

Интервью с Гилдой Кларк, 1998 год

Разрешается копировать при условии упоминания сайта www.doctor-clark.com

Ян Мэтьюс: Доктор Кларк, расскажите, кто вы по специальности.

Д-р Кларк: Спасибо вам за приглашение. Я получила образование в области естественных наук – биохимии, физики и биофизики. Биофизику я изучала на последних курсах университета. Именно поэтому меня заинтересовал принцип работы электронного прибора, который я использовала в своей практике и пыталась упростить так, чтобы он стал понятен и доступен всем.

Ян Мэтьюс: Вы можете рассказать, что это за прибор?

Д-р Кларк: На самом деле их два. Один называется *синхрометром*, другой – *цеппером*. Они появились на свет в результате моих исследований, и об этом я рассказывала в своих первых книгах. Синхрометрия – это способ сканирования тела человека или, другими словами, возможность посредством электронного зрения заглянуть внутрь и посмотреть, что там есть. Синхрометр позволяет сканировать как весь организм в целом, так и отдельно выбранные органы. Например, с его помощью мы можем посмотреть, что находится в мышечной ткани или в ткани мозга. Можно сузить поиск до конкретного отдела головного мозга и выяснить, что, например, вызывает проблемы со слухом.

Ян Мэтьюс: Какую роль здесь играет цеппер?

Д-р Кларк: Цеппер появился после того, как с помощью синхрометра я обнаружила, что все живые существа, будь то мы сами, вирусы или бактерии, излучают определенный диапазон частот. Они посылают во внешний мир энергию, имеющую свой частотный коридор, и если в этот коридор направить встречную энергию той же частоты, то мы убьем живой объект. Это было самое первое открытие, и о нем я рассказала в одной из ранних книг. В самом начале своей работы я использовала частотный генератор и сигнал переменного тока, но цеппер не является частотным генератором. Позднее мы обнаружили, что нам не нужно соблюдать точность в выборе частоты. Достаточно приложить ток очень низкого напряжения (например, 9 вольт) и прямоугольной формы волны, чтобы убить все паразиты, бактерии и вирусы, доступные току. Они погибают одновременно. Поэтому вам не нужно знать частоту и уничтожать патогены по очереди.

Ян Мэтьюс: Когда вы говорите «паразиты», вы имеете в виду глисты, бактерии и вирусы?

Д-р Кларк: Да.

Ян Мэтьюс: Если у меня грипп, цеппинг избавит меня от гриппа?

Д-р Кларк: Да, но успех не гарантирован, поскольку грипп – это не всегда чистый вирус. Могут быть и дополнительные факторы. Например, микотоксины, снизившие иммунитет. Если вы определите их с помощью синхрометра, то шансов избавиться от гриппа станет больше.

Ян Мэтьюс: Мы действительно можем выявить, какие паразиты, вирусы и бактерии есть у нас в организме?

Д-р Кларк: Да.

Ян Мэтьюс: И синхрометр покажет нам, где они находятся?

Д-р Кларк: Да. Это новая технология. Вы ведете поиск не только таких химических соединений как ртуть или продуктов обмена веществ вроде молочной кислоты, но и поиск конкретного паразита или бактерии (стафилококка, например).

Ян Мэтьюс: Почему систему здравоохранения не интересуют причины большого числа заболеваний, представляющих всеобщую угрозу?

Д-р Кларк: Думаю, их, конечно, интересуют причины. Но время и деньги – это то, чего не хватает в любом научном исследовании. Время и денежные средства, выделенные для проведения стандартных клинико-биохимических и микробиологических изысканий, требуют, чтобы исследователь не выходил за рамки заданной темы. Кроме того, существующие в этой области технологии устарели, и с их помощью мы не сможем изучать новые заболевания, число которых стремительно растет. Однако разработанная мной новая технология дает нам такую возможность.

Ян Мэтьюс: Другими словами, синхрометр – ключ к разгадке причин многих заболеваний?

Д-р Кларк: Да, потому что за несколько часов вы можете обнаружить больше, чем обычная клинико-биохимическая лаборатория обнаружит за год.

Ян Мэтьюс: Немалые средства тратятся на исследование рака и артрита и, конечно, с целью найти причины. Тем не менее, все по-прежнему сводится к лечению симптомов, а причины остаются не раскрытыми. Почему так?

Д-р Кларк: На самом деле в науке циркулирует не так много денежных средств, как кажется. Их всегда не хватает. Есть еще один важный момент: тот, кто финансирует исследования, сам должен верить в проект. Здесь важен компонент веры и понимания. Если вы не верите в то, что насекомое может сделать вас больным, вы не станете вкладывать свои деньги. Когда-то версия о том, что переносчиком малярии является комар, была осмеяна научным миром, и на это исследование никто не выделил ни цента. До тех пор пока государство будет финансировать чисто медицинские исследования заболеваний, биологические проекты ничего не получают. Нам придется подождать, пока в этой области сменится персонал и его место заполнят свежие кадры с более глубокими знаниями и более широким видением причин заболеваний.

Ян Мэтьюс: Значит нужно убедить специалистов посмотреть на проблему шире и не делать заранее выводов о результатах того или иного исследования.

Д-р Кларк: Это сложная задача. Не думаю, что нам удастся изменить мировоззрение тех, кто хорошо устроился в своей профессии и выработал устойчивые взгляды. Меня это тоже касается. Нам остается подождать молодых и более знающих специалистов, которые займут эти места.

Ян Мэтьюс: Мне кажется, что ваши книги должны входить в обязательный курс медицинских учебных заведений.

Д-р Кларк: Если не в обязательный, то хотя бы как факультативное чтение для студентов-медиков на случай их собственной болезни.

Ян Мэтьюс: Да, иногда личный опыт многое меняет...

Д-р Кларк: И понимание приходит быстрее.

Ян Мэтьюс: Похоже, в нашем обществе становится все больше хронических, дегенеративных и смертельных заболеваний.

Д-р Кларк: Я связываю это с тем, что мы стали использовать слишком много опасных химических веществ, особенно растворителей. Они вывели из строя нашу иммунную систему. Считаю, что нефтехимическая отрасль виновата в эпидемии СПИДа, виновата в том, что нефтепродукты получили доступ к пищевой отрасли. Удочню и скажу, что там, где есть бензин, остаются и следы бензола.

Синхрометр, высокочувствительный прибор, определяет бензол везде, куда замешаны нефтепродукты, вне зависимости от степени очистки: он находит бензол в продуктах питания, предназначенных для животных и человека, в косметических средствах, в воде. Поэтому я и пришла к страшному выводу о том, что нефтехимия заразила биосферу, нашу еду, средства по уходу за телом, животные корма и воду. Она запустила глобальный процесс снижения иммунитета.

Ян Мэтьюс: То есть бензолом заражены такие продукты, как вазелин и разные смазочные вещества?

Д-р Кларк: Именно так. Губная помада, например!

Ян Мэтьюс: А бальзамы для губ?

Д-р Кларк: Тоже.

Ян Мэтьюс: Вы говорили о том, что бутылочная вода тоже заражена?

Д-р Кларк: Да, заражена антисептиком и минеральным маслом с помпы на поточной линии. Минеральное масло – это нефтепродукт. Антисептик – растворитель. Мы получаем их в мизерных дозах, но постоянно. Правда, пока мы молоды и здоровы, организм обезвреживает эти микродозы. Но когда-то наступает предел даже для молодых организмов, особенно если речь идет о бензоле. Именно это я наблюдаю во всех случаях ВИЧ-инфекции и СПИДа, которых на сегодня набралось более 300. Во всех ситуациях без исключения в организме пациентов был накоплен бензол. И это не гипотеза, не предположение, а факт. Вы просто ищите бензол, используя чистый лабораторный образец этого вещества. Вы ведете поиск в конкретно выбранном органе или по организму в целом.

