

Рак кишечника: возможный путь продления жизни

© Владимир Сахаревич

Когда люди слышат слова «рак» или «злокачественная опухоль», их охватывает священный страх, а то и панический ужас. Такие же эмоции испытывали люди в средние века при словах «чума» или «черная смерть». Понятно, что подобные чувства вызывают мысли о неизбежной смерти. Ведь от рака не спасает ни богатство, ни власть, ни связи!

И сколько бы ни пропагандировались в средствах массовой информации успехи в лечении рака, но «воз-то и ныне там». Сами врачи уверены, что злокачественную опухоль победить нельзя, а смерть можно лишь отсрочить!

Но очень многие проблемы онкологии приобретут совсем другое освещение, если посмотреть на опухоль как на адаптационное свойство организма. Такой взгляд, естественно, не изменит существа проблемы, но откроет новые горизонты, а также создаст стимул для поиска новых стратегий и новой тактики в борьбе со злокачественными новообразованиями в организме.

Сразу скажем, такая мысль не нова. Так профессор Давыдовский И.В. писал в своей монографии «Проблема причинности в медицине» (М., 1962): «И все же по своей биологической сущности опухоли относятся к специфическим проявлениям формообразовательных, т. е. по существу приспособительных процессов».

Действительно, нет ни одной особенности раковой клетки, которую нельзя было бы найти у других клеток в здоровом организме.

Но чтобы поставить точку в вопросе о взгляде на рак как на адаптацию всего организма, достаточно признать, что основными причинами, вызывающими злокачественную опухоль, являются стресс и старение самого организма. Причем эффекты и последствия от действия стресса можно рассматривать как нарушение физиологической регуляции организма, то есть опять же его старения.

Из сказанного выше, между прочим, следует, что и химиотерапия, и рентгеновское облучение опухоли могут ускорить смерть больного, так как эти воздействия вызывают дезинтеграцию функций организма.

Но если признать, что причиной опухоли является старение организма, то, значит, все, что будет способствовать интеграции и консолидации этого организма, будет его омолаживать, и, соответственно, будет противодействовать развитию и росту в нем опухоли.

Рассмотрим конкретный вид опухоли, а именно рак толстого кишечника. Этот вид рака входит в первую десятку злокачественных новообразований в организме человека. Кишечник состоит из быстро обновляющихся клеток, кишечник играет очень важную роль в иммунитете организма, а большая длина толстой кишки требует синхронной нервной регуляции. Все это и делает толстый кишечник «слабым местом» в организме человека.

Если учесть, что одной из характеристик опухоли является преобладание в ее клетках бескислородного гликолиза, а также, что с возрастом происходит разобщение в клетках организма кислородного и бескислородного гликолиза, то логично предположить, что опухоль возникает как сопрягающая структура между этими биохимическими процессами, чем и обеспечивает до поры до времени нормальное функционирование всего организма.

Но если это так, то, значит, удаление опухоли приведет к тому, что энергетическое обеспечение организма опять окажется нарушенным. В результате в организме в ускоренном темпе будут возникать новые опухолевые образования, чтобы «заткнуть» возникшую энергетическую «дыру». Естественно, эти новообразования будут намного более злокачественными и более склонными к инвазии, чем первичная опухоль.

Так исследовательской группой Гарвардского университета было установлено, что большие опухоли, хорошо снабжаемые кровью, обладают значительно меньшей злокачественностью, чем маленькие опухоли со слаборазвитой сосудистой системой. Причем использование химиотерапии против этих больших опухолей сильно ускорило возникновение маленьких и достаточно агрессивных новообразований, склонных к метастазированию. (См. «Добрые большие опухоли», статья в Интернете.)

Таким образом, одно из возможных решений по лечению больных с раком толстого кишечника напрашивается само собой.

Опухоль не вырезается, а создается путь в обход этой опухоли. Верхнее отверстие нижней части кишечника выше опухоли зашивается наглухо, а верхняя часть кишечника соединяется анастомозом «конец в бок» или «бок в бок» с нижней частью кишечника ниже опухоли. Возможен и обходной анастомоз «бок в бок» без разреза кишечника. Такая операция, по крайней мере, более эстетична, чем выведение колостомы у неоперабельного больного.

Заметим также, что такой подход возможен и при раке тонкого кишечника или прямой кишки. Но в этих случаях к искусству хирурга предъявляются более высокие требования.

Другим аргументом в пользу такого подхода к лечению рака толстого кишечника могут служить факты, полученные экспериментальной онкологией. Опухоль на спине тритона, вызванная действием канцерогена, тут же начинала рассасываться, стоило тритону ампутировать хвост. Также у ящериц и тритонов в зоне активной регенерации хвоста часто образуются опухоли, которые способны к самопроизвольному рассасыванию.

Таким образом, физиологическая регенерация всегда имеет приоритет перед опухолевым ростом. Следовательно, после серьезных полосных онкологических операций опухоли не только не растут, но могут и уменьшаться в размерах, пока не произойдет послеоперационное заживление нарушенных тканей организма.

Со страхом воспринимают оперированные больные и послеоперационные боли. Здесь также нужно иметь в виду, что, пока у больного существуют боли, есть шанс, что его организм борется за жизнь. Хорошо известно, что незадолго перед смертью боли прекращаются, и организм как бы успокаивается.

Как уже было сказано, химиотерапия дезинтегрирует организм. Поэтому при данном подходе к лечению рака толстой кишки стоит либо вообще отказаться от химиотерапии, либо ограничить ее применение минимальными дозами, которые могут дать некоторый иммуностимулирующий эффект. (Критерием, естественно, должно служить хорошее самочувствие больного.) А основное внимание направить на использование физиотерапевтических процедур и различных оздоровительных методик, восстанавливающих и омолаживающих организм, улучшающих самочувствие и активность самого больного.

Здесь можно упомянуть процедуры ультрафиолетового облучения крови, обработку крови переменным магнитным полем, контрастный душ, гипертермию в виде

сауны с прохладным душем в конце сеанса, гипобарическую или нормобарическую гипоксию. А также дыхательные гимнастики, основанные на ограничении доступного кислорода воздуха: например, задержка дыхания после выдоха.

Но, наверное, самым главным является попытка больного пересмотреть свою жизнь, стать любящим и любимым, как в семье, так и в окружении друзей и знакомых; научиться радоваться жизни и смеяться над собой и всеми своими страхами.

Надо всегда помнить закон мироздания: «чтобы получить – нужно отдать»! И если уж и обращаться к Богу, то не с униженными просьбами о помощи, а с активным трудом на Божьей ниве! И уж если излечение раковой опухоли воспринимать как чудо, то нужно очень хорошо отдавать себе отчет, что чудо может свершиться либо при большой вере, либо при большом труде. Верить мы разучились, так что остается один только труд!

А проверить все сказанное совсем несложно. Неоперабельных больных с раком толстого кишечника в онкологические больницы поступает более чем достаточно!

Декабрь 2016

Примечание 1. В Интернете масса статей, где обсуждается проблема взяточничества при лечении онкологических больных. Но здесь нужно учитывать, что врачи ведь тоже люди, и они видят то, что не видит каждый отдельный пациент! Поэтому еще больше, чем простые люди, они боятся заболеть онкологическими заболеваниями. И взятки – это всего лишь «заедание» онкологами своего эмоционального стресса, вызванного страхом того, что «чаша сия» тоже может их «не миновать»!

Примечание 2. Наверное, трудно придумать более тупиковый путь поиска лечения злокачественных опухолей, чем создание вакцины против рака. Постановка вопроса должна быть совсем другой: рак неизлечим, но можно попытаться вылечить каждого конкретного больного.

Примечание 3. Анемию у опухолевых больных имеет смысл также рассматривать как проявление адаптационного и защитного механизма всего организма.

Примечание 4. Большая частота опухолей у детей до пяти-шести лет и в период полового созревания объясняется тем, что до 6 лет организм еще слабо интегрирован, а в период полового созревания организм подвергается большим перестройкам с нарушением функциональной стабильности нервной и эндокринной систем.

Примечание 5. Известно, что для развития из полипа в толстой кишке рака кишечника, требуется около 5-10 лет; и лишь после того, как эта опухоль достигнет критического размера, возникают нарушения функций желудочно-кишечного тракта.

Примечание 6. Меньшая частота рака толстой кишки в сельской местности и в странах с традиционной растительной диетой (Индия, Центральная Африка) трактуется как доказательство роли растительной клетчатки в профилактике рака толстой кишки. Но ведь причина может быть совсем другой: в этих местностях и странах стрессовое давление на жизнь человека намного слабее, чем в городе или странах Европы и США.

Примечание 7. Известно, что массивная химиотерапия подавляет иммунитет ракового больного. Но в соответствии с гомеопатическим принципом, небольшие дозы тех же химиопрепаратов могут оказать иммуномодулирующий эффект.

Примечание 8. Врач всегда стоит перед вопросом: что можно, а чего нельзя говорить онкологическому больному и его родственникам. В США уже в начале 50-х годов XX века отказались от сокрытия диагноза. Не скрывают диагноз и в других странах Западной Европы. Вот что говорят пациенту и его родственникам в США: «Не пугайтесь, но у вас рак. Лучше всего немедленно сделать операцию. Есть альтернативные варианты:

химиотерапия, лучевая терапия. Эти мероприятия обеспечат вам 10 лет качественной жизни. Операция стоит столько-то, терапия – столько-то. Выбирайте...» («Стоит ли сообщать больному раком его диагноз?» Статья из Интернета) А вот подход в России: «Мы стараемся не говорить правду о характере заболевания. Однако нет правил без исключения. И это исключение наступает в момент, когда, несмотря на доводы, разъяснения, убеждения и уговоры, больной категорически отказывается от предлагаемого лечения. Вот в этот момент и наступает Рубикон, и вы меняете тактику, говорите правду и только правду, подтверждая ее имеющимися результатами обследования. И как бы это было ни жестоко, негуманно по отношению к больному, Вы говорите ему о печальном прогнозе заболевания («Своим отказом Вы, больной, подписываете себе смертный приговор»). И как последний шанс воздействия на сознание больного, мы предлагаем ему расписаться в поликлинической карте под отказом от лечения.» («Можно или нужно говорить пациент правду?» Статья из Интернета) Так и хочется спросить: а судьи кто? И не думает ли врач в этот момент об уплывающем гонораре?

Примечание 9. Смерть – это та сила, благодаря которой развивается человечество. И Смерть – это единственный достойный противник для Человека! Опасностям и трудностям нужно всегда идти навстречу. Только так эти опасности и трудности могут либо ослабнуть, либо не реализоваться. Человек должен уметь отвечать за то, что ему принадлежит: а в данном случае – это его физическое тело. Поэтому можно и нужно слушать врачей, но ответственность за свою жизнь должен нести только сам человек. К тому же надо учитывать, что врач имеет дело как с жизнью, так и со смертью. И мы никогда не знаем наверняка, чьим посланцем в данный момент является врач: посланцем Жизни или посланцем Смерти! Поэтому всегда стоит гораздо больше доверять своей интуиции. Ведь никто еще не смог проверить, когда данный раковый больной будет жить дольше: после операции по удалению опухоли или без такового хирургического вмешательства!