие мероприятия, способствующие повышению иммунитета. О кишечной микрофлоре и о том, как и зачем ее оздоравливать, мы поговорим позже, когда будем обсуждать вопрос о профилактике рака, то бишь о том, что здоровый может и должен сделать сам, дабы не стать больным. Когда же рак уже развился, оздоровление флоры кишечника приобретает характер срочной аварийной меры, необходимой, но вспомогательной по отношению к самой семикарбазид-кадмиевой терапии.

Но теоретическая интерпретация метода, данная его основным автором, оказалась недостаточной.

Академик Блохин задал простой и логичный вопрос: почему же, мол, граждане новаторы, ваши препараты лечат какие угодно опухоли, где попало расположенные? У нас вот для каждого рака свое лекарство, а у вас одни и те же на все случаи жизни...

Ответа не нашлось. И когда Блохин подытожил: «Вы сами еще не знаете, на что и как действует ваш препарат», возразить было нечего.

Другое дело, что уважаемый академик тоже не смог бы вразумительно объяснить, отчего для каждой опухоли непременно нужен особый препарат. Ведь в середине XX века о механизме зарождения и роста раковых опухолей знали гораздо меньше, чем сегодня. Хотя уже имелись данные в пользу того, что все опухоли, независимо от того, какую ткань они поражают, - это «родственники», их происхождение имеет много общего.

Но даже это любопытное обстоятельство не помогло Качугину и его сторонникам. Ведь ученые — не говоря уж о функционерах Минздрава — тоже в какой-то степени рабы общественного мнения. А общественное мнение привыкло считать рак чем-то грозным, неумолимым и фатальным. Поэтому официальная, концепция, предлагавшая лечить его самыми жесткими и «злыми» способами из всех возможных, как-то интуитивно казалась заслуживающей доверия. А что предлагали взамен «эти подпольные врачеватели»? Погасить радиоактивность и нормализовать окислительные процессы! И всего-то?! Как будто не слишком внушительно...

Но позвольте, больные-то выздоравливают! Зато, между прочим, «проверенную» онкологию, в отличие от качугинского «шарлатанства», практика (критерий истины!) не подтверждала: пациенты умирали! За исключением разве что тех, кого с грехом пополам удалось исцелить на самой ранней стадии рака. А потом эти люди всю оставшуюся жизнь страдали от разнообразных органических расстройств — последствий радио-и химиотерапии...

Впрочем, мы уже отдали дань истории. Качугинский метод нужно разбирать с современных научных позиций, а не с тех, что господствовали в эпоху, когда он был освящен. И главный теоретический вопрос таков: надо ли убивать раковые клетки?

Точнее: достаточно ли их убить, чтобы вылечить онкобольного?

Дальнейшее основано на огромном количестве научных работ, ссылки на большинство из которых приведены не будут — дабы не перегружать повествование научностью. Автор должен, кроме того, принести свои извинения за обилие предположений вместо категорических утверждений — но ведь в современной онкологии нет практически ни одного вопроса, на который уже был бы найден однозначный ответ.

Если коротко и просто сформулировать господствующую в онкологии по сей день теоретическую концепцию, то в сегодняшней форме она такова. Злокачественное перерождение клеток — это генетически предопределенный процесс, и единственный способ его пресечения — истребить сами раковые клетки. Основная их особенность — безудержное размножение. Поэтому надо сделать так, чтобы размножаться было некому. Это достигается следующими способами:

- 1) хирургическая операция по удалению раковой опухоли;
- 2) лучевая терапия (радиотерапия) — воздействие на злокачественную опухоль и ее метастазы рентгеновскими или гамма-лучами, убивающими все живое — а значит, и раковые клетки;
- 3) химиотерапия — применение сильнодействующих препаратов (цитолитиков), либо растворяющих клетки — в том числе раковые, либо тормозящих их деление (цитостатиков), либо подавляющих внутриклеточный обмен веществ (антиметаболитов); у всех этих препаратов общее название — геноцидные;
- 4) иммунотерапия — воздействие неспецифическими средствами (например, противотуберкулезной вакциной БЦЖ или препаратами из коринебактерий), которые заставляют (или по крайней мере должны бы заставить) клетки иммунной системы реагировать на раковые клетки как на чужеродные и истреблять их.

Работы последнего направления считаются, пожалуй, наиболее перспективными. В конце 1998 г. был показан телерепортаж из Института биологии гена — тамошние специалисты вот-вот завершат разработку универсальной вакцины против рака, на сей раз специфической. Краткость комментария не позволяет не только судить о ценности работы, но даже толком понять, в чем она состоит. Сказано буквально следующее: обнаружили, что наследственные аппараты клетки доброкачественной опухоли и раковой клетки различаются на один ген — и вот его-то нужно ввести с вакциной больному, чтобы его, больного, иммунная система принялась атаковать раковую опухоль. Но что значит — «различаются на один ген»? У раковой клетки лишний ген? Или имеется в виду, что один и тот же ген у раковой и нераковой клеток представлен разными аллелями (разновидностями)? А какова функция этого гена что он делает? Может, он вовсе и «не тот»? Но лучше не гадать, а дожидаться результатов клинических испытаний. Словом, во главу угла поставлено истребление клеток. Вообще-то порочность подобного подхода к любой болезни очевидна: не устранять причину опухоли, а уничтожить саму опухоль! Все равно что при насморке добросовестно удалять сопля, вместо того чтобы закапать в нос галазолин или что-нибудь подобное...

Собственно, в этом и причина того, что с помощью господствующей онкологической теории, как скрепя сердце признают сами онкологи, не удалось излечить ни одного больного. За операцией чаще всего следует рецидив (опухоль опять зарождается и растет, иногда на том же месте, иногда рядом, а иногда подальше), а радио- и химиотерапия производят столь мощные разрушения в организме, что больной,



чудом уцелел от рака, потом всю жизнь мучается от последствий лечения.

Более того, уничтожение раковой опухоли геноцидными препаратами нередко провоцирует бурное образование метастазов! В чем тут дело, более-менее прояснилось лишь недавно, когда принцип обратной информационной связи был применен к теории рака... Но не будем забегать вперед.

Таким образом, общепризнанные онкологические прописи, как ни парадоксально, не отвечают одному из главных принципов научной медицины: чтобы вылечить больного, надо устранить причину его болезни. А каковы причины рака?

Повторяю, на этот вопрос, хоть он и считается нерешенным, можно дать удовлетворительный ответ, собрав воедино и проанализировав разные точки зрения. Получается, что общая причина образования и роста злокачественной опухоли — причем любой! — заключается в нарушении генетического механизма клеточной дифференциации. Уже отсюда понятно, почему качугинские препараты действуют на любую опухоль. И вообще хороший препарат против рака должен отличаться универсальностью — действовать на раковые клетки потому, что они раковые, потому что такова их природа, а не потому, что они возникли там-то и там-то!

Один из «стартеров» генетического сбоя (или сбоев), приводящего (-их) к утере клеткой ее специфических признаков и к началу ее неограниченного деления, — ионизирующая радиация. Но это только один из возможных факторов. Частный, но, по-видимому, частый случай ионизирующей радиации — медленные нейтроны. Есть данные, что ежесуточно над сушей 178 — 192 медленных нейтрона, а над морем — 87 — 99.

Откуда они берутся? Думаю, это вопрос праздный. Техническая цивилизация со всех сторон окружила нас источниками радиоактивности любых мастей. Даже если бы атомные электростанции работали без аварий, они остались бы крайне опасными: по опубликованным данным, каждый год исправно работающие АЭС выбрасывают в биосферу примерно столько же радиоактивных веществ, сколько их было извергнуто при взрыве на Чернобыльской АЭС!

Кроме того, беспрестанно «фонят» кладбища отработавшего ядерного топлива и других радиоактивных отходов, немалый вклад вносят в общий радиоактивный фон и разнообразные экологически грязные производства... Короче, в источниках радиации недостатка нет.

В уже упомянутой статье «Гаситель биологического пожара» среди них назван и естественный радиоактивный фон. Нет сомнений, что медленные нейтроны прилетают и из космоса, но, с другой стороны, вряд ли естественная радиация в нормальных количествах — как и естественное геомагнитное поле — может быть вредной для кого бы то ни было из обитателей планеты Земля. Сейчас много пишут об электромагнитной отраве — иными словами, о промышленных электромагнитных полях, чрезвычайно вредных для здоровья людей. Но довольно давно уже обратили внимание, что напряженность магнитного поля Земли гораздо выше, чем, например, поля работающего компьютера, троллейбусных проводов и т.п., — и тем не менее оно никому не вредит. Выходит, магнитное поле магнитному полю рознь. Не исключено, что и медленный нейтрон медленному нейтрону рознь: коль скоро космический фон — естественный и постоянно действующий фактор, он по идее не должен поражать болезнями организмы, приспособленные к существованию в его присутствии...

Но вернемся к медленным нейтронам, так сказать, «плохим», промышленного происхождения. Что могут они натворить, попав в организм?

Во-первых, непосредственно вызвать генетические сбои. Какие? Пока что радиационная генетика не умеет точно предсказывать, что конкретно произойдет и в каких генах, ежели обстрелять клетки медленными нейтронами (или другой радиацией). Ныне принято считать, что ионизирующие излучения вызывают разнообразные и непредсказуемые изменения в работе генов. А коли так — можно предположить, что радиация вызывает и сбои, ведущие к нарушениям механизма клеточной дифференциации и, значит, к раку.

Во-вторых, в каждой клетке человеческого организма есть ионы натрия, калия, кальция, магния. При столкновении любого из них с медленным нейтроном вполне вероятно классическая реакция радиационного захвата с испусканием гамма-кванта. Иначе говоря, ядра перечисленных ионов в результате столкновения с медленными нейтронами сами становятся источником вторичной радиации. Теперь уже от них исходят влияния, способные вызвать генетические сбои! В том числе — опять-таки — возможно, те, что ведут к неограниченному делению клеток. И, как результат, нарушения работы генов, вызывающие рак, учащаются, распространяясь все на новые и новые клетки: их деление ускоряется, опухоль растет.

Отсюда задача лечения: организовать оперативный отлов медленных нейтронов, чтобы затормозить рост опухоли и предотвратить цепную реакцию учащения генетических сбоев, вызываемую вторичной радиацией.

Как может быть выполнена эта задача? Так же, как в атомном реакторе: путем резонансного захвата медленных нейтронов без испускания гамма-кванта. А чем захватывать? Видимо, неким естественным гасителем радиоактивности, привычным организму и безвредным для него. Таковых три — вода, иод и кадмий. Вода по массе составляет большую часть человеческого тела, но как ловец нейтронов она слабовата. Иод тоже не чужероден организму, но по эффективности лишь немногим лучше воды. Кадмий — намного эффективнее, и к тому же в норме он всегда присутствует в почечной ткани (см. предыдущую главу).

Следовательно, кадмий — решение проблемы, близкое к оптимальному. Разумеется, его нужно

вводить в организм в легко усвояемой форме — то бишь в водорастворимых солях, а не в чистом виде. Атомы изотопа кадмия с массовым числом 113 захватывают нейтроны, превращаясь в атомы кадмия-114.

Помимо солей кадмия, Качугиным удалось найти еще одного ловца нейтронов, гораздо более проворного. Речь о солях гадолиния — редкоземельного металла из группы лантанидов. Его изотопы 155 и 157 примерно вдвое эффективнее кадмия. Недостаток гадолиния — он в принципе чужероден организму. Хотя, с другой стороны, ни в одном случае из практики Качугиной он не давал сколько-нибудь значимых побочных эффектов или осложнений.

А что тем временем происходит в самой опухоли, если заглянуть в нее глазами биохимика?

С давних пор известно, что в раковых клетках сбит баланс окислительно-восстановительных процессов. А именно — нарушена динамика реакций окисления. Физики выделяют два их типа — горение и медленное окисление. Биохимики различают дыхание, более-менее подобное горению, и брожение, более-менее подобное медленному окислению.

Дыхание — это цепь довольно быстротекущих реакций, происходящих в присутствии кислорода. Оно дает много энергии: в результате каждого «молекулярного акта» дыхания образуется 38 молекул АТФ, служащих клеточным топливом.

Брожение — сравнительно медленный процесс добычи энергии из углеводов, когда доступа кислорода нет или он недостаточен. Это единственный способ энергообеспечения у анаэробов — организмов, живущих без доступа воздуха. У аэробов же — к которым относится и человек — брожение играет вспомогательную роль. Выход энергии невелик: например, в результате одной реакции гликолиза — молочнокислого брожения — образуется лишь 2 молекулы АТФ.

Так вот: клетки злокачественных опухолей испытывают мощнейшее кислородное голодание, и в их обмене преобладают как раз процессы брожения. Если не вдаваться в подробности — биохимическая среда, существующая внутри раковых клеток, такова, что для приведения ее к норме нужен сильный восстановитель. Достаточно отметить, что в опухолевых клетках скапливаются свободные радикалы, обладающие, по современным представлениям, целым комплексом пагубных для организма «талантов» (например, их избыток считают одной из причин старения). А с точки зрения химии любой свободный радикал есть акцептор электрона. Проще говоря, это «недоделанная» молекула, химически агрессивная за счет того, что у нее имеется неспаренный электрон.

Значит, чтобы обезвредить свободные радикалы, превратив их в безобидный для организма шлак, который останется лишь вывести вон, нужен ДОНОР электрона, то есть химический восстановитель.

Кроме того, в опухолевых клетках очень активен один из ферментов — гистаминаза. Она расщепляет гистамин (а гис-1 тамин — химический «потомок» аминокислоты гистидина) с образованием фосфатно-пентозного альдегида. Ну, а что такое скопления альдегидов в организме, знает всякий, кто хоть раз испытывал похмелье. Головная боль при похмельном синдроме связана с тем, что алкоголь в организме перерабатывается в альдегид под действием фермента алкогольдегидрогеназы. А ужасающие боли, почти непрерывно испытываемые онкологическими больными, вызваны в первую очередь фосфатно-пентозным альдегидом, а во вторую — продуктами уже упомянутого брожения, особенно молочной кислотой (продуктом гликолиза).

Отсюда следующая задача лечения: нейтрализовать фосфатно-пентозный альдегид. Как он может быть нейтрализован? Например, путем превращения опять-таки в шлак — субстанцию мусорную, но сравнительно безобидную, которую затем нужно будет лишь изъять из организма.

А чем можно превратить фосфатно-пентозный альдегид в шлак? Начнем с того, что для этой цели требуется вещество, способное химически связываться с альдегидами вообще. Отсюда и ответ на вопрос: можно попытаться применить специфический индикатор альдегидов.

Обоим, требованиям отвечает семикарбазид: он — сильный восстановитель, и он же — химический индикатор альдегидов и кетонов.

Но пока что, как легко заметить, умозрительно решена лишь часть проблемы: организм спасен от медленных нейтронов и в опухоли обезврежены химические субстанции, отличающиеся наибольшей вредоносностью. А надо еще прервать безудержное деление раковых клеток (если считать, что причина его устранена). Кстати, и это не факт: а что, если данный конкретный рак вызван вовсе не медленными нейтронами? Что если генетический сбой, приведший к нему, обусловлен совсем иным фактором?

В любом случае необходимо воздействовать на раковые клетки таким способом, чтобы им не с чего было делиться. Иными словами, нужно устранить сам генетический сбой.

И вот тут начинаются сложности. Как будто практическое решение этой задачи давным-давно получено Качугиным: тот же самый кадмий. Правда, Анатолий Трофимович получил вывод о таком его свойстве не теоретически, а эмпирически, едва ли не по счастливой случайности. А в 1956 году чехословацкий биолог И.Паржизек опубликовал результаты экспериментов с эмбрионами мышей: кадмий блокировал рост зародышевой ткани! Но почему, каким образом?

Сразу придется признать, в точности это по сей день неизвестно. Нынешняя биохимия и генетика находятся лишь на подступах к решению этого серьезного вопроса. Ясно одно: аналогия между раковыми и зародышевыми клетками отнюдь не поверхностна и не из пальца высосана. опыты И.Паржизека — пусть косвенно — свидетельствуют, что опухоль — это группа клеток, «впавших в детство», точнее, в инфантилизм.

Еще в 1973 г. Л.А.Сысоева сообщила об открытии необычайного явления — злокачественной

трансформации микро-организмов. Позднее ее эксперименты были проверены и перепроверены отечественными и зарубежными исследователями. Картина получилась любопытнейшая: в определенных условиях — под действием фенола и некоторых антибиотиков — бактерии вдруг теряли всякую индивидуальность, приобретали признаки каких-то эволюционно очень древних форм и, главное, принимались безудержно делиться! Все выглядело так, будто бактерии заболели раком! Дальнейшие эксперименты и наблюдения позволили заключить: налицо феномен, который действительно может быть охарактеризован как канцерогенез одноклеточных.

Иными словами, рак — не исключительная «привилегия» человека или даже всего животного царства, а общебиологическое явление.

Тогда же, в 70-е годы, А.С.Троицкая и В.А.Крестовникова нашли в крови и непосредственно в опухолях у онкобольных странные микроскопические объекты — они были гораздо мельче раковых клеток и заметно различались между собой по размерам и структуре. Троицкая и Крестовникова назвали их глобоидами.

Спустя 17 лет канадец Гастон Нессай — тот самый «подпольный врачеватель», приговоренный к тюрьме за то, что успешно лечил раковых больных не разрешенным к использованию препаратом,— описал соматиды — тоже очень мелкие образования, обнаруженные опять-таки у раковых больных, в крови и в самих опухолях. Тонкие исследования показали, что глобоиды и соматиды, скорее всего, одно и то же. Только «глобоиды от Нессая» оказались еще мельче, нежели «глобоиды от Троицкой — Крестовниковой». И те и другие устойчивы к кислотам, выдерживают температуру до 200 С и облучения до 500 рентген.

А дальше десятки ученых в разных странах принялись «раскручивать» сенсацию. Множество виртуозных экспериментов и на редкость красивых по построению логических цепей в общем и целом вели к такому выводу: конечная стадия жизни раковой клетки — ее дезинтеграция, то есть нечто вроде распада на составляющие.

Сейчас более-менее общепризнанна гипотеза, эукариотические клетки, чей генетический аппарат заключен в ядро - а таковы любые клетки грибов, растений и животных - когда-то произошли путем объединения доядерных (прокариотических) клеток — бактериальных или им подобных. От одних бактерий произошли митохондрии, от других - аппарат Гольджи и так далее, а вместе все они образовали животную клетку. Ее органеллы — это бывшие бактерии (вернее, бактериоидные формы).

Ну, а в раковой опухоли в конечном счете происходит нечто прямо противоположное, «эволюция наоборот»: клетка распадается, и ее органеллы обретают самостоятельность. Так вот, глобоиды, они же соматиды, - как раз бывшие органеллы раковой клетки, выпущенные на волю и получившие независимость!

Да, но ради чего они ее получают? И от каких именно органелл раковой клетки они произошли?

Сысоева и Ткаченко предполагают, что глобоид — жизнеспособная форма, которая служит для расселения раковых клеток по организму. С током крови и лимфы глобоиды разносятся по разным тканям и органам, где формируют фокусы будущих метастазов.

Отсюда, кстати, и ответ на вопрос, почему радио- и химиотерапия нередко провоцируют образование метастазов. Очень просто: облучение и химиопрепараты фактически не убивают раковые клетки, а только размалывают их в месиво, производят их дезинтеграцию, выпуская глобоиды на свободу. Ну, а те расползаются по организму и спустя какое-то время дают начало метастазам.

Насчет того, от каких органелл раковой клетки происходят глобоиды, в литературе нет сколько-нибудь внятных предположений. Но вот какая штука: сотни исследователей ломают головы над тем, каким образом осуществляется энергообеспечение раковой опухоли. Откуда раковые клетки берут энергию, чтобы без конца делиться?! Ведь в них, повторимся, преобладает брожение, а из него много энергии не выкачаешь. Хотя, с другой стороны, есть данные, что брожение преобладает в любой быстро растущей ткани... Но ведь здоровый организм нормально питается и в целом получает достаточно энергии — так что ее можно «перебрасывать с одного фронта на другой». А у человека, страдающего раком, подавлено энергоснабжение ВСЕГО ОРГАНИЗМА В ЦЕЛОМ! Тогда откуда получают недостающую энергию раковые клетки?

Может быть, ее поставляет вторичная радиация от взаимодействия медленных нейтронов с ионами калия, натрия, кальция и магния?

Мысль вроде бы не чрезмерно глупая и имеющая право на существование. И тогда понятной становится роль качугинского кадмия: он лишает раковые клетки энергетической базы, «отбирая» у них радиацию.

Но где же из нее извлекается энергия, необходимая для деления? Какие органеллы раковой клетки берут на себя функции трансформаторов и/или генераторов?

А какие органеллы у нормальных клеток занимаются энергоснабжением? Митохондрии. Так почему бы и в раковых клетках им не исполнять те же обязанности? Только исполнять совсем в другом режиме. Почему бы переродившимся митохондриям раковых клеток не сосредоточиться на преобразовании энергии радиационного захвата нейтронов в форму, которая может быть утилизирована клеткой? Тем более что митохондриям в раковой клетке больше нечего делать. В норме их основная работа — обеспечение клеточного дыхания (конкретно — перенос электронов по цепи окислительного фосфорилирования), а в раковых преобладает брожение!

Следовательно, можно допустить, что глобоиды, или соматиды,— это потомки переродившихся

митохондрий раковых клеток.

Необходимое уточнение предложенной гипотезы: сами глобониды к энергопитанию раковых клеток не могут иметь прямого отношения, поскольку глобонид — это то, что является на сцену тогда, когда раковой клетки уже нет, она распалась, дезинтегрировалась. Митохондрия работает в самой клетке, пока та еще существует, а глобонид — то, во что превращается митохондрия, когда клетка распадается.

И какова же его роль? Фразу «Глобониды формируют фокусы будущих метастазов» можно выразить по-другому: глобониды — нечто вроде органов размножения раковой клетки. То есть тут и впрямь творится какая-то ужасная, уродливая эволюция наизнанку: все равно как если бы живородящее животное — скажем, человек — потеряло способность к живорождению и принялось откладывать яйца! Глобонид можно условно уподобить «оплодотворенному яйцу» или «икринке» раковой клетки. Кровь разносит эту «икру» по организму больного — и...

Здесь аналогия кончается. Потому что метастазы, так же как и первичная раковая опухоль, получаются не путем многократного деления самих глобонидов, а путем злокачественного перерождения клеток той ткани, куда означенные глобониды втиснулись.

Значит, они как-то провоцируют это перерождение, дают команду к его началу?

Видимо, так оно и есть. Но сам глобонид сигнализирует здоровым клеткам — «перерождайтесь»?

Вот мы и подоברались к концепции обратной информационной связи, которая, похоже, произведет в онкологии революцию.

Но пока можно с уверенностью утверждать лишь то, что пресловутые глобониды — провокаторы метастазирования. А чтобы понять, как они его провоцируют, придется зайти совсем с другого бока.

В 50-е годы Анатолий Трофимович Качугин высказал гипотезу, столь же дружно освидетельствованную, как и другие его «брედовые идеи»: под действием вирусов в организме образуются онкогены — белки, против которых у организма нет оружия, т.е. специфических ферментов, способных их расщеплять, и которые как-то способствуют росту раковой опухоли.

А в конце 80-х годов российский ученый Виталий Ткаченко выступил с концепцией обратной информационной связи (ОИС) — от белка к гену. До сих пор в молекулярной биологии считалось, что информация может идти только наоборот, от гена к белку: в гене закодирована структура белка — согласно этому коду и строятся из готовых аминокислот его молекулы. А вот чтобы белок влиял на работу гена — это нечто новое. Концепция ОИС, хотя и вызвала кое у кого недоумение, завоевала большую популярность среди биологов.

Если применить ее к раку, то получается примерно следующее. В здоровой клетке под действием канцерогена (неважно какого!) происходит какая-то мелкая мутация — меняется структура некоего гена, и тот начинает вырабатывать белок, способный «разбудить» молчавшие дотопле гены, управляющие делением клетки. Этот белок и есть онкоген. Он как раз и осуществляет обратную информационную связь: приводит в действие гены деления (для краткости будем называть их так, хотя выражение не слишком удачное), заставляет их работать.

Но тогда придется допустить, что тот же онкоген заодно, «походя», тормозит и работу всех генов, которые отвечают за специализацию данной клетки, обеспечивают выполнение ее прямых обязанностей! Ведь что значит вызвать рак мозга? Это значит — сделать так, чтобы нервные клетки перестали быть нервными и превратились в раковые. То есть в них нужно подавить работу всех генов, которые до того экспрессировались (т.е. работали, производя белки, чья структура в них закодирована), и расшевелить молчавшую группу генов деления!

На первый взгляд — что-то подозрительно разнообразны способности у пресловутого онкогена. Но ведь не исключено, что при раке их образуется несколько типов! Один тормозит гены деления, чтоб не дремали, а другие держат за глотку остальные гены клетки...

Что ж, вполне допустимо. Тем более что за последние годы опубликованы сообщения об экспериментальном обнаружении белков, которые можно идентифицировать как онкогены.

Но точно ли их образование вызвано мутацией?

Тут вот что смущает. В научной прессе мелькали и сообщения несколько иного рода — об обнаружении онкогенов у зародышей разных животных! Причем, пока идет интенсивное деление, онкогенов полным-полно, а как только начинается дифференциация клеток, их становится все меньше и меньше — наконец, у взрослой {здоровой взрослой!} особи они совсем или почти совсем пропадают.

Отсюда следует только одно: белки-онкогены — абсолютно нормальные и даже необходимые продукты генетического аппарата клетки, и там уже есть ген или гены, отвечающие за их производство. Другое дело, что всякому фрукту своя пора: пока онкогены нужны, они штампуются в массе, а когда надобность в них отпадает, они «снимаются с производства».

На язык генетики сказанное может быть переведено так: гены онкогенов (да, ужасно неблагозвучное выражение, но что поделаешь!) — так вот, гены онкогенов экспрессируются (работают), пока зародыш растет, и постепенно прекращают экспрессироваться по мере дифференциации клеток. А когда завершается рост организма, экспрессия генов онкогенов прекращается полностью во всех его тканях и органах.

Если же экспрессия этих генов начинается в какой-либо ткани или органе взрослого индивида — это рак. Потому что сигнальные белки, ими производимые, пробуждают к жизни гены деления и тормозят прочие гены. В результате клетки обезличиваются и принимаются неограниченно делиться.

Иначе говоря, раку предшествует двойной генетический сбой, двойное нарушение экспрессии, причем белки-онкогены — следствие первого из этих нарушений и причина второго.

Маленькое замечание насчет проведенной параллели между раковой опухолью и зародышем. Ни в коем случае не следует понимать ее буквально: Хотя бы потому, что опухолевые клетки имеют мало общего с зародышевыми — как по виду, так и по химизму. Все-таки это не потомки оплодотворенной яйцеклетки, а продукты дегенерации клеток, которые, если можно так выразиться, уже кем-то были, уже «служили на каких-то должностях» в организме, и оттого несут явные следы «служебного соответствия», когда-то имевшего место, но утерянного. Например, клетки печени, пораженной раком, выглядят как изуродованные и обезличенные гепатоциты, в клетках опухоли мозга еле-еле угадываются отдельные черты нейронов, и т.д.

С другой стороны, еще Качугин отмечал, что по строению раковые клетки несколько похожи на макрофаги — клетки, возникающие из лейкоцитов и обладающие свойством поглощать и переваривать другие клетки своего же организма. Анатолий Трофимович даже считал, что механизм возникновения макрофагов и раковых клеток один и тот же, более того: последние — продукт перерождения первых в результате кислородного голодания, а некоторое сходство по строению с клетками окружающих тканей они приобретают уже потом, вторично. Но современные данные все-таки свидетельствуют, что раковые клетки — продукт перерождения не макрофагов, а клеток самой ткани, пораженной опухолью.

Попытаемся выстроить всю предполагаемую цепь событий, из которых состоит перерождение нормальной клетки в раковую.

1) Некий фактор извне (радиация, химический мутаген, вирус etc.), действуя на генетический аппарат здоровой клетки, пробуждает к жизни гены, ответственные за синтез белков-онкогенов (первое нарушение экспрессии).

2) Белки-онкогены, в свою очередь, тормозят работу генов, обеспечивающих «профпригодность» клетки, и активизируют гены, запускающие ее деление (второе нарушение экспрессии).

3) Клетка теряет свое лицо — как структурное, так и функциональное — и начинает безудержно делиться. С этого момента ее можно считать раковой. Генетически ее нескончаемое размножение обеспечивают разбуженные онкогенными белками гены деления, а энергетически — возможно, митохондрии, «переквалифицированные» в трансформаторы энергии радиационного захвата медленных нейтронов.

4) Со временем потенциал размножения раковой клетки исчерпывается — и она проходит стадию дезинтеграции, распадаясь на составляющие ее органеллы. Этот процесс можно представить как пародию на ретроэволюцию, т.е. эволюцию наоборот — от эукариотической клетки к прокариотическим.

5) Потомки разных органелл, видимо, образуют и разные субклеточные микроформы. Одна из них — глобиды, они же соматиды, предположительно потомки митохондрий, — служит для расселения раковой опухоли. Глобиды разносятся

кровоотоком по организму и оседают в разных органах и тканях, образуя эпицентры будущих метастазов.

6) Образуются метастазы — очевидно, в результате того, что глобиды, осевшие в какой-нибудь здоровой (пока еще здоровой!) ткани, дают ее клеткам команду на перерождение.

Теперь пора вернуться к уже поставленному вопросу: как подается эта команда? Прежде чем его обсуждать — два замечания.

Изложенная только что гипотеза недурно согласуется с одним очень важным фактом: нет однозначного соответствия между тем, где образовалась опухоль, и местами, где образуются метастазы. Похоже, что любая опухоль может метастазировать куда угодно, совершенно, что называется, «от фонаря»: достаточно просмотреть приведенные в этой же книге диагнозы пациентов Беллы Яковлевны. Более того, бывают и множественные метастазы с невыявленным очагом!

Как будто бы странная вещь, если стоять на позициях официальной онкологии: там каждая опухоль лечится особым препаратом, потому что у всякого рака свои особенности, связанные с местом, где он возник. Но тогда и направления метастазирования в каждом случае должны быть хоть в какой-то степени predeterminedены! А на деле получается полный разброд: любая опухоль способна метастазировать куда Бог на душу положит.

Но ничего странного в этом нет, если принять гипотезу, изложенную здесь. Где бы ни образовалась раковая опухоль, конечная стадия бытия отдельных ее клеток — дезинтеграция с образованием глобидов. А уж те плывут по воле волн — точнее, по воле кровотока. Куда их кровь занесет, там они и образуют фокусы метастазов.

И второе замечание — насчет сигнальных белков. Хотя концепция ОИС и считается новой, применяют ее отнюдь не впервые. Еще в конце 80-х годов, изучая человеческую Y-хромосому, британский биолог Дэвид Пейдж с соавторами наконец-то нашел, где на ней расположен пресловутый мужской секс-ген. Тогда же выяснилось, что это, так сказать, ген-администратор: он только производит небольшие молекулы сигнального белка, которые приводят в действие остальные гены, непосредственно определяющие мужской пол. Это — обратная информационная связь в чистом виде: информация передается от белка к генам. Так что ОИС в природе встречается отнюдь не только при патологических процессах. Да вспомнить хотя бы онкогены у зародышей — та же самая обратная связь! Ну, а теперь — о глобиде.

Прежде всего они должны проникнуть в здоровые клетки: не смогут же они управлять их перерождением дистанционно!

А дальше у глобоида в распоряжении два способа дать сигнал к злокачественной трансформации: либо разбудить у клетки, куда он влез, гены деления, либо растормозить у нее же гены онкогенов. Каким из этих двух способов дается сигнал на самом деле?

Впрочем, вопрос неправилен. С данными, которыми пока располагает наука, его не решишь — поэтому допустим, что возможны оба способа.

Чтобы привести в рабочее состояние гены деления, нужно подействовать на них онкогеном. Да, но откуда же он возьмется у глобоидов? А очень просто — если те и вправду произошли от митохондрий. Дело в том, что у митохондрий животных клеток есть собственная ДНК — и, кстати, она довольно похожа на бактериальную: тоже единичная и тоже замкнутая. Теоретически не исключено, что в ее составе могут оказаться гены белков-онкогенов. И тогда все ясно: глобоид производит онкогены сам, штампует их на своей ДНК.

Второй способ — стимулировать гены онкогенов у самой клетки, в которую проник глобоид. Как он может их разбудить? Например, с помощью вторичной радиации, которую он «оприходовал», еще будучи митохондрией раковой клетки!

Так или иначе, злокачественный процесс на новом месте запущен — началось формирование метастаза.

Да, но что означают — в свете всего изложенного — результаты опытов чехословацкого ученого Паржизека, позднее подтвержденные французскими биохимиками Бантом, Бало и Раймоном? Почему кадмий прерывает деление зародышевых клеток? Если его действие на злокачественную опухоль можно как-то связать с перехватом нейтронов — виновников генетических сбоев, то какая к черту «вторичная радиация» у эмбриона?! И вообще у него интенсивное деление клеток нормально, оно должно происходить до поры до времени! А кадмий его блокирует. За счет чего?

Как любил говорить Шерлок Холмс, отбросьте все невозможное — то, что останется, и будет ответом, каким бы невероятным он ни казался. Напрашивается единственное предположение: кадмий действует на онкогены.

О механизме этого действия можно только гадать. Но вообще-то известно, что атомы тяжелых металлов могут связываться с белковыми молекулами, придавая им особые свойства. Отнимите атом железа у гемоглобина — и тот перестанет быть гемоглобином. А онкогены — тоже белки. И в принципе не исключено, что атомы кадмия способны с ними реагировать, образуя комплексные соединения. А у последних неминуемо возникнут новые свойства — и вместе с тем, весьма вероятно, исчезнут прежние. Например, такой белок — онкоген в комплексе с кадмием — потеряет способность влиять на гены деления, перестанет быть сигнальным.

Если же попробовать обобщить сказанное — применительно к семикарбазид-кадмиевой терапии, — то представление о ее научной основе таково.

Главный принцип качугинского метода — устранить саму причину злокачественного перерождения клеток. Роль кадмия тройкая:

а) он отлавливает поступающие извне медленные нейтроны, не давая им непосредственно вызывать генетические сбои в наследственном аппарате клеток;

б) он «отвлекает на себя» нейтроны от присутствующих в клетках ионов натрия, калия, кальция и магния, предотвращая таким образом вторичную радиацию;

в) он взаимодействует с белками-онкогенами, образуя с ними комплекс, уже не способный активизировать гены, управляющие делением клеток.

Если же верно предположение, что вторичная радиация поставляет энергию для нескончаемого деления раковых клеток, — у кадмия есть четвертая функция:

г) он лишает раковые клетки источника энергопитания. А поскольку ничего, кроме как делиться, они не умеют, с прекращением деления прекращается и их существование: им остается только умереть.

Но их смерть — дезинтеграция — означает одновременное высвобождение «джинна из бутылки» — глобоидов, в дальнейшем способствующих образованию метастазов. Тогда пятая роль кадмия:

д) он не дает глобоидам делать их черное дело — воздействуя, видимо, на связанные с ними онкогены. А если лечение начато, когда метастазы уже есть — кадмий действует на них точно так же, как на первичную опухоль.

Сказанное о кадмии, естественно, распространяется и на гадолиний, поскольку у него экспериментально найдены те же свойства по отношению к опухолям. Только нужно иметь в виду два обстоятельства: с одной стороны, гадолиний примерно вдвое эффективнее кадмия; с другой стороны, он хотя и безвреден в той форме и в тех дозах, как его прописывает Качугина, но чужероден организму. Последнее — не совет «берегись гадолиния», а просто информация, которой надо владеть.

У семикарбазид-кадмиевой функции вспомогательные и более скромные, но весьма важные:

а) он химически восстанавливает свободные радикалы до неагрессивных и сравнительно безобидных для организма форм;

в) будучи специфическим индикатором альдегидов и кетонов, он связывает фосфатно-пентозный альдегид, превращая его в обыкновенный шлак.

Обычно эффект от противораковых средств подразделяют на „симптоматический — т.е. улучшение общего состояния и самочувствия больного — и онкологический, т.е. прекращение самого злокачественного процесса. Присемикарбазид-кадмиевой терапии, видимо, ведущая роль в достижении

симптоматического эффекта принадлежит семикарбазиду, а онкологического — кадмию. Семикарбазид, обезвреживая фосфатно-пентозный альдегид и свободные радикалы, снимает боли и способствует субъективному улучшению самочувствия; кадмий же прерывает злокачественный процесс, ликвидируя его причину.

Может возникнуть еще такой вопрос: если к раку приводит не мутация, как думают многие, а всего-навсего нарушения экспрессии — могут ли они прекратиться сами собой? Ну, сбилась одна клетка с пути истинного, заработали у нее не те гены, что должны работать,— но обязательно ли это продолжается в тех клетках, на которые она поделилась?

Иногда и не продолжается. Ведь известны случаи спонтанного излечения от рака. Но они — редкость, нетипичная ситуация. Вообще же, видимо, гены онкогенов достаточно растормошить один раз. Более того, среди ученых бытует мнение, что их нормальное состояние — активность. А в дифференцированных клетках взрослого организма ее подавляют так называемые системные влияния. Если сказать проще — эти неугомонные гены в любой момент готовы проснуться, и чтобы этого не случилось, организму приходится постоянно и насильно держать их «на цепи».

Такова вкратце научная основа метода Качугиных. Из изложенного легко видеть, что в те годы, когда он был создан, состояние науки не позволяло подвести под него базу. Вроде бы парадокс: практический метод предшествовал собственным теоретическим предпосылкам.

Наверное, парадокс все-таки мнимый. Качугин многое искал и находил ощупью, что-то у него основано на спонтанных и зачастую необъяснимых прозрениях, граничащих с гениальностью, что-то — на эмпирике, что-то — на пробах и ошибках. А его вдова, соратник и последователь Белла Яковлевна заботится в первую очередь о больных, во вторую — о привлечении официального внимания к практическим результатам применения метода и лишь в третью — о теории. Возможно, это ошибочная тактика... Хотя, даже если бы Качугина и ее немногочисленные сподвижники полностью погрузились в теорию, вряд ли к ним прислушался бы официоз. Ведь в каждой области человеческой деятельности господствующая школа (группа, клан, клика) довольно быстро приобретает, как бы помягче сказать, избирательный слух — то бишь способность слышать оппонента лишь настолько, чтобы выхватить из его речи отдельные моменты, к которым можно придраться.

В сущности, любой, кто берется объяснять природу злокачественных опухолей и тактику борьбы с ними, неминуемо ставит себя в очень уязвимую позицию. Положение в теоретической онкологии таково, что едва ли не каждое утверждение может быть отвергнуто за недостаточной доказанностью (хотя и не всегда может быть убедительно опровергнуто). Ни один вывод ученых не считается абсолютно надежным. В то же время ни одно умозаключение, даже, как говорится, завиральное с виду, нельзя считать абсолютно вздорным — потому что история науки, и медицины в том числе, нередко развивается на неожиданностях.

Заметьте, речь идет о наших днях, когда генетика расцветает пышным цветом, когда неизлечимые наследственные болезни уже пытаются исцелять с помощью генохирургии, когда любую болезнь изучают не то что на клеточном и субклеточном, а на молекулярном, атомарном и энергетическом уровнях. Что же говорить тогда о середине XX века, когда жил и работал Качугин?

Отсюда, впрочем, не следует, что его метод «обогнал свое время». Вряд ли это высокопарное выражение хоть когда-либо имело точный смысл. Метод Качугина появился как раз **ВОВРЕМЯ** — когда рак по-настоящему стал проблемой номер один для здравоохранения, как российского (советского), так и мирового.

Другое дело, что метод семикарбазид-кадмиевой терапии обогнал теоретическую науку. Отсюда и давнишний официальный вердикт, неверный по существу, но удачливо имитирующий неуязвимость: «метод не имеет научной основы».

В действительности же таковая есть. Именно научная, а не «альтернативная» — речь не о фазах Луны (которые, несомненно, влияют на физиологическое состояние человека, но почему и как влияют — никому не ведомо) и не о целебных свойствах драгоценных камней (каковые свойства у них безусловно есть, но на чем они основаны — не знают и целители, использующие их в своей практике), и не о целенаправленных воздействиях на биополе человека (нужно быть стопроцентным идиотом, чтобы отрицать реальность биополей, но вот что с ними делать и как на них лечебно влиять — знают лишь экстрасенсы, да и то знают чисто эмпирически, а объяснить, почему так, а не иначе, не могут).

И вообще, не хотелось бы, чтобы качугинский метод зачисляли в альтернативные. Все изложенное выше свидетельствует, что он ни на каких основаниях не может и не должен быть противопоставляем официальной онкологии — ибо объективно относится к ней и только к ней.

Последователи Николая Блохина, признающие реальность «только одной медицины» — той, которой служил их учитель,— правы лишь одностронне. Есть только одна медицина — та, которая исцеляет больных. Любые прописи, выходящие за ее пределы — вздор, профанация, иногда преступление.

Только необходимо уточнить: настоящая научная медицина исцеляет больных осмысленно, точно зная или хотя бы с высокой вероятностью догадываясь, что именно она с ними делает.

Семикарбазид-кадмиевая терапия, родившаяся некогда из практического опыта и теоретических догадок супругов Качугиных, базируется — о чем можно судить с позиций дней нынешних — на подтвержденных фактах и проверенных логических конструкциях, относящихся к следующим наукам: а) физике элементарных частиц; б) молекулярной биологии; в) биоэнергетике; г) биохимии; д) клеточной биологии; е) органической химии; наконец, ж) медицине. Как видите, ни одной «альтернативной» науки

в приведенном списке нет.

**ОБЩИЙ ВЫВОД:** научная основа семикарбазид-кадмиевой терапии принципиально ТА ЖЕ, что у «только одной медицины» — официальной онкологии. Разница между ними в том, что господствующий в онкологии принцип — любой ценой и любым способом убить раковые клетки — не предусматривает устранения причины рака. Что и иллюстрируется практикой: семикарбазид-кадмиевая терапия помогает большинству больных а традиционные методы — лишь тем, у кого рак находится на ранней стадии, и то далеко не всегда.

В заключение — несколько слов о комплексной системе врачевания рака, в которую может быть удачно вписана семи-карбазидкадмиевая терапия.

Об этом стоит говорить хотя бы потому, что сама Белла Яковлевна Качугина, во-первых, учитывает обязательное требование комплексности лечебного воздействия, а во-вторых, весьма положительно относится ко многим альтернативным или якобы альтернативным онкологическим прописям — например, к методике Николая Шевченко. А главное, мы вовсе не преследуем цели заставить раковых больных «заикнуться» на семикарбазид-кадмиевой терапии. Она — лишь один из многих возможных подходов, дающих эффект.

В отличие от ортодоксальной онкологии по сей день декларирующей в качестве главной задачи убийство раковых клеток, нахождение пути избирательной атаки, предлагаемая группой российских исследователей и врачей комплексная система мер направлена на восстановление структуры и функций органов и тканей, поврежденных в результате рака.

У этой системы три основные позиции:

#### I. ПРЕРВАТЬ ДЕЛЕНИЕ РАКОВЫХ КЛЕТОК.

Главные химические агенты, успешно с этим справляющиеся, — кадмий и гадолиний, употребляемые в виде водорастворимых солей. Мы не будем настаивать на формулировке «нейтрон-захватная терапия», поскольку кадмий, как уже сказано, работает и там, где клетки делятся потому, что ДОЛЖНЫ делиться, а не потому, что их атакуют медленные нейтроны. Наверно, лучше было бы сказать — нейтрон-захватная терапия плюс блокада белков-онкогенов.

#### II. ПОВЫСИТЬ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУНИТЕТ ПРОТИВ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК.

Заставить опознавать раковые клетки как чужеродные и реагировать на них соответственно — уничтожать их.

Теоретически тут возможно применение разных средств, но особый интерес представляют вакцины ПРОТИВ рака. В Институте биологии гена сейчас как раз дорабатывают одну из них. Гораздо ранее, в начале 80-х, Троицкая — первооткрывательница глобоидов — создала аутовакцину из культур крови раковых больных. Она применила обычный серологический принцип — приготовить сыворотку из культуры ослабленного возбудителя: организм с ним справится сам, и таким образом возникнет иммунитет Аутовакцина Троицкой — это препарат из ослабленных (обработанных определенным образом) глобоидов. Клинические эксперименты показали: при третьей стадии рака — любого! — она дает полное выздоровление у трети больных, а при четвертой — гарантирует стойкое улучшение состояния и самочувствия более чем половине пациентов: у них рассасываются метастазы и частично восстанавливается работоспособность.

#### III. ВОЗОБНОВИТЬ НОРМАЛЬНУЮ БИОЭНЕРГЕТИКУ В ПОРАЖЕННЫХ РАКОМ ОРГАНАХ И ТКАНЯХ.

Тут, как легко догадаться, годны любые вещества и составы, восстанавливающие в клетках всевозможные, балансы и убирающие из них все лишнее и губительное. Одно из таких средств — качугинский семикарбазид: он приводит окислительно-восстановительный баланс внутриклеточной среды к норме. Другое весьма действенное средство — смесь постного масла и водки по Шевченко: она освобождает клетки от избытка полиненасыщенных жирных кислот и выполняет кое-какие дополнительные функции — подробности см. в монографии Шевченко «Масло и спирт против рака».

(Кстати, Белла Яковлевна нередко прописывает подобную смесь больным туберкулезом. И лекарства гидразинового ряда, к которым относится семикарбазид, тоже эффективны при туберкулезе! Видимо, и вправду, как считает Качугина, есть «кровное» родство между туберкулезом и злокачественными опухолями. К сожалению, теоретики медицины пока что до этой проблемы не добрались.)

Значительно хуже отечественные и зарубежные аналоги семикарбазида, родившиеся на свет в результате попыток объехать качугинский приоритет на кривой козе. Во-первых, из всей этой группы веществ семикарбазид — самый безвредный, остальные же в той или иной мере токсичны. А во-вторых и в-главных — они не дают такого эффекта, что и неудивительно: можно, конечно, вскапывать грядки саперной лопаткой, но все-таки лучше нормальная огородная лопата — и удобнее, и быстрее, и качество вспашки выше. Аналоги семи-карбазида — более слабые восстановители и худшие индикаторы альдегидов, нежели он сам.

Весьма надежный союзник медикаментов при лечении рака — психотерапия. Что бы о ней ни говорили и сколько бы скепсиса (как ученого, так и обывательского) на нее ни обрушивали, она способна мобилизовать защитные силы организма. Другое дело, что уповать на нее и только на нее нельзя — хотя бы потому, что в существующей экологической обстановке, когда и вокруг нас, и внутри нас слишком много противоестественного, известный постулат «организм должен сам справиться с любым недугом» лишен смысла. Нынешние организмы, дружно измордовавшие биосферу до состояния почти коматозного, так сказать, за что боролись, на то и напоролись: отравленная нами биосфера травит нас. Поэтому наши организмы сами, т.е. под действием одного лишь внушения и самовнушения, не



способны справиться даже с пустяковыми инфекциями вроде гриппа. Но психотерапия в комплексе с чем-нибудь материальным и радикальным — помогает.

Наконец, возобновление утраченных психоэмоциональных и биоэнергетических связей человека с окружающей средой. Заслуживает внимания японская система Ниси - Ватанабэ уже доказавшая свою надежность на деле. Начинается она с шести основных правил профилактики (см. последнюю главу).

В заключение процитируем одну из последних работ («писем к себе») Анатолия Трофимовича Качугина: «Известно, что все живое находится в равновесии между собой — непосредственно или через сложную цепь промежуточных живых существ. Избыток всех форм жизни на Земле, как правило, вызывает активизацию таких живых существ, которые уничтожают изобилие существующей жизни в пользу почвы».

Не в этом ли состоит эволюционный смысл рака как общебиологической закономерности? Значит, злокачественная трансформация микробов — «бактериальный рак», открытый Сыроевой и коллегами, возник неведь когда отнюдь не по ошибке, а порожден эволюцией в закономерном порядке? Информация к размышлению...

## **ДРУГИЕ МЕТОДЫ НЕТРАДИЦИОННОЙ ОНКОЛОГИИ**

Повторимся: вопрос «как победить рак» для больного сводится к вопросу «у кого лечиться», «как выбрать врача». Эта книга посвящена одной онкологической методике — качугинской. Но автор не преследует цели убедить читателя в том, будто за пределами семикарбазид-кадмиевой терапии кончается онкология. Метод Качугиных, несмотря на все его достоинства, не более чем *e pluribus unum* («из многих один»), как любили говорить древние римляне.

Чтобы выбирать, больной должен располагать информацией. Поэтому ниже приводятся краткие сведения о некоторых врачах и целителях, успешно применяющих нестандартные способы лечения онкобольных. Маленькое уточнение: речь будет идти только об отечественных онкологах-«альтернативщиках», чьи прописи на практике дают ощутимый успех — кстати, поэтому их одобряет и доктор Белла Качугина.

## **ПРОГРАММА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПО ШЕВЧЕНКО**

О Николае Викторовиче Шевченко и его теории происхождения рака мы упомянули, и не раз. Для лечения он рекомендует:

а)строгий режим дня — спланировать его можно по-разному, но главное, чтобы больной его неукоснительно соблюдал;

б)диету, полностью исключающую из рациона сладости (сахар, мед, конфеты и проч.), макаронные изделия, сладкие фрукты и даже фруктовые и овощные соки, кроме томатного, манную кашу, кисели, молочные продукты и цитрусовые;

в)гимнастику по Ниси — Ватанабэ (подробности см. в следующей главе) плюс закаливание и аэробiku; последний термин Шевченко толкует нетривиально, подразумевая под ним ходьбу, бег трусцой и велосипедные прогулки;

д) наконец, главное — так называемую смесь Шевченко.

Ее рецепт, строго говоря, принадлежит не самому Шевченко, а безымянному знахарю глубокой старины — причем толком неизвестно, насколько глубокой. Вот этот рецепт: налить в баночку или стаканчик 30 — 40 мл нерафинированного подсолнечного масла (рафинированное, как пишет Шевченко, «хуже всасывается, но тоже годится») и 30 мл водки — не можжевельники, анисовой, лимонной, охотничьей и т.п., а обыкновенной пшеничной 40-градусной. Баночку с получившейся смесью плотно закрыть крышкой, как следует потрясти пару минут, чтобы компоненты хорошо перемешались, сделать выдох и быстро выпить («опрокинуть»).

Принимать такое лекарство нужно трижды в день, желательно через равные промежутки времени (скажем, в 10 утра, 3 часа дня и 8 вечера), за 15 — 20 минут до еды. Два часа до и 15 — 20 минут после приема смеси ничего нельзя есть и пить.

Курс лечения строится так: 10 дней пить масло с водкой, следующие 5 дней «разгрузочные», затем опять 10 дней принимать лекарство и т.д. После третьей десятидневки нужно сделать перерыв не на 5 дней, а на две-три недели, после чего все повторить в той же последовательности.

На протяжении лечения больной должен время от времени проходить обследования у онкологов. Прием смеси Шевченко надо продолжать до полного выздоровления.

Раньше Николай Викторович прописывал раковым больным также смесь 30 мл масла с 15 мл неразведенного спирта, но она оказалась слишком уж «жесткой» — многие пациенты, отведав ее однажды, наотрез отказывались пить «эту гадость». Поэтому Шевченко остановился на рецепте с водкой.

Не рекомендуется использование смеси Шевченко в профилактических целях. Не потому, что она сама по себе может что-то испортить в здоровом организме: просто, как показывает опыт, процентов 90

здоровых людей, начавшие пить масло с водкой для профилактики, спустя месяц-другой бросают это дело. И тогда, по мнению Шевченко, могут быть запущены цепные реакции перекисного окисления — те самые, что приводят к раку.

И еще. Шевченко считает, что его метод несовместим ни с какими другими. Если пациент лечится от рака маслом с водкой, ему больше ничего нельзя — никаких бальзамов, витаминных препаратов, травяных настоев, антибиотиков и т.д. Противопоказаны также обезболивающие. Более того, противопоказаны лечение глиной, бани, компрессы, примочки, специальная дыхательная гимнастика любого типа! Наконец, нельзя прибегать к услугам магов, колдунов, экстрасенсов, ясновидящих... В то же время Шевченко считает психотерапию мощным союзником больного в борьбе со злокачественной опухолью. Видимо, последнюю рекомендацию следует понимать так: не бросайтесь за помощью к разного рода шарлатанам, а предпочитайте дипломированных психотерапевтов. К сожалению, не всегда легко отличить тех от других...

Из сказанного следует также, что и качугинскую терапию с «масло-водочной» комбинировать нельзя. Хотя сама Качугина ничего не имеет против их сочетания. Да и с точки зрения биохимии масло с водкой вроде бы не должны быть антагонистами семикарбазида с кадмием...

## **ЧТО ДЕЛАТЬ ЗДОРОВОМУ, ЧТОБЫ НЕ СТАТЬ БОЛЬНЫМ**

### **(О профилактике злокачественных опухолей)**

Дальнейший разговор пойдет о том, что каждый человек может и должен делать сам. Рекомендации доктора Качугиной по профилактике рака предназначены, естественно, здоровым людям, хотя нормы, изложенные ниже, должны соблюдать и больные, чтобы исцелиться, и бывшие больные — чтобы не было рецидивов.

Но сначала — о том, чего больной ни в коем случае не должен делать.

Он не должен заниматься самолечением.

Весьма соблазнительно было бы составить какие-нибудь «методические указания по борьбе со злокачественными опухолями в домашних условиях», подобно тому как это сделал Н.В.Шевченко: всем, независимо от пола, возраста и характера болезни, он советует пить масло с водкой в одних и тех же дозировках для лечения и никому не советует принимать ту же смесь для профилактики.

Возможно, метод Шевченко действительно допускает подобную уравниловку и самодеятельность. Но на семикарбазид-кадмиевую терапию это не распространяется. Да и вообще — не та болезнь рак, чтобы врачевать ее самостоятельно, без врачебного надзора. Кроме того, курсы процедур по методу Качугиных сугубо индивидуальны — как в отношении дозировок препаратов и формы их подачи (таблетки, инъекции, порошки и т.д.), так и в отношении самих препаратов. "Например, одним" больным назначается кадмий, другим — гадолиний, третьим — даже комплекс того и другого, в зависимости от того, где локализован рак, на какой стадии он находится, как протекает, в какие органы и ткани дает метастазы, если дает.

Поэтому любая самодеятельность больных чревата ухудшением состояния. Можно, конечно, отправиться в ближайший институт или лабораторию органической химии, зайти к специалисту по альдегидам, выпросить (или купить; у него бочку семикарбазида и начать глотать его ложками — скорее всего, дело кончится отравлением, а то и обострением опухолевого процесса. Не говоря уж о том, что если нужны инъекции, только врач может определить, куда колоть.

Наконец, в настоящее время качугинский метод — со всеми его тонкостями и частностями — защищен патентами. Смысл их не только в том, чтобы оградить права авторов от посягательств, но и в том, чтобы предотвратить несчастные случаи, весьма вероятные при попытках, скажем, организовать производство препаратов без лицензии. В методике Качугиных целый ряд ноу-хау, и если, не зная их, выдумывать дозировки из головы... Словом, ни для кого не секрет, что любое лекарство может превратиться в яд.

И еще одна оговорка. Белла Яковлевна Качугина обычно не дает рекомендации «вести здоровый образ жизни» — ибо кому как не ей, практикующему врачу с более чем полувековым стажем, знать, что в нынешней экологической ситуации здоровый образ жизни, строго говоря, невозможен. А значит, и призывы к нему по сути лицемерны. Если вы живете в городе, где по улицам ездит хотя бы один автомобиль, ваш образ жизни уже нездоров по определению. Да что город — даже пасторальное бытие в сельской глубинке на фоне сенокосов и косяков не уберезет от кислотных дождей и промышленной радиации, которая, как известно, не знает границ!

Поэтому Качугина рекомендует только то, что практически может выполнить современный человек, живущий в условиях технической цивилизации.

Каждый из ее советов мы приводим с комментарием.

#### **1. НЕ ЗАГОРАТЬ НА СОЛНЦЕ ДО УМОПОМРАЧЕНИЯ.**

Дело тут, конечно, не в умопомрачении и даже не в опасности солнечного удара. Солнце — источник ультрафиолетовых лучей; в том числе в его спектре имеется и жесткий ультрафиолет — излучения с длиной волны порядка 260 нм. Это уже недалеко от границы с рентгеновской областью спектра электромагнитных волн. Жесткий ультрафиолет — один из видов ионизирующей радиации. А ее значение в образовании и росте злокачественных опухолей уже обсуждено.

И вторая причина, по которой не следует часто и подолгу валяться на солнышке: опасность ожогов кожи (см. далее).

## 2. НЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЯТЬ ДРОЖЖЕВЫМИ ПРОДУКТАМИ.

На бездрожжевой диете стоит остановиться подробнее. В свое время на Качугина, впервые рекомендовавшего ее раковым больным, обрушился целый град насмешек и издевательств.

Вот что писал на сей счет Качугин в 1969 г.: «В этом биогеоценозе (имеется в виду сообщество живых организмов в масштабе планеты, т.е. биосфера.— А.К.) особое место занимают полиморфные микроорганизмы, обладающие сложным циклом развития. Они — фильтрующиеся, могут легко терять свои антигенные свойства и приобретать новые. Установить их генетическую связь между собой серологически невозможно. Некоторые микробиологи считают их парамицетами (этот термин дословно переводится «нечто вроде грибов»).— А.К.).

Такие микроорганизмы, как дрожжи (выделено мной.— А.К.), протей, тумефаценс, имеют все переходы от одной стадии развития к другой, включая авизуальные...

Установлено, что внедрение парамицетов в организм теплокровных от другого вида животных может приводить эти организмы к быстрой гибели. Парамицеты, пересаженные от одного животного к другому, генетически родственному, обыкновенно приводят к возникновению у него злокачественных новообразований: рака, саркомы, лейкоза.

...Изучение различных видов клетчатки показало, что кишечная палочка с ее спутниками-комменсалами хотя и образует лизирующее вещество, но, однако, имеет такого мощного противника, как дрожжевая клетчатка, связанная с биотином — мощным веществом-стимулятором роста и размножения злокачественных клеток».

Позднее французский профессор Этьен Вольф доложил на специальном заседании французской Академии наук, что дрожжи действительно служат стимулятором роста злокачественных опухолей. Похожие опыты поставил в 60-х годах итальянский биохимик Санфеличе — ему удалось в 90% экспериментов вызвать различные опухоли у животных растворимыми продуктами дрожжевых культур! Словом, Качугин опять оказался прав. И, пока советская печать ерничала, хихикала и глумилась над его предложением, американские и европейские хлебопекарни помаленьку переориентировались на выпечку бездрожжевого хлеба...

Зато у нас он — экзотика. Его не получают даже больные в онкологических клиниках и стационарах. Лишь в последние годы он появился в продаже, но, кажется, не пользуется особым спросом — ибо люди толком не знают, зачем он нужен. Читайте Качугина: на основании своих и чужих опытов, наблюдений и статистических исследований он еще в конце 60-х утверждал, что «с уменьшением содержания клетчатки в хлебобулочных изделиях увеличивается количество случаев заболевания раком, саркомой, лейкозом — как у людей, так и у животных», и что «клетчатка фруктов и овощей не всегда может заменить питание для кишечной флоры, адаптированной к мучнистым изделиям».

## 3. НЕ ПРЕНЕБРЕГАТЬ ОБСЛЕДОВАНИЯМИ У ВРАЧЕЙ.

Тут и комментировать нечего: если развился рак, то чем раньше он выявлен, тем лучше.

## 4. НЕ ДОВОДИТЬ НИ ОДНОЙ БОЛЕЗНИ ДО ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ!

А если все-таки довели — обязательно лечиться от любых хронических заболеваний до полного выздоровления!

Этот совет особенно важен. Необъятная медицинская статистика, изученная Беллой Яковлевной за ее многолетнюю практику, свидетельствует: рак никогда не возникает в совершенно здоровой ткани. Ему обязательно предшествует какое-либо хроническое заболевание именно этой ткани, запущенное или недолеченное. Скажем, рак легких развивается «по следам» хронической пневмонии или бронхита, раку кишечника предшествуют хронические запоры и т.п.

Поэтому обычный призыв участковых докторов — не запускать болезни — приобретает новый смысл и значимость.

## 5. НЕ ДОПУСКАТЬ ХРОНИЧЕСКИХ ОЖОГОВ.

Среди хронических болезней ожоги слабой степени занимают особое место: они обычно не воспринимаются как недуг, но чрезвычайно коварны. Например, привык человек глотать горячую пищу огромными кусками и жадно хлебать обжигающе горячий чай или кофе. Казалось бы, ну и что? Некрасиво, конечно... Да не в том дело, что некрасиво, а в том, что у такого человека хронический ожог пищевода! Или другая ситуация: курит, держа сигарету, сигару или трубку всегда в одном и том же углу рта. Результат — хронический ожог губ, особенно нижней. Наконец, долгое лежание на солнце — и, как следствие, хронический ожог кожи.

А что такое хронический ожог слабой степени с точки зрения гистологии? Это постоянный очаг некротизации (омертвления) тканей. Принципиально он ничем не отличается от запущенной хронической болезни. Глотатель горячего рискует

ком нижней губы, а любитель негритянского загара — меланомой.

## 6. НЕ КУРИТЬ И НЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЯТЬ АЛКОГОЛЕМ.

Эта рекомендация — скорее дань традиции, так как опыт показывает, что из всех призывов к «здоровому образу жизни» призыв не курить и не пить — самый тщетный. (Качугин, кстати, тоже был курильщиком...) Удивляться особо нечему: в основе любой наркомании, в том числе курения табака и алкоголизма, лежит биохимическое рабство, чаще всего развивающееся на фоне биохимической

распущенности.

Эти два термина не относятся к общепринятым, но имеют право на существование. Биохимическое рабство — это зависимость организма от нетипичного для него химического агента, возникающая за счет того, что упомянутый агент встраивается в обмен веществ в качестве одного из звеньев. И тогда его уже из цепи не вырвешь. Вернее, вырвать можно, но это неизбежно сопровождается переустройством обмена веществ, и протекает оно отнюдь не гладко.

Биохимическая распущенность — весьма обычный и довольно любопытный феномен. Его суть такова: человек, впервые подвергший себя никотиновому, алкогольному, героиновому, — словом, наркотическому отравлению просто так, «по случаю», затем принимается убеждать себя, что «без этого» он либо не может заснуть, либо не может работать, думать, сочинять стихи, ораторствовать и т.п. Вообще-то все это чушь: организм не может нуждаться в нетипичных для него химических агентах, чтобы исполнять типичные функции. Но наркотики, создавая организму необычные биохимические условия, рождают субъективное ощущение, будто с наркотиком что-то получается лучше, нежели без него. Ну, а если у данного индивида к тому же слабая воля — он легко убедит себя, что без наркотика и вовсе не способен нормально выполнять это «что-то». Таким образом, обмен веществ, беспрестанно убажываемый наркотиком, помаленьку расшатывается — и чем больше он «распустился», тем легче встраивается в его цепи наркотик: наступает биохимическое рабство.

Само по себе оно не создает непосредственной угрозы рака, но с ним связаны два фактора, чье значение уже обсуждалось. Во-первых, хронические ожоги: у курильщика постоянно обожжены дыхательные пути, у пьяницы — пищеварительная система, и у обоих — ротовая полость. Во-вторых, кислородное голодание: угарный газ, содержащийся в табачном дыму, перехватывает кислород у гемоглобина, а спирт отбирает кислород и воду у клеток любой ткани, куда попадает. А кислородное голодание — это альфа и омега бытия раковых клеток.

Наконец, как известно, среди продуктов сгорания табака есть и непосредственные химические канцерогены.

#### 7. ТКАНИ И ОРГАНЫ ДОЛЖНЫ ДЫШАТЬ. \*

С этим уже разобрались: если доступ кислорода к ним достаточен, рака не будет. Вот почему нужно как можно больше времени проводить на воздухе — имеются в виду, конечно, не прогулки по загазованным городским улицам, а вылазки на лоно природы.

#### 8. УПОТРЕБЛЯТЬ ПРОДУКТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ЛИМОННУЮ КИСЛОТУ.

Тут прямая связь с тем, что уже сказано о кислородном голодании и дыхании органов и тканей. А чтобы понять ее, придется нырнуть — правда, ненадолго — в холодную пучину большой науки.

Дело в том, что процесс дыхания клеток, если рассматривать его на молекулярном уровне, включает три стадии: а) гликолиз, проходящий в отсутствие кислорода (иными словами, одна из разновидностей брожения — одновременно и первая стадия дыхания!); б) цикл Кребса; в) окислительное фосфорилирование.

Незачем подробно объяснять, что происходит на каждой из этих стадий. Достаточно сказать, что две последние из них идут при наличии кислорода, а для второй — цикла Кребса — требуется еще и лимонная кислота. Его иногда так и называют — цикл лимонной кислоты. Отсюда ясно, что организм должен получать ее в достаточном количестве, дабы колесо цикла Кребса вертелось без перебоев и скрипа.

А в какой пище содержится лимонная кислота в нужных количествах? В citrusовых, во многих овощах (особенно в кожуре), в компотах, борщах, киселях, чае (даже без лимона!).

#### 9. НЕ ОТКАЗЫВАТЬ СЕБЕ В ВИТАМИНЕ С.

Если его не хватает в пище (особенно зимой и ранней весной) — принимать аскорбинку в таблетках.

Впрочем, современного человека можно и не убеждать в пользе витамина С — тот за последние годы приобрел чрезвычайную популярность, вплоть до переоценки. Аскорбиновой кислоте приписывают просто-таки универсальную чудодейственность: и простуду она предотвращает, и от гриппа чуть ли не гарантирует, и настроение поднимает... Правда, научно доказано только то, что витамин С образует и поддерживает особое вещество, скрепляющее оболочки клеток. Кроме того, есть данные, что он участвует в производстве гормонов, нужных для заживления ран, но тут пока не все ясно. Наконец, положение о роли витамина С в профилактике простудных заболеваний, хотя и не вполне подтверждено экспериментами, ни у кого не вызывает сомнений.

Зато точно установлено, что на фоне ОРЗ, гриппа, ангины, даже обычного насморка, — словом, любых простудных заболеваний pH (отрицательный логарифм активности ионов водорода) в разных тканях сдвигается в сторону защелачивания. Проще говоря, внутренняя среда человеческого организма становится более щелочной, чем надо. А это означает, что целый ряд микробов и вирусов получают благоприятные условия для размножения. Отсюда прямая опасность «схлопотать» какой-нибудь хронический недуг.

Аскорбинка же вновь сдвигает pH к кислой области (на то она и кислота!), лишая возбудителей многих заболеваний — в том числе хронических или легко переходящих в хроническую форму — условий для развития. Вот почему витамин С полезен для профилактики злокачественных опухолей.

Правда, нужно иметь в виду, что им не стоит злоупотреблять. Хотя он и водорастворим — а следовательно, в организме очень трудно создать его избыток, так как он оперативно выводится наружу вместе с мочой и потом, — все-таки следует помнить, что в химически чистом виде любое полезное

вещество может стать ядом. Например, кислород — источник жизни: всякому ясно, что без него человек погибнет. Ну, а сколько минут можно дышать чистым кислородом? Недолго. А затем наступает кислородное отравление и смерть.

То же и с витаминами: лучше всего их принимать с пищей, в естественных комплексах с прочими питательными веществами. Скажем, аскорбиновая кислота содержится в овощах и фруктах, прежде всего в апельсинах, лимонах, мандаринах, грейпфрутах, репе, капусте, смородине (черной, красной и белой), бананах, горохе, дынях. Таблетки же нужно принимать лишь зимой и ранней весной в дополнение к фруктам и овощам — причем не горстями, а в тех дозах, которые проставлены на упаковке.

#### 10. НЕ КУТАТЬСЯ, НО И НЕ ПЕРЕОХЛАЖДАТЬСЯ; ЗАКАЛЯТЬСЯ.

Доктор Качугина целиком и полностью одобряет доктрину Порфирия Корнеевича Иванова, ныне приобретшую широкую известность. Вот ее основные положения:

«1) Два раза в день купайся в холодной природной воде, чтобы тебе было хорошо. Купайся в чем можешь: в озере, речке, ванной, принимай душ или обливайся. Это твои условия. Горячее купание заверши холодным.

2) Перед купанием или после него, а если возможно, то и совместно с ним, выйди на природу, встань босыми ногами на землю, а зимой на снег, хотя бы на одну-две минуты. Вдохни через рот несколько раз воздух и мысленно попроси себе и пожелай всем людям здоровья.

3) Не употребляй алкоголя и не кури.

4) Старайся хоть раз в неделю полностью обходиться без пищи и воды с пятницы 18 — 20 часов до воскресенья 12-ти часов. Это твои заслуги и покой. Если тебе трудно, то держись хотя бы сутки.

5) В 12 часов дня воскресенья выйди на природу босиком и несколько раз подыши и помысли, как написано выше. Это праздник твоего дела. После этого можешь кушать все, что тебе нравится.

6) Люби окружающую тебя природу. Не плюйся вокруг и не выплескивай из себя ничего. Привыкни к этому: это твое здоровье.

7) Здоровайся со всеми везде и всюду, особенно с людьми пожилого возраста. Хочешь иметь у себя здоровье — здоровайся со всеми.

8) Помогай людям чем можешь, особенно бедному, больному, обиженному, нуждающемуся. Делай это с радостью. Отзовись на его нужду душою и сердцем. Ты приобретешь в нем друга и поможешь делу мира.

9) Победи в себе жадность, лень, самодовольство, стяжательство, страх, лицемерие, гордость. Верь людям и люби их. Не говори о них несправедливо и не принимай близко к сердцу недобрых мнений о них...»

Как видно из этой обширной цитаты, Порфирий Иванов проповедует своеобразный синтез физической закалки с «аутопсихотерапией», ежели позволительно так сказать. А если попытаться научно обобщить его «девять заповедей» — речь идет, вероятно, об оптимизации режима психофизического взаимодействия человека с биосферой. Возможно, советы Порфирия Иванова ненаучны по форме, зато смысл их понятен и доступен, а многочисленные последователи Иванова, живущие по его принципам, личным примером доказывают их действенность.

В последние годы доктрина Иванова получила в России несколько неожиданное развитие. Физик, патентовед и экономист (но не врач!) Евгений Смирнов, убедившись в справедливости ее принципов на собственном 20-летнем опыте, решил ее усовершенствовать — и «скрестил» с культуризмом. Получился русский бодибилдинг — система тренировок, приспособляющая организм сразу к двум факторам: к физической нагрузке и к прогрессивному охлаждению. В двух словах суть русского бодибилдинга по Смирнову такова: тренируя какую-либо группу мышц, одновременно охлаждать ее.

Пока неясно, что думает по сему поводу научный официоз, но практика уже показывает, что такие тренировки — мощное средство оздоровления всего организма, что называется, с головы до пят. Нет сомнения, что системе Порфирия Иванова вкупе с усовершенствованиями Смирнова можно и должно рекомендовать для профилактики рака.

#### 11. НЕ УПОТРЕБЛЯТЬ ПРОДУКТОВ ПЕРЕЖИРЕННЫХ, ПЕРЕЖАРЕННЫХ И ЖАРЕННЫХ НА ОДНОМ И ТОМ ЖЕ МАСЛЕ.

Здесь долго распространяться нечего: такие продукты буквально кишат химическими канцерогенами.

#### 12. ПОДДЕРЖИВАТЬ ИММУНИТЕТ В НОРМЕ, НЕ ДАВАТЬ ЕМУ ОСЛАБНУТЬ.

Совет достаточно общий, но применительно к раку у него есть частный смысл: иммунная система должна вовремя опознавать раковые клетки, пока они еще единичные, и уничтожать их.

Опять-таки обратимся к трудам Качугина. В одной из позднейших своих работ — «Некоторые вопросы естественных, природных защитных механизмов против злокачественных новообразований» (1969 — 1971) — он писал о тимусе (вилочковой железе) и его роли, тогда не вполне ясной. Еще в 50-е годы было известно, что удаление тимуса у животных, больных лейкозами, резко убыстряет течение болезни. Позднее препараты высушенной вилочковой железы пытались давать онкобольным — наблюдалось временное улучшение самочувствия.

«В 1946 году,— пишет Качугин,— работая нештатным консультантом в Институте мясо-молочной промышленности РСФСР, я высказал гипотезу, что кадмий может активировать тимус. Для проверки этого положения некоторым животным перед убоем в нетоксических дозах давались соли кадмия. У

кадмированных животных вилочковая железа — тимус — отличалась от обычного ее состояния по весу и по размерам... Я и мои коллеги... высказали гипотезу и о том, что злокачественные клетки — это своеобразные клетки-антитела, возникшие под действием ангигена».

Того же мнения придерживалась Крестовникова, одна из первооткрывателей глобидов: «При раке образуются антитела к изучаемому нами микроорганизму (глобидам.— А.К.), а это, в свою очередь, говорит о том, что он является чужеродным раздражителем, вызывающим в организме иммунный ответ».

Сейчас о функциях Т-лимфоцитов (иммунных клеток, производимых в тимусе) известно гораздо больше. То, что они способны справляться с клетками злокачественных опухолей, показано в эксперименте. Хотя и по сей день остаются неясности, одно несомненно: в норме если не сами раковые клетки, то хотя бы глобиды должны восприниматься иммунной системой организма как антитела — то есть как чужеродные агенты, подлежащие выведению вон из организма или уничтожению. С другой стороны, известно, что у ракового больного общий иммунитет подавлен — более того, уже в предраковом состоянии он заметно угнетен.

Снижение иммунитета вряд ли можно считать непосредственной причиной рака. Грамотнее было бы сказать, что подавленный иммунитет — причина недостаточного противодействия организма опухолевому процессу, который уже начался или вот-вот готов начаться.

Поэтому годятся любые мероприятия, повышающие иммунитет. Здесь мы о них не говорим — поскольку соответствующие рекомендации можно найти во многих литературных источниках, и незачем их повторять.

### 13. ОЗДРАВЛИВАТЬ МИКРОФЛОРУ КИШЕЧНИКА.

Этой рекомендации придается особое значение. Основана она на чрезвычайно важном факте: у раковых больных кишечная палочка почти или совсем не вырабатывает веществ, способных разрушать раковые клетки.

Несколько слов о самой кишечной палочке (*Escherichia coli*). Впервые ее выделил и изучил Т.Эшерих (отсюда ее латинское название) в 1885 году. Кишечная палочка — нормальный, более того — необходимый симбионт (сожитель) человеческого организма, главный компонент кишечной микрофлоры. По строению она относится к бациллам.

Еще в 1925 году было доказано, что нормальные кишечные палочки вырабатывают вещества, которые, поступая в кровь, придают ей способность расплавлять злокачественные клетки.

В той же работе «Некоторые вопросы естественных, природных защитных механизмов против злокачественных новообразований» Качугин писал: «Теперь уже установлено, что кишечные палочки имеют спутников-комменсалов (комменсалами в экологии называются организмы-сожители, равно полезные друг для друга.— А.К.), способных расщеплять клетчатку и пентозаны и вырабатывать аспарагиназу и другие ферменты... При лечении некоторых инкурабельных больных был применен наш семикарбазид-кадмиевый метод. В тех случаях, когда лечение сопровождалось обязательным соблюдением соответствующей рекомендованной нами диеты, был получен наиболее высокий эффект. Клинические наблюдения свидетельствуют, что нормальная функция кишечной палочки продлевает жизнь онкобольных, а в некоторых случаях ведет к полному выздоровлению. Наибольший процент выздоровлений зафиксирован среди тех групп больных, которым неоднократно был произведен посев кишечной палочки, обладающей литическими свойствами». (Выделено автором,— А.К.)

Но почему у раковых больных она теряет эти свойства? Качугин считал, что не последнюю роль здесь играет «дрожжевая клетчатка» (мы уже цитировали его слова об особенностях кишечной флоры, «адаптированной к мучнистым изделиям»).

А какие именно лизирующие вещества вырабатывает нормальная кишечная палочка (и не вырабатывает «раковая»)?

Их два: витамин К и упомянутая Качугиным левовращающая аспарагиназа (L-аспарагиназа).

Витамин К — он же филлохинон — участвует в синтезе веществ, нужных для свертывания крови, а кроме того, способствует окончательному расщеплению белков, поступивших с пищей. Дело в том, что даже в тонком и толстом кишечнике, на финальном отрезке пищеварительного тракта, многие белковые молекулы еще не до конца утилизированы — они представлены довольно объемистыми «оковалками», состоящими из десятков аминокислотных остатков. В кровеносный сосуд такие громоздкие образования протиснуться не могут. А филлохинон «разрубает» их на фрагменты, «довешивая» к каждому по молекуле перекиси водорода.

Вот этот комплекс — маленький фрагмент белка (по-научному — олигопептид) плюс перекись водорода — и есть лизирующее вещество. Оно легко просачивается внутрь кровеносных сосудов и лизирует (растворяет) раковые клетки — не только непосредственно в сосудах, но и в тканях, куда оно заносится кровотоком.

Механизм действия лизирующего вещества, образуемого при содействии витамина К, чем-то напоминает механизм действия вируса-бактериофага: тот залезает внутрь бактерии, там воспроизводится и своим продуктом — ферментом — разъедает бактерию изнутри. Разница в том, что вирус — это последовательность генов. А олигопептид в комплексе с перекисью водорода — не ген и никаких ферментов производить не может; поэтому он «самолично» растворяет раковую клетку изнутри.

Второй лизирующий агент, вырабатываемый кишечной палочкой,— L-аспарагиназа. Это фермент, подавляющий аспарагиновую кислоту. А та, по некоторым данным,— неплохой питательный субстрат для раковых клеток. Следовательно, чтобы лишить их подкормки за счет аспарагиновой кислоты, нужна L-аспарагиназа в достаточном количестве — но у раковых больных кишечная палочка ее не дает.

Поэтому смысл оздоровления кишечной микрофлоры при раке — запустить в кишечник больного нормальных кишечных палочек, которые умеют все, что им положено уметь. Качугиным в 50-е годы приходилось попросту подсеять культуру здоровой кишечной палочки в пищеварительный тракт больного. В сущности, на том же принципе основаны и современные препараты: биокефир, колибактерин, бифидумбактерин, бификол, бактисуптил и некоторые другие. Они используются в комплексе с семикарбазид-кадмиевым методом. Какой именно из перечисленных препаратов предпочтителен и в каких дозах — опять же зависит от конкретного больного и особенностей его болезни.

Следует иметь в виду, что химиотерапия, применяемая в традиционной онкологии, жесточайшим образом истребляет кишечную микрофлору. По идее, губительные последствия такого лечения можно было бы смягчить, если после курса химиотерапии прописывать пациенту колибактерин или другое лекарство той же группы. Но лишь в немногих онкоцентрах это практикуется.

Ну, а что посоветовать здоровому человеку, чтобы не сбивать кишечную палочку с нормального режима работы? Не баловать ее дрожжами. То есть — о чем уже сказано — не увлекаться мучными изделиями и есть побольше овощей и фруктов. Что же до специфических препаратов — принимать для профилактики колиактерин или, скажем, бификол, наверное, ни к чему, но вот пить биокефир — весьма и весьма полезно.

Кроме того, современный человек привык кушать антибиотики горстями по поводу и без повода. Иногда они действительно необходимы — хотя бы при том же гриппе. Но не забудьте, что почти любой антибиотик - даже если он «избирательного действия» — без разбору уничтожает микрофлору организма, в том числе кишечную палочку. Отсюда последняя рекомендация:

#### 14. ПОСЛЕ ЛЮБОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕДИКАМЕНТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВОССТАНОВИТЬ БИОЦЕНОЗ В СОБСТВЕННОМ КИШЕЧНИКЕ

—с помощью тех же биокефира, колибактерина и т.д. Проконсультируйтесь со своим лечащим врачом — какой из этих препаратов вам больше всего подходит и в каких количествах его пить.

В КАЧЕСТВЕ ПОСТСКРИПТУМА-шесть основных профилактических правил японской методики Ниши — Ватанабэ. Как уже сказано, она показала весьма неплохой эффект и одобряется многими онкологами, как ортодоксами, так и «альтернативщиками». Доктор Качугина тоже причисляет себя к сторонникам системы Ниси — Ватанабэ.

1) РОВНАЯ ПОСТЕЛЬ. Спать надо «по-рахметовски» — на твердой, ровной постели. Никаких пружинных кроватей! (Трудновато следовать этому совету в командировках...) А одеяло пусть будет тонким и легким — но не настолько тонким, чтобы во сне вы замерзли.

Зачем ровная постель? Когда тело лежит прямо на чем-нибудь твердом и ровном, масса его распределяется равномерно в продольном направлении, и мышцы расслабляются полностью. Вдобавок исправляется «накопленное» за день искривление позвоночника от длительной работы стоя и (особенно) сидя. А смещение позвонков, если его не исправлять, вызывает стойкое ущемление расположенных между ними нервов и кровеносных сосудов — что рано или поздно приведет к болезням тех органов, которые ими снабжаются. Кроме того, ровная и твердая постель предохраняет печень от опускания и активизирует подкожные вены, ускоряя тем самым кровоснабжение кожи. Общий результат — добрый сон и бодрый дух по пробуждении. (Давно замечено, что человек, спящий исключительно на мягком, нередко просыпается в дурном настроении без видимых причин.)

2) ТВЕРДАЯ ПОДУШКА. Конечно, не имеется в виду бревно, металлическая коробка или кейс-атташе. Нужна именно подушка — но не пуховая, а плотная, тонкая и жесткая. Подкладывая ее под шею, надо следить за тем, чтобы третий и/или четвертый шейный позвонок оказался ПОВЕРХ нее. Поначалу это иногда болезненно — тогда между шеей и подушкой можно засунуть полотенце в качестве буфера. Но постепенно надо отучать себя от этой поблажки и в конце концов привыкнуть спать на жесткой подушке без буфера.

Смысл? Исправление взаимного расположения шейных позвонков; прекращение головных болей; укрепление позвоночника; хороший приток крови к мозгу- Кроме того, как считают авторы методики, благодаря твердой подушке быстрее лечатся менингит, болезни уха, горла, носа и даже глазные.

3) УПРАЖНЕНИЕ «ЗОЛОТАЯ РЫБКА». Оно выполняется следующим образом: нужно лечь прямо на ровную постель лицом вверх или вниз, вытянуть пальцы ног, подложить обе руки под шею, скрестив их у четвертого или пятого шейного позвонка. В таком положении извиваться всем телом — подобно рыбе в воде.

Японцы советуют проделывать упражнение «Золотая рыбка» каждый день перед сном и после сна в течение одной-двух минут.

Оно помогает излечиться от сколиоза (бокового искривления позвоночника, часто возникающего от неправильной осанки) и вообще любых искривлений позвоночника — а следовательно, устраняет ущемления и перенапряжения межпозвоночных нервов, нормализует кровообращение, координирует симпатическую и парасимпатическую нервную систему (важнейшим центром обеих служит спинной

мозг), способствует нормальной перистальтике кишечника.

4) УПРАЖНЕНИЕ ДЛЯ КАПИЛЛЯРОВ. Лечь на спину вытянувшись, положить голову на твердую подушку, вытянуть руки и ноги вверх перпендикулярно туловищу и несколько минут вибрировать ими, стараясь не напрягаться.

Такая гимнастика прежде всего ускоряет кровоток в капиллярах, предотвращая застой крови в них, а значит, и в целом благотворно влияет на кровоснабжение организма. Кроме того, она способствует интенсивному движению и своевременному обновлению лимфы.

5) СМЫКАНИЕ ЛАДОНЕЙ И СТОП. Это упражнение для нервной системы. Выполняется так: лечь на спину, положив голову на твердую подушку, а руки — на грудь. Раскрыв ладони, соединить подушечки пальцев обеих рук и несколько раз надавить ими друг на друга и расслабить. Затем подвигать руками с сомкнутыми кончиками пальцев вперед и назад. Наконец, сомкнуть ладони над грудью. Этим заканчивается первая часть упражнения.

Часть вторая: по-прежнему лежа на спине, поднять ноги вверх над туловищем, соединив вместе колени. Затем сомкнуть стопы и — поднимать и опускать обе ноги вместе. На первых порах подъемы-опускания повторять 10 — 15 раз, а со временем — до 50 — 60.

Главный смысл упражнения — координация мышц и нервов правой и левой половины тела, особенно рук и ног. Кроме того, оно помогает координировать мускулатуру, нервы и работу кровеносных сосудов в области паха, живота и бедер. Особенно рекомендуется беременным женщинам — так как способствует нормальному внутриутробному росту и развитию, исправляет положение плода в матке, если оно нарушилось. А в конечном итоге — облегчается сама процедура родов.

6) И последнее - УПРАЖНЕНИЕ ДЛЯ ПОЗВОНОЧНИКА И ЖИВОТА. Сидя на стуле, поднимать и опускать плечи (10 раз); наклонять голову вправо-влево (по 10 раз в каждую сторону) и затем вперед-назад (тоже по 10 раз); потом выполнить 10 наклонов головы вправо назад и столько же — влево назад. Горизонтально вытянув руки вперед, повернуть голову по одному разу влево и вправо, затем вытянуть обе руки параллельно вверх и по разу повернуть голову вправо и влево (соблюдать последовательность поворотов тоже важно!). Опустить руки до уровня плеч, согнув их в локтях, и — сохраняя руки в этом положении — откинуть их как можно дальше назад, одновременно вытянув подбородок вверх насколько возможно.

Смысл очевиден: усилить кровоток по сосудам, идущим между позвонками, и привести в порядок симпатическую и парасимпатическую нервную систему.

Эти шесть общеукрепляющих мер имеют скорее общеоздоровительное, чем какое-то целевое назначение, но их польза для профилактики рака — доказанный факт.

Заканчивая книгу о семикарбазид-кадмиевой терапии при злокачественных опухолях, автор еще раз подчеркивает: в его цели не входило привить читателям то или иное отношение к тем или иным врачебным прописям — например, заставить публику поверить, что метод Качугиных хорош, а остальные плохи. Повторяю, для онкобольного важнейший вопрос — как выбрать врача. А для этого нужно располагать информацией о том, кто и как лечит. На Качугиных и их метод в свое время возвели немало напраслины, да к тому же обществу было навязано мнение о нем как о чем-то далеком от науки: будто бы семикарбазид-кадмиевая терапия не поддается научной интерпретации, а помогает хотя и часто, но только чудом. Как видите, чуда и близко нет. Все основано на фактах, давно или недавно опубликованных, и на гипотезах, достаточно солидных, чтобы опираться на них с немалой степенью надежности. Так что подвести научную базу под метод Качугиных даже легче, нежели под традиционную «жесткую» — вернее, жестокую — онкологию.

АДРЕС БЕЛЛЫ ЯКОВЛЕВНЫ КАЧУГИНОЙ (для писем): 107082, Москва, ул. Большая Почтовая, д. 18/20, корпус 3, кв. 82. Телефон: (095)261 08 72

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЕ: Метод семикарбазид-кадмиевой терапии защищен патентами. Производство препаратов без лицензии не только незаконно, но и опасно для больных — поскольку в методике имеются ноу-хау.

Адреса и телефоны 50 врачей и целителей, излечивающих раковых и других больных по нетрадиционным методикам, можно найти в книге «Адреса Спасения», М., Отечество, 1994.