Ян Мэтьюс: Я заметил, что изопропиловый спирт встречается повсюду. Читаю этикетку на шампуне и вижу "пропилен гликоль" и "денатурат". Куда ни помотришь - везде изопропил, и вы говорили, что им заражены магазинные освежающие напитки, бутылочная вода и другие товары. Я просмотрел официальные данные о безопасности изопропилового спирта, где сказано о его предельно высокой токсичности и о недопустимости контакта с этим веществом. Там же сказано, что при работе с ним необходимо защищать лицо и надевать резиновые перчатки. Но несмотря на это, изопропил присутствует в нашей косметике в качестве основного ингредиента. Понятно, что он содержится и в магазинных напитках, да и в другой продукции пищевой отрасли. Что происходит?

Д-р Кларк: В этом и заключается весь парадокс. Многие вещества, добавленные в продукты питания и другие потребительские товары, очень токсичны, если почитать официальную сводку об их безопасности. Может быть, данные сводок не верны? Тогда почему не вносятся поправки? Дело в том, что здесь мы имеем дело с двумя разными вещами. Сводки о безопасности химических веществ верны, но в них не всегда сказано о практическом применении вещества. Если ртуть, например, очень ядовита, а вы замешиваете ее в амальгамную пломбу и тут же не падаете замертво, то проблем нет. Общественность и профессионалы считают, что ртуть не настолько токсична, как написано в сводке.

Ян Мэтьюс: Вам скажут так: "Ртути там совсем мало. В таком количестве она не может навредить".

Д-р Кларк: Это правда. Никто не умирает у вас на глазах и, конечно, специалист станет полагаться не на сводку о безопасности веществ, а на стоящую за ним профессиональную организацию, такую, например, как Американская стоматологическая ассоциация.

Ян Мэтьюс: У меня знакомый работает в Комитете по контролю продуктов питания и лекарств США (FDA). По поводу ртути мы спорили почти до хрипоты. Он говорил мне, что FDA не делает никаких заявлений о безопасности применения ртути в стоматологии, что FDA не одобряет ее использование, но и не запрещает. Он говорил так: "Мы ни на чем не настаиваем, но требуем соблюдать строгие правила по сбросу использованных ртутьсодержащих материалов. А по поводу правомерности использования ртути в стоматологии придется обратиться к юристам."

Д-р Кларк: Хотела бы я слышать доктора Фрэнка Джерома из Индианы на этот счет. Он в этом вопросе больший эксперт, чем я. Я вижу клинические результаты постановки в рот ртутных амальгам, но в технических вопросах я не сильна.

Ян Мэтьюс: Я в курсе, что вы выпустили переработанное издание книги *Исцеление от ВИЧ/СПИДа*. В нем вы детально изложили новые взгляды на стоматологию. Можете немного рассказать о них?

Д-р Кларк: Эти новые взгляды не слишком оптимистичны. Мы пока так и не нашли безопасную замену существующим стоматологическим материалам. Не нашли безопасных клеящих материалов для наращивания зубов. Перед нами остаются 2 проблемы - токсичный искусственный материал для восстановления зуба и вторая проблема - еще более серьезная - это зазор под пломбой, удобное место для размножения бактерий клостридий. Клостридии, наверное, худшие из всех, поскольку вызывают рост опухолей у человека и создают условия для их перерождения.

Ян Мэтьюс: Бактерии могут вызывать опухоли? Например, те, что вы назвали, - зубные бактерии клостридии?

Д-р Кларк: Да.

Ян Мэтьюс: То есть они являются самой причиной или просто ускорителем процесса роста опухолей? И каких опухолей - доброкачественных и злокачественных?

Д-р Кларк: Я провела очень четкую границу между злокачественными и незлокачественными опухолями. Но это разграничение недостаточно убедительно для официальной медицины. В официальной клинической медицине разницу между двумя опухолями определяет цитологический анализ ткани, и мне это не подходит. Я взяла за основу стимулятор роста. Именно его появление в организме говорит нам о перерождении опухоли в злокачественную. Этот стимулятор - определенное вещество (онкомаркер), и я считаю его самым ранним и точным индикатором злокачественности. Он появляется в организме человека только вместе с определенным паразитарным организмом. Личиночные стадии этого паразита я нахожу в органах человека. Источником заражения служат наши пищевые продукты, где содержится очень много личинок паразита, и клиническая медицина легко обнаружила бы их, если бы искала. Когда специалист ведет поиск чего-то, он, конечно же, должен верить в искомое. До перерождения опухолевую ткань называют доброкачественной, предракковой или как-нибудь еще, чтобы показать раннюю стадию патологии. Бактерии клостридии колонизируют ткань на еще более раннем этапе и "убеждают" нашу ДНК переключиться на опухолевую программу, которая вызовет интенсивное разрастание ткани еще до того, как она станет злокачественной.

Ян Мэтьюс: А есть способ обнаружения опухолей на ранней стадии?

Д-р Кларк: Синхрометр делает это достаточно просто. Вы вводите чистый образец ДНК в электроцепь и дальше тестируете как описано у меня в книгах (есть учебные курсы по синхрометрии и видеокассеты). Ищите ДНК в интересующей вас ткани. Если ДНК определяется синхрометром, значит на участке этой ткани идет процесс аномального клеточного деления. Если опухоль уже достаточно большая, значит вы увидите ее при сканировании в клинике. Если в определенном органе вы обнаружили ДНК синхрометром, мы всегда рекомендуем незамедлительно сделать УЗИ или МРИ, чтобы получить документальное подтверждение новообразования. Более половины опухолей, которые мы определяем электронным анализом с помощью синхрометра, подтверждаются рентгеном, УЗИ и другими видами сканирования тканей. Исключение могут составлять опухоли на очень ранней стадии формирования. Их может пропустить УЗИ, рентген, но синхрометр не пропустит.

Ян Мэтьюс: Значит, используя синхрометр и образец ДНК, вы можете определить опухоли молочной железы, мозга на очень ранней стадии, а затем сделать снимок опухоли в клинике для подтверждения?

Д-р Кларк: Именно так мы и поступаем всегда. Иногда и у нас получается позднее обнаружение опухоли из-за отсутствия симптомов. Опухоль мозга, например, может выдать себя первыми проявлениями в виде спазма, головокружения, падения. И к этому моменту она может быть достаточно большой - размером с фасоль или монету, так что КТ (компьютерный томограф) определит ее. После этого вам уже не нужно ее искать, потому что КТ очень четко «видит» новообразования.

Ян Мэтьюс: А синхрометр определяет опухоли даже до того, как их обнаружат другие методы, например, маммография?

Д-р Кларк: Чтобы другие аппараты диагностики не упустили опухоли, она должна быть минимум 4 мм в диаметре, хотя большую часть именно таких опухолей и пропускают. Даже многие КТ-снимки головного мозга не показывают новообразований размером 5, 6 и 7 мм в диаметре. Понятно, почему: особых симптомов не было, таких как потеря памяти или изменения личности у лиц пожилого возраста, поэтому медики не восприняли это настолько серьезно, чтобы искать опухоль мозга.

Ян Мэтьюс: То есть, обнаружив опухоль синхрометром, вы знаете наверняка, что она там и что нужно искать этому документальное подтверждение пока не найдете. Не говорить себе: "Раз не видно на скане, значит ее нет".

Д-р Кларк: Это так, но мы можем избавиться от опухоли за один день. Поэтому желательно до этого сделать снимок, где ее видно. Мы за сутки-двое уберем из опухоли аномальную ДНК.

Ян Мэтьюс: А как вы это сделаете?

Д-р Кларк: Вам нужно знать, что лишнюю ДНК производят бактерии *кlostридии*. Есть два источника поступления *кlostридий* в организм - кишечный тракт и зубы; инфекция находится под коронками и большими пломбами, особенно пластиковыми.

Ян Мэтьюс: Убирать пластиковые пломбы?

Д-р Кларк: Да, мы однозначно их высверливаем, а зубы с коронками удаляем. Если можно, то в первый или во второй день поступления пациента, а еще лучше - до того, как я пациента увижу, потому что чем быстрее, тем выше шанс выживания. Здесь все решает время. Мы убираем пластиковые пломбы и инфицированные зубы и таким образом ликвидируем *кlostридий* в кишечнике. Понятно, что зубы инфицируют кишечник, а не наоборот.

Ян Мэтьюс: И как же вы убираете *кlostридий* из кишечника?

Д-р Кларк: У нас есть биологически активное вещество, которое используют обычно при желудочно-кишечных проблемах - гидрохлорид бетаина. Для начала бетаин отбросит *кlostридий* из верхних отделов ЖКТ в толстый кишечник. Обычно у онкобольных *кlostридии* из толстого кишечника поднимаются вверх и колонизируют все отделы вплоть до желудка и даже пищевода. Кроме того, они инфицируют собой опухолевый орган и зачастую даже весь организм. Но если вы примените гидрохлорид бетаина, чтобы убить *кlostридии* в ЖКТ, а также удалите инфицированные зубы и крупные пломбы, *кlostридии* уйдут сами собой. У организма хватит иммунных сил убить эти бактерии в органах. Но иммунная система не может убить их в дуплах зубов под пломбами, поскольку там нет циркуляции крови.

Ян Мэтьюс: Получается, вы как бы убиваете колонию муравьев, а несколько выживших добьет иммунитет?

Д-р Кларк: Правильно.

Ян Мэтьюс: Вы таким образом убираете источник формирования опухоли?

Д-р Кларк: Именно. И вы увидите улучшение на следующий день или через пару дней. Организм очень быстро корректирует проблемы со здоровьем, стоит только сделать верный шаг. То есть в тот же самый день как вы убрали инфицированные зубы с большими пломбами коронками и высверлили пломбы в неинфицированных зубах, *кlostридий* уходит из ротовой полости. Вам еще придется принимать гидрохлорид бетаина, чтобы убить инфекцию в кишечном тракте, иначе процесс восстановления очень затянется. Мы делаем оба дела одновременно, и уже через два дня избавляемся от ДНК, вне зависимости от места локализации опухоли.

Ян Мэтьюс: И организм после этого сам уничтожит опухоль?

Д-р Кларк: Здесь все сложнее. Опухоль уже претерпела ряд мутаций (генетических изменений), но не обязательно в полном объеме. Поэтому вам просто нужно исследовать состояние опухоли синхронетром, чтобы определить степень ее агрессивности и качество по тем мутациям, которые уже произошли.

Ян Мэтьюс: Потом мы убиваем *кlostридий*.

Д-р Кларк: Они перестают поступать в опухоль. Мы отрезали им путь!

Ян Мэтьюс: Мы останавливаем тем самым рост опухоли.

Д-р Кларк: Мы остановили рост опухоли, но от одного этого она не рассосется. Хотя вам может повезти и именно этого окажется достаточно для рассасывания, поскольку организм обрел нужные

для этого силы, но какие именно и каков механизм, мы пока не знаем. Чтобы наверняка рассосать опухоль, вам нужно избавиться еще от 10-12 факторов. Опухолообразование - явление куда более сложное, чем злокачественность. Злокачественность - это простая колонизация опухоли трематодной инфекцией при участии изопропилового спирта, и это убрать просто. Однако на формирование опухоли ушло 10-20 лет. Понятно, что она росла слой за слоем, пока не превратилась в агрессивное образование.

Ян Мэтьюс: Разрешает ли законодательство США и Канады использовать эти методы врачам официальной медицины?

Д-р Кларк: Я не знаю ответа. Думаю, нужно консультироваться у юристов с медицинским профилем. Вероятно, большая часть врачей ответит вам уклончиво, но ясно одно - никто не мешает им использовать мои приборы хотя бы в исследовательских целях.

Ян Мэтьюс: Им нужно будет определить род этой деятельности и объяснить ее экспериментальный характер.

Д-р Кларк: Именно это я и делаю постоянно, хотя я не медик и образование у меня не медицинское.

Ян Мэтьюс: Проводились ли какие-то официальные клинические исследования, санкционированные медицинской сферой?

Д-р Кларк: Используя мой метод?

Ян Мэтьюс: Да, используя синхрометрию.

Д-р Кларк: Насколько мне известно, нет, но надеюсь, это произойдет в будущем.

Ян Мэтьюс: Свое первое исследование я провел на пациенте с последней стадией рака кишечника. Когда я впервые прочитал вашу первую книгу о раке, я подумал: "Все это настолько правдоподобно, что мне нужно попробовать". Вскоре после этого мне посчастливилось работать с пациентом по имени Норм, которого до этого где-то лечили 6 лет, и он пришел ко мне уже с терминальной стадией рака кишечника. У него были 3 крупные опухоли позвоночника и нам удалось остановить процесс с помощью цеппера. Синхрометра у меня тогда не было, поэтому я не мог сказать, что принимало участие в онкогенезе. Я просто на веру применил описанную в книге методику. За 12 недель этот тяжелый больной, которому оставалось 3 недели жизни, вернулся на работу, и наблюдавший его онколог объявил о ремиссии. Поэтому я знаю, что эта методика работает. Этот случай так воодушевил меня и пациента, что он стал искать других лиц с аналогичной формой заболевания и собирать для них цепперы. Сегодня у него есть такие вопросы: "Вылечил ли я рак или это временная ремиссия?". "Теперь, когда я избавился от смертельно опасной паразитарной инфекции и изопропила, как не допустить возврата заболевания?".

Д-р Кларк: Это самые умные вопросы. И я рада, что вы затронули их, поскольку если Норм не выведет из образа жизни изопропиловый спирт, он легко подхватит трематодную инфекцию. У нас тоже накопилось множество историй со счастливым финалом, как у Нормы, и это, конечно, дает силы работать дальше. Думаю, вы меня понимаете.

Ян Мэтьюс: Абсолютно.

Д-р Кларк: Личинок и яиц паразитов очень много в мясо-молочной продукции и полностью изолировать от них невозможно. Поэтому пациентам как Норман я объясняю, насколько тесно экологический фактор увязан с возникновением заболевания. До тех пор пока мы до конца не определим все возможные источники заражения в нашей среде обитания и не проведем параллели с соответствующими болезнями, мы никогда не узнаем, как улучшить положение дел. Нужно чтобы люди, такие как вы, начали практиковать синхрометрию, вести подробные записи, обмениваться друг с другом своими находками, развивать знания в этой области, развивать само искусство синхрометрии. На сегодня это действительно отчасти искусство, поскольку синхрометр пока не автоматизирован.

Все новое обязательно проходит стадию младенчества, синхрометр - не исключение. Я рада, что вы и многие другие заинтересованы в том, чтобы вернуть тяжелобольному здоровье и не называть это

"спонтанной ремиссией". Это явление еще до конца не понято и результаты, которые вы получаете, не укладываются в то, что называется "спонтанной ремиссией". Вообще этот момент часто упускают. Допустим, вы работали с пациентом с крайне низким шансом выздоровления. Надежды вообще никакой. И вдруг он поправился. В этот момент все, что вы делали, обретает большое значение, поэтому важно все подробно документировать, вести статистику. Она поможет вам и другим поверить в возможность сделать что-то очень значимое.

Ян Мэтьюс: Я читал истории о том, как пациентам с раком кишечника или мозга медики сообщают о скорой смерти. После знакомства с вашей книгой мне хочется сказать им, что шанс есть. Нужно только знать причину заболевания и технологию излечения.

Д-р Кларк: Да, и здесь очень важно сказать, что вам совсем не обязательно понимать все тонкости терапевтического протокола. Достаточно видеть, что он работает в вашем случае. Ведь чтобы пользоваться лампочкой, вам не требуется знание теории электричества.

Ян Мэтьюс: Достаточно знать, где переключатель.

Д-р Кларк: Конечно, желательно чтобы кто-то имел в этой области глубокое знание и вел научный поиск, но этим человеком не обязательно должны быть вы, тем более, если вы заняты лечением людей. И я хочу отметить, насколько сложно работать с больными в предсмертной стадии и возвращать их к жизни. Перед вами 3 задачи: убрать злокачественность, рассосать опухоль, вернуть здоровые показатели работы организма. Это три разные вещи. Вы можете подумать, что у вас на самом деле только одна проблема - рак, в которой соединились все 3 фактора. Но для того чтобы эффективно устранить рак, вам нужно знать его основные компоненты, иначе они не оставят вас в покое. Вам нужно рассосать опухоль не случайно, а с полным пониманием дела, и при этом в определенный срок. После этого сделать снимок КТ и убедиться в отсутствии опухоли. В результате вы будете знать, какие факторы вызвали ее рост и как в дальнейшем их обойти.

Ян Мэтьюс: Правда ли, что в Германии более 500 специалистов-медиков интересуются вашим методом? Применяют ли они его на практике?

Д-р Кларк: Я слышала, что значительное число профессионалов использует предложенный мной метод и что интерес растет.

Ян Мэтьюс: Я заметил, что ваша работа *Исцеление от всех форм рака* переведена на немецкий и японский. Планируется ли перевод на другие языки?

Д-р Кларк: Некоторые из моих книг уже переведены на несколько языков.

Ян Мэтьюс: Хотелось бы затронуть конкретные заболевания. Мне кажется, с кем бы я ни говорил последнее время, у этого человека есть знакомый с болезнью Крона. Тяжелая болезнь, особенно для молодых, потому что члены семьи в итоге страдают не меньше, чем сам больной. В октябре 1997 года журнал Ньюзуик выпустил статью, посвященную этому заболеванию и другим патологиям кишечного тракта. Автор писал о перфорации кишечной стенки и о том, что через мелкие отверстия бактерии и вирусы выходят в организм. По одной из версий подобное нарушение барьерной функции кишечника может вызывать диабет, рак, артрит и другие хронические и тяжелые заболевания. Как вы полагаете?

Д-р Кларк: Я столкнулась с этой проблемой 10 лет назад, когда у меня было несколько пациентов с болезнью Крона. Тонкий кишечник у них был инфицирован значительным числом паразитарных организмов. Это приводило к появлению язв. А где есть язва, там открыт путь для сальмонеллы, которая превалирует при болезни Крона, для других бактерий и паразитов. Пока пациент молод, организм справляется с потоком инфекции, но позднее болезнь берет свое.

Ян Мэтьюс: Часто больному удаляют участки кишечника, сшивают, получается рубцовая ткань, и она дает боль при прохождении пищи. Если мы убьем патогены и выведем растворители, сможет ли организм рассосать рубцы?

Д-р Кларк: Я знаю, что пациенты с болезнью Крона могут восстановиться за несколько недель, и болевой синдром от рубцов значительно снижается. Интересно было бы посмотреть под микроскопом, как ведет себя рубцовая ткань, но если боли у пациента нет, я не считаю это

первоочередной задачей. Для меня главное – чтобы пациент мог снова нормально есть, нормально себя чувствовать и жить прежней жизнью.

Ян Мэтьюс: Я сейчас работаю с пациентом из Канады, у которого болезнь Крона уже 7 лет. Одна из проблем – хроническая диарея. Я прочитал книгу Вебсера, где он рекомендует восстановить флору кишечника ацидофильными лактобактериями. Автор приводит метод, который позволяет молочнокислым бактериям заселить кишечник за несколько недель. Они корректируют кислотно-щелочной баланс, а потом автор дает рецепт пшеничного кваса, который можно принимать для подкармливания полезной флоры. У вас есть похожий опыт?

Д-р Кларк: Мои попытки изменить флору при помощи молочнокислых культур не увенчались успехом, поэтому много сил я в это не вкладывала. Считаю, что быстрее и результативнее будет убрать то, чего в кишечнике быть не должно. Другими словами – прекратить доступ токсичных веществ в организм и убить инфекцию. Эти меры настолько быстро меняют работу органов и флору, что перевешивают другие методы, включая прием различных бактериальных культур. Я думаю, сначала нужно убрать из организма вредное, а потом вводить полезное.

Ян Мэтьюс: Еще одна очень серьезная и изнурительная болезнь – это ревматоидный артрит. Многие страдают ею, и считается, что организм подвергается атакам собственной иммунной системы. В одной из книг вы говорили о паразитарном факторе, а именно, о круглых гельминтах. Может так быть, что иммунитет в действительности атакует паразитов, и этот момент упустила медицинская профессия?

Д-р Кларк: Думаю, вы правы. Иммунная система атакует либо бактерии, либо паразитов, крепко осевших в суставах. В ревматоидном артрите вы увидите крепкую связь паразитарного и бактериального факторов. Источником хронической бактериальной инфекции опять же выступают зубы. Решить эту проблему довольно просто. Нужна санация полости рта. Это означает – удаление всей инфекции из полости рта. Инфекция сосредоточена в зубах с большими пломбами, под коронками, в зубах с удаленным нервом (мертвых зубах). Отсюда бактерии постоянно поступают в суставы больного артритом.

Ян Мэтьюс: Я заметил, что стандартное лечение заключается в подавлении иммунной системы. По моему, это как раз на руку бактериям?

Д-р Кларк: Конечно.

Ян Мэтьюс: В результате, дегенерация суставов приводит к инвалидности.

Д-р Кларк: Да.

Ян Мэтьюс: Я разговаривал с человеком, у которого жена 10 лет болела ревматоидным артритом. С первого дня лечащий врач посадил ее на прием Преднизона, и теперь, если она пропустит прием очередной дозы, то впадает в кому, поскольку собственные надпочечники уже не работают. Как теперь вывести из приема этот опасный препарат?

Д-р Кларк: Резко прекращать ни в коем случае нельзя. Придется делать это очень-очень медленно. Вообще выведение такого препарата как Преднизон – проблема клиническая, потому что связана с возможной угрозой жизни. Но как только вам удастся в значительной степени восстановить функцию суставов, организм каким-то образом включает механизмы, способные компенсировать выведенные из строя надпочечники. Я считаю (но это только предположение), что сначала нужно убрать источник хронической инфекции, дать суставам восстановиться, а потом снижать дозы Преднизона под строгим контролем врача.

Ян Мэтьюс: Доктор Кларк, расскажите нам о переработанном издании книги *Исцеление от всех форм рака*?

Д-р Кларк: Да, в феврале 1998 года мы внесли новую информацию о том, что вызывает опухоли. Материал представлен кратко, поскольку сама книга больше посвящена злокачественности, а злокачественность – это первоочередная задача, от решения которой зависит жизнь. После этого вам нужно рассосать опухоли и создать условия, при которых их рост станет не возможен, а это уже

другая задача. Я дала читателям описание, как прекратить образование опухолей, как их рассосать и как предотвратить их появление в дальнейшем.

Еще одна задача – самая сложная – это санация полости рта. Здесь нужна куда более скрупулезная работа, чем я полагала в начале. Другими словами, тот пластик, который я рекомендовала в первом издании книги *Исцеление от всех форм рака*, а именно – композитный материал, содержит в себе ряд компонентов, вызывающих опухоли: медь, кобальт, малоновую кислоту и ее производные, уретан (он хорошо изученный и распространенный опухолевый фактор, открытый еще в 20-х годах прошлого века). *[Примечание переводчика: русская версия книги «Исцеление от всех форм рака» переводилась с издания 98-го года, поэтому содержит информацию из переработанного издания].*

Примесями уретана заражен стоматологический пластик. Оттуда уретан постоянно поступает в организм. Уретан широко используется при производстве пластика, и поэтому многие товары из пластмасс также заражены. Композитные пломбы, помимо сказанного, содержат еще и эстрогены. Не уверена, вносят ли они вклад в образование опухолей и их перерождение, но ясно одно – мы не должны день и ночь держать во рту эстроген. Это одинаково вредно для мужчин и женщин. Смотрите, сколько у нас женских заболеваний – невероятный рост. Не последним в списке стоит и остеопороз. Мужчины тоже страдают от заболеваний репродуктивной системы. Вывод – мы не должны постоянно всасывать эстроген.

Наконец, в пластике есть краситель. Материал, используемый в полных и частичных протезах, часто окрашивают в розовый цвет, используя очень канцерогенный краситель. Подумать страшно, как можно держать такой протез во рту. Как решить эту проблему, я описала в переработанном издании первой книги о раке.

Ян Мэтьюс: В книге не раз упоминается малоновая кислота. Какой от нее вред? Откуда она берется и как попадает в продукты питания?

Д-р Кларк: Меня как биолога удивил тот факт, что это опасное вещество содержится в некоторых распространенных продуктах питания, которые человек ел с незапамятных времен. Конечно, есть и другие вредные вещества в нашей еде, но о присутствии малоновой кислоты никто и подумать не мог. Правда, в 20-х годах прошлого века делался анализ апельсинового сока и в нем обнаружили малонат. В 1900 году малонат уже был известен научному миру как широко используемый промышленный химикат и вещество, блокирующее клеточное дыхание, о чем свидетельствовали эксперименты на собаках. В 1920 году выдающийся немецкий ученый Отто Варбург сделал открытие, что любое вещество, снижающее клеточное дыхание, будь то анестетик или иной химикат, может вызывать образование опухолей. Хотя ученые, изучавшие связь малоната с раком, и Отто Варбург работали бок о бок и знали о способности малоната нарушать поглощение тканями кислорода, никто не догадался поискать его в пищевых продуктах, поскольку он считался чисто промышленным химикатом и веществом, без которого на протяжении 50 лет не обходился в своих лабораторных опытах ни один биохимик.

Никто, и я тоже, не мог в страшном сне заподозрить, что малоновая кислота входит в состав некоторых продуктов питания и способна вызывать спонтанные опухоли. Но синхрометр дал ответ. А началось все с того, что с помощью синхрометра мы сначала нашли малонат в тех тканях, где были яйца ленточных глистов. В течение года я изучала этот момент и пришла к выводу, что ленточные глисты в начальной стадии развития – цистицерки, яйца и личинки, на месте синтезируют малонат самостоятельно, либо это делает наш организм. Поэтому первый вывод был таким – малоновая кислота встречается там, где есть развивающиеся формы ленточных гельминтов. Получается, что мы сначала нашли малонат везде, где базировались ленточные гельминты в начальной стадии развития, а потом это же вещество нашли в некоторых пищевых продуктах. В голове не укладывалось, что мы можем есть химические соединения, вызывающие опухоли! Тем не менее, каждая опухоль, которую мы исследовали, содержала малонат даже после исчезновения ленточной инфекции. А причина была, например, в том, что пациент пил морковный сок (магазинная морковь, выращенная для массового потребления, содержит малонат). Многие пациенты отмечали дискомфорт после принятия морковного сока, но мы, по незнанию, настаивали на введении его в рацион из соображений питательной ценности.

Наконец, мы поняли, в чем заключалась проблема. Пациенты натолкнули нас на мысль исследовать содержание малоната в наиболее популярных пищевых продуктах – моркови, помидорах и др. К счастью, список получился короткий.

После этого мы нашли еще один источник этого вещества – пластиковые зубы, из которых малонат «капает» в организм день и ночь. Это вещество само по себе не выводится и с трудом обезвреживается. Оно поглощает весь наш витамин В12 и фолиевую кислоту, и на обезвреживание организм расходует витамин С, которого требуется много – несколько граммов в сутки.

Ян Мэтьюс: Поэтому вы рекомендуете везде использовать порошковый витамин С, например, для обезвреживания плесневых микроорганизмов и для восполнения дефицита витамина С в организме?

Д-р Кларк: Для этого тоже, но главная причина, почему он нужен нам в гигантских количествах по сравнению с общепринятой суточной дозой в 60 мг, - это для обезвреживания в органе малоновой кислоты и ее производных. Попав в организм, малонат оседает предположительно в тех органах, где есть неорганические металлы, потому что малонат и металлы вступают в реакцию друг с другом. Как именно это происходит, сможет разъяснить глубокое научное исследование, но одно понятно – мы ни в коем случае не должны есть малоновую кислоту, мы должны убрать ее источник из полости рта и, конечно, убить ленточные формы глистов. У нас для этого есть специальная программа. Таким образом мы выводим из организма малонат, а опухоль избавляется от одного из 10-12 факторов, вызывающих ее рост.

Ян Мэтьюс: А синхрометр может тестировать организм на малоновую кислоту?

Д-р Кларк: Конечно, и на ее производные тоже. Я использую 4 формы малоната, которые часто вижу в организме пациентов. Если вы съели продукт с малонатом, то организм превращает его в метилмалонат. У здоровых людей вы этого не увидите, малоната у них нет даже в тканях. Если ребенок съедает морковку, то малонат тоже не определяется. Видимо, организм каким-то образом быстро обезвреживает его. Как – я не знаю. Здесь требуется исследование. В моей книге есть теория, но не более.

Но как только у вас появляется ослабленный орган, малоновая кислота начинает вести себя по-другому. По-видимому, организм теряет способность вовлекать малонат в нормальный обмен веществ и поэтому переходит к тактике обезвреживания. Сначала он превращает малонат в метилмалонат, затем последовательно в малеиновую кислоту, малеиновый ангидрид и д-маликовую кислоту. В биохимии такая цепочка превращений не обычна. Хотя в отдельности каждое из веществ всем нам знакомо, именно синхрометр помог отследить эту последовательность перехода веществ, а также витамины и их количество, нужные для обезвреживания. Как только малонат перестает поступать в организм из продуктов или других источников, потребность в мегадозах витаминов кардинально снижается.

В случае рака мы первым делом выводим из организма большого малонат при помощи очень больших доз витаминов – у таких пациентов истощены витаминные резервы сначала в больном органе, а потом и по организму в целом, потому что он (организм) старался поставить на больной участок В12, фолиевую кислоту и витамин С, выбрав все запасы.

Ян Мэтьюс: Получается, что нам следует принимать нужные витамины.

Д-р Кларк: Да, но найти качественные и незараженные БАДы – это другая, не менее сложная задача.

Ян Мэтьюс: Поможет ли здесь синхрометр?

Д-р Кларк: Однозначно. В этом-то и все дело. Вы обзаводитесь синхрометром и набором образцов химических веществ, которыми часто заражены наши БАДы. Речь идет о промышленных растворителях, антисептиках и смазочных веществах. Их используют для обработки помп на конвейерной линии, аппаратов для штамповки таблеток. Если вы найдете продукт, в котором нет этих примесей, значит им можно пользоваться. Я тестирую БАДы по, примерно, 80 показателям, среди которых также тяжелые металлы. Все эти токсичные вещества перечислены в книге.

Ян Мэтьюс: А вы когда-нибудь публиковали список тех марок, под которыми выпускается безопасная продукция или вы этим не занимаетесь?

Д-р Кларк: Нам очень нужна такая служба. Я надеялась, что со временем пользователи синхрометра начнут обмениваться информацией, систематизировать ее и выпускать для всех людей информационный бюллетень, где перечислена качественная продукция.

Ян Мэтьюс: Может быть, кто-то проявит такую инициативу и положит начало благородному делу. Я почитал переработанное издание (1997 год) *Исцеление от ВИЧ/СПИДа* и так понял, что вы разработали новый способ избавления от аскариды и ленточных гельминтов. Можете рассказать о нем?

Д-р Кларк: Да. Получилась переработанная и более тщательная противопаразитарная программа в сравнении с той, что описана в ранних изданиях. Я обнаружила, что некоторые паразиты могут выжить, а вы об этом не знаете. Однако, ведя поиск остаточной аскариды с помощью синхрометра (вы можете достать образцы личинок, яиц, взрослой особи и личинок в стадии разложения), вы зачастую обнаружите что-то, избежавшее гибели. Поэтому я и разработала программу на основе озонированного масла и л-цистеина. Мы исследовали очень многие средства, способные ликвидировать остаточную аскариду и ленточные формы. У вас может возникнуть вопрос, почему их не убил цеппер или стандартные дозы настойки. На это есть свое объяснение. Хотя цеппер и настойка убили взрослую особь, находившиеся внутри нее яйца остались изолированы от электричества и действия лекарственных растений. После гибели паразита яйца остаются в вашем организме целыми и невредимыми. Вы носите их 3-4 недели, после чего из них развиваются личинки и кладут начало новому жизненному циклу паразита. Поэтому после проведения основной противопаразитарной программы нужно провести еще и заключительную программу при помощи л-цистеина и озонированного оливкового масла. Дать вам рецепт?

Ян Мэтьюс: Да, пожалуйста.

Д-р Кларк: Мы обнаружили, что 2 капсулы л-цистеина по 500 мг каждая, принятые 3 раза в день, и 2-3 столовые ложки озонированного оливкового масла, справляются с задачей. Это и называется «заключительной программой дегельминтизации». Эти 2 вещества прошивают тело аскариды и убивают находящиеся в нем яйца. Но для верности желательнее отслеживать процесс синхрометром. Приведенная дозировка достаточно эффективна, но чтобы не упустить даже одно яйцо из сотни, нужно проверять результат синхрометром. Однако если вы не хотите или не можете работать с синхрометром, тогда нужно провести трехнедельную программу, как описано в книге. Там же дана технология приготовления озонированного оливкового масла в домашних условиях, чтобы ситуация была у вас полностью под контролем.

Ян Мэтьюс: Когда вы говорите «озонированное масло», речь идет о готовом продукте из магазина или его нужно готовить самостоятельно?

Д-р Кларк: Вы покупаете озонатор, погружаете трубку с пористой насадкой в бутылку с маслом и насыщаете озоном около 20 минут. Получаете озонированное масло, которое в одиночку прошивает тела паразитов за счет сильного окислительного потенциала.

Ян Мэтьюс: То есть оно эффективнее настойки черного ореха, полыни и гвоздики?

Д-р Кларк: Эти три компонента входят в основную программу дегельминтизации и без них пока не обойтись. Я продолжаю поиск рецепта, который стал бы проще, дешевле и удобнее. Но не ценой чьего-то здоровья или жизни, поэтому нам нужно придерживаться проверенной методики приема настойки, полыни и гвоздики и завершать все это приемом л-цистеина с озонированным маслом. Но в этом тоже нет ничего сложного.

Ян Мэтьюс: В первой книге вы говорили о болезни под названием *амиотрофический латеральный склероз*. Крайне тяжелое заболевание, почти всегда приводящее к смерти в течение 2-5 лет. Вам удалось установить причины и метод излечения?

Д-р Кларк: Через мою практику прошло только три таких случая с выраженной симптоматикой. Во всех случаях в ткани мозга больных была трематодная инфекция, а именно *фасциолопсис буски*.

Ян Мэтьюс: И это на фоне интоксикации ксилолом и толуолом?

Д-р Кларк: Да.

Ян Мэтьюс: Поразительно.

Д-р Кларк: В этом смысле патология напоминает болезнь Альцгеймера. Возможно, разница только в каком отделе головного мозга локализуется инфекция.

Ян Мэтьюс: А болезнь Паркинсона? Многие знаменитости – Мухаммад Али, Билли Грэхэм – страдали этим заболеванием и хотя с ним можно жить, конечно, качество жизни не то. Это еще одно паразитарное заболевание?

Д-р Кларк: Да. Мне довелось работать со множеством случаев этого заболевания и полностью устранять его (как бы удивительно это не звучало). Несмотря на прием максимально большого количества лекарств, мы добивались реабилитации, и человек снова мог нормально двигаться без медикаментов. Проблема все та же – паразиты в ткани мозга на фоне сильнейшей интоксикации ртутью, таллием, малоновой кислотой. Добавьте сюда еще возможную бактериально-вирусную инфекцию, которую приносят с собой паразиты. Все это блокирует синтез фермента *допамина*. Мы можем легко отследить присутствие и отсутствие ферментов. В этом нам поможет синхрометрия, которую я называю *электронной биохимией*. Синхрометр сначала покажет вам присутствие инфекции и отсутствие нужного фермента. После ликвидации инфекции появится фермент, и ваш пациент снова начнет ходить. Так что взаимосвязь установить не сложно.

Ян Мэтьюс: Для выведения ртути и других токсичных веществ вы прибегаете к методу хелации, то есть к внутривенному введению этилендиаминтетраацетата?

Д-р Кларк: Ничто не действует так быстро, как устранение источника ртутной интоксикации. Мы опробовали ряд методик по выведению токсичной неорганики и они помогают, но не решают проблемы в корне. В случае болезни Паркинсона мы не разрешаем пациентам пользоваться нетестируемыми бумажными полотенцами, салфетками и некоторыми другими товарами бумажно-целлюлозной промышленности, в которых содержится ртуть.

Ян Мэтьюс: То есть речь идет об изменении образа жизни?

Д-р Кларк: Да, придется возвращаться в более примитивному образу, как в те времена, когда не было такого массового заражения ртутью предметов нашего обихода.

Ян Мэтьюс: Еще одна болезнь, с которой мне довелось столкнуться – болезнь Педжета (заболевание костей), результат которой – остеопороз. Это вам знакомо?

Д-р Кларк: Да, но я не классифицировала подобные заболевания как болезнь Педжета. У меня был ряд случаев с поражением костной системы и меня интересовало, что принимало участие в возникновении болезни, а именно – какая инфекция, какие токсичные вещества (включая растворители). Сначала мы устраняем все это, а потом смотрим на результаты.

Ян Мэтьюс: Виновен ли паразитарный фактор в остеопорозе? Может быть, паразиты создают дефицит питательных веществ и препятствуют усвоению? У меня было несколько случаев остеопороза, при которых у пациентов была проблема с усвоением кальция. Вы, кажется, говорили, что при застойных процессах в печени и желчном пузыре пациенту очень трудно усваивать кальций.

Д-р Кларк: Все так, но я думаю, остеопороз – это проблема, в возникновении которой виноват более всего стоматологический фактор. Токсичные вещества, входящие в состав стоматологических изделий, выводят из строя функцию щитовидной и паращитовидной желез. Бактерии тоже вносят свой вклад. Я обнаружила, что ежедневный прием кальция и даже витамина Д близко не дают того эффекта в повышении уровней кальция, как это делают щитовидка с паращитовидкой. Если вы возьмете образец этих тканей на стеклах, а также образец вырабатываемого ими гормона кальцитонина и тироксина, а потом обнаружите наличие бактерий клостридий в паращитовидной железе, то уровень кальция у вас будет крайне низким. И это, я считаю, и есть основная причина низкого показателя кальция в крови. Мы отслеживали эту взаимосвязь на всех пациентах (около 2000 человек за два года). Даже если у больного нет проблем с кальциевым обменом, но есть рак, мы часто наблюдаем низкий уровень кальция (около 8.6-8.7 вместо нужных 9.2-9.3) и обязательно находим токсичное вещество или бактериальную инфекцию в паращитовидке. Это может быть малоновая кислота, бактерии клостридии, медь, кобальт, ванадий и такие металлы, как таллий и ртуть в паращитовидной железе.

Ян Мэтьюс: А как все это влияет на функцию щитовидной и паращитовидной желез? Я слышал о пониженной и повышенной функции. У моего отца была гиперактивная щитовидка, и стандартное клиническое лечение заключалось в том, чтобы убить щитовидную железу и потом всю жизнь принимать синтетический аналог ее гормонов. Это что, еще одно заболевание?

Д-р Кларк: Это еще одна самая обычная болезнь. И в случае гиперфункции щитовидки вы обнаружите металл, паразитов, бактерии и, возможно, вирусы, хотя я не веду их тщательный поиск.

Ян Мэтьюс: Жалко, что люди теряют органы с целью контроля ситуации и потом всю жизнь должны принимать таблетки, чтобы компенсировать функции утраченного органа.

Д-р Кларк: Все это изменится к лучшему, как только мы начнем понимать истинную природу наших болезней и начнем действовать.

Ян Мэтьюс: Говоря о диабете, выделяют диабет 1 и 2. У меня у знакомых годовалый ребенок болен тяжелой формой диабета и находится на ежедневных инъекциях инсулина. Безопасно ли в этом случае применение цеппера?

Д-р Кларк: На этот вопрос должны ответить юристы с медицинским профилем, так как мой опыт применения цеппера не достаточен, чтобы ориентировать общественность по части безопасности. Поэтому я лучше оставлю этот вопрос, потому что ответы мои основаны исключительно на личном опыте.

Ян Мэтьюс: Я понимаю.

Д-р Кларк: Родителям ребенка нужно будет соотнести возможную пользу с неизвестными рисками. В книге дана схема электроцепи. Если они решат применить цеппер, они могут построить его или купить.

Ян Мэтьюс: Понятно. Говоря о диабете у пожилых лиц, в основе заболевания лежит гельминтная инфекция и токсичные вещества. Вы продолжаете научные исследования в этой области и какие есть новости?

Д-р Кларк: Вы знаете, здесь ничего нового изобретать не приходится, потому что старое прекрасно работает. Проблема все та же – интоксикация поджелудочной железы древесным спиртом, который встречается повсюду в продуктах питания и в средствах по уходу за телом. Мы погрязли в синтетических растворителях. Как же поджелудочная железа может оставаться здоровой, особенно у детей? В моей книге есть фотографии детского питания с высоким содержанием древесного спирта. Стоит ли удивляться, когда у грудных детей возникает диабет?

Ян Мэтьюс: Вот если бы нам совсем убрать древесный спирт из нашего быта.

Д-р Кларк: Об этом и идет речь. И думаю, что у детей иммунная система убила бы паразитарную инфекцию, не будь серьезного препятствия – древесного спирта.

Ян Мэтьюс: Значит снова мы возвращаемся к синхрометру. Если бы пищевая отрасль ввела синхрометрию в систему контроля качества готовой продукции, проблема бы разрешилась, правда?

Д-р Кларк: Конечно. И я надеюсь, найдутся ответственные промышленники, которые возьмут этот метод на вооружение.

Ян Мэтьюс: Как знать, может быть, мы доживем до того времени, когда на этикетке товара будет значиться «Продукт тестирован синхрометром на отсутствие синтетических растворителей».

Д-р Кларк: Да, и «...на отсутствие ртути, таллия, изопропилового спирта, бензола». Такой продукт я бы купила.

Ян Мэтьюс: Я тоже. Еще одна тема – гепатит С. Очень тяжелое заболевание. У вас есть опыт в этой области?

Д-р Кларк: Конечно. Через мою практику прошло несколько таких пациентов. На излечение уходит менее трех недель.

Ян Мэтьюс: Еще одна паразитарная болезнь?

Д-р Кларк: Я бы сказала, большей частью - стоматологическая. Зубные бактерии и токсичные вещества из стоматологических изделий создали нагрузку на печень. Она перестала справляться с инфекцией - паразитарной, бактериальной и вирусной.

Ян Мэтьюс: То есть наши зубы – источник таких больших проблем?

Д-р Кларк: Боюсь, что так.

Ян Мэтьюс: Доктор Кларк, мой приятель недавно говорил мне о знакомом с раком печени и поджелудочной железы. Это было неделю назад. Врачи дали ему менее 4-х недель жизни, а в остальном развели руками. Обезболиватели гарантировали до самого конца и просили подготовиться к уходу.

Д-р Кларк: Рак поджелудочной – не самый сложный вид рака для излечения нашим методом. У нас было несколько таких случаев, включая и рак печени. Успех, конечно, зависит от состояния больного. Если он уже не встает, не может есть (непроходимость пищи), то это создает дополнительную сложность и снижает шансы на успех. Если же больной функционирует, процент излечения составляет минимум 95%. Здесь нельзя терять ни единого дня. Мы стараемся не терять ни одного часа, потому что знаем – в этом заболевании много непредвиденных ситуаций. Например, могут резко и полностью закрыться клапаны пищеварительного тракта, и вы уже не можете это поправить. Поэтому пока пациент в норме, нужно бросить все силы на излечение. Убейте всю паразитарную инфекцию. Это означает обязательное проведение *заключительной программы дегельминтизации*. Инфицированные зубы нужно удалить быстрее, чем вы успеете их сосчитать. После этого очень-очень тщательно провести санацию полости рта и соблюдать другие правила, о которых сказано в книгах. Это не так сложно. Проблема на 50% стоматологическая и на 50% - инфекционная.

Ян Мэтьюс: Сегодня в детских учебных заведениях есть свой бич – две болезни – расстройство внимания и гиперактивность. Детям выписывают принимать *амфетамины* (препарат Риталин). Поможет ли здесь цеппер?

Д-р Кларк: Да, это детское заболевание встречается часто из-за дисфункции печени. У детей слабая печень, не способная обезвреживать пищевые компоненты из тех продуктов, которыми мы их кормим.

Ян Мэтьюс: Особенно сахар. Ведь он может создавать проблему?

Д-р Кларк: Возможно, они реагируют на изопропил и фунгус, содержащиеся в сахаре. Сахара заражены этими компонентами. То есть сама молекула сахара проблемы не представляет.

Ян Мэтьюс: Получается реакция на примеси?

Д-р Кларк: Да, поэтому первое, что мы делаем, – это переводим их на виноградный сахар (декстрозу) вместо обычного сахара (сукрозы). Виноградный сахар не заражен. Мы рекомендуем его нашим пациентам.

Ян Мэтьюс: А очищение печени помогает?

Д-р Кларк: Нет. Оно здесь ни к чему. Правильная мера – это устранение токсичных веществ, которые нагружают печень. Мы не должны подвергать детский организм подобному испытанию, давая им пищевые и непищевые продукты (средства по уходу за телом). Современная еда поставляет в их организм красители, например, молоко, окрашенные конфеты и напитки. Печень должна их обезвреживать. Кроме того, в продуктах питания содержится бензол и другие растворители, которыми наградила нас нефтяная промышленность. Как же дети могут не болеть? Несколько поколений назад организмы детей не соприкасались с веществами подобной разрушительной силы.

Печально, что наш так называемый «цивилизованный образ жизни» привел к нарушению обмена веществ у детей. Они не могут качественно переваривать пищу.

Ян Мэтьюс: Согласен. Лейкоз – еще одно тяжелое заболевание. У меня мать больна. Ей сейчас 80, прошла химию и ежедневно принимает токсичный медикамент, от которого страшная слабость, и ни о каком качестве жизни речь уже не идет. Какой совет дали бы вы больным лейкозом?

Д-р Кларк: Прежде всего провести противопаразитарную программу. Она очень легко переносится даже в пожилом возрасте. На самом деле, она очень нравится пожилым людям. Самочувствие настолько улучшается, что они просят «добавки». Поэтому верным подходом будет убить паразитарную инфекцию, особенно остаточную аскариду, которая производит токсичное для костного мозга соединение – *гидроксимочевину* (именно это вещество часто используют в терапии лейкоза). Ввести диетические ограничения, особенно в отношении молочных продуктов – не употреблять их если они не подверглись стерилизации и другой обработке, описанной в моих книгах. Провести мероприятия по санации жилья, ротовой полости, вывести из употребления токсичные вещества. В этом случае излечение возможно за 3 недели.

Ян Мэтьюс: Так быстро? Поразительно. Вы говорили о костном мозге, а есть еще рак костного мозга. Это аналогичные заболевания?

Д-р Кларк: В них очень много общего.

Ян Мэтьюс: Аскаридная инфекция?

Д-р Кларк: Да, и ленточная тоже.

Ян Мэтьюс: Доктор Кларк, ко мне в кафе не раз подходили люди, увидев, что я читаю вашу книгу *Исцеление от всех форм рака*. Завязывался разговор, меня спрашивали о книге, жаловались, что есть родитель или другой член семьи с онкологическим или другим заболеванием. Но как только я беру в руки книгу *Исцеление от ВИЧ/СПИДа*, никто не подходит. Я бы даже сказал – обходят меня стороной. На СПИДе лежит такое клеймо, что когда я спрашиваю кого-то, есть ли у них знакомый с этим заболеванием, то ответ всегда отрицательный. Какой у вас опыт в этой части?

Д-р Кларк: СПИД (синдром приобретенного иммунного дефицита) и вирус ВИЧ по сей день вызывают у некоторых людей смущение и нежелание соприкасаться с этой проблемой. Жаль, потому что все мы движемся в этом направлении. Это не означает, что всех нас непременно ждет заражение вирусом, но приобретение СПИДа – сниженного иммунитета – нам гарантировано и без вируса. Это уже наша реальность. Белые кровяные тельца лейкоциты у среднестатистического гражданина, шагающего по улице, ниже, чем 20 лет назад. У меня на руках сотни анализов крови с 1980 года по сегодняшний день, где показатель лейкоцитов говорит об иммунном дефиците. Мы приобретаем его в результате хронической интоксикации организма нефтехимикатами, которые содержатся в пищевых продуктах и косметических средствах. Нефтяная промышленность вклинилась в пищевую. Возможно, не специально, а чисто произвольно. Так химики, например, считают, что очистили вазелин и минеральное масло настолько тщательно, что следов бензола там не осталось. Это не так, поскольку самые современные клинико-биохимические анализы не достаточно хороши, когда речь идет об определении микродоз бензола в организме. В организм живых существ не должно попадать даже несколько молекул бензола. Однако я все время обнаруживаю бензол в продуктах питания и средствах по уходу за телом, а это означает хроническую интоксикацию и постепенное его накопление в организме. Бензол имеет свойство оседать в вилочковой железе и костном мозге и нарушать производство Т-клеток (иммунных клеток) и лейкоцитов. Поэтому если кто-то считает, что определенный образ жизни служит ему защитой от СПИДа и ВИЧ, то он сильно ошибается. Мы совсем не защищены. У всех у нас всех прогрессирует иммунодефицит в результате постоянного отравления организма нефепродуктами, которыми заражена наша пища, косметические и моющие средства. Одной из целей написания книги о ВИЧ и СПИДе было обнаружение метода, который позволяет каждому из нас проверить любой продукт на содержание бензола и других веществ. Сделать это несложно. И это первое, что каждый из ВИЧ-инфицированных должен сделать, а именно – вывести из быта бензолсодержащие продукты. Использование чистой продукции создает условия для возврата иммунитета.

Однако, вы автоматически не избавитесь от паразита, несущего вирус. Поэтому я и провожу границу между СПИДом и ВИЧ-инфекцией. Это две отдельные патологии. ВИЧ – это вирус, носителем которого является паразитарный организм в определенной стадии развития. СПИД – это состояние, в

котором находится иммунная система. Момент перехода ВИЧ в СПИД – вопрос довольно сложный, который я продолжаю исследовать и публиковать результаты в книге. Но нам нужно знать, что избавление от бензола даст вам возможность поправиться. У вас больше не будет дефицита иммунитета – лейкоцитарная формула придет в норму.

Чтобы избавиться от вируса ВИЧ, вам нужно будет убить паразитарную инфекцию. Программа описана в книге *Исцеление от ВИЧ и СПИДа*. Так что у нас хорошие новости для больных ВИЧ и СПИДом. Они могут провести санацию организма, исцелить себя. Для этого придется приложить усилия - вывести из употребления зараженные бензолом продукты питания, косметические и моющие средства. Молодежь в массе своей является главным потребителем модных продуктов – содержащих красители печенья, конфет, пирожных и других изделий пищевой отрасли, прошедших промышленную переработку. Все они содержат бензол. Но его нет в натуральных продуктах. В смысле – ни одно растение не синтезирует бензол, и в нашу еду он не попадает естественным путем. Напротив, пищевая отрасль получает его от нефтяной в составе минеральных масел, которые добавляют в продукты питания. Закон допускает использование «пищевых смазочных материалов» (разновидность вазелина) для смазывания противней при выпечке, а потом хлебный магазин предлагает ее потребителю. Да-да, листы для выпечки хлеба и кондитерских изделий смазывают нефтяным маслом. Конечно, на заводе оно подвергается многоступенчатой очистке, но в конечном счете это все равно вазелин с остаточными примесями бензола. Как же нам быть? Повар или мать, готовящая еду для семьи, такие вещи вряд ли будет делать, а вот производитель может. Эту погрешность в наших технологических стандартах нужно исправлять. Тогда мы положим конец проблеме ВИЧ и СПИДа.

Ян Мэтьюс: То есть безопасный секс не решает проблему ВИЧ/СПИДа?

Д-р Кларк: Нет, не решает, хотя использовать защитные средства очень важно, но это не избавит нас от главной проблемы, которая продолжает нарастать. Нам необходимо вывести из организма бензол, убить паразитов, но еще важнее, конечно же, решить проблему в корне - не допускать попадания бензола в продукты питания и другие товары, с которыми соприкасается человек.

Ян Мэтьюс: Доктор Кларк, я уже знаком с вашей книгой и опробовал некоторые из рекомендуемых методов лечения. Мне кажется, что сотни тысяч ваших книг, проданных по всему миру, положили начало целому движению, которое быстро растет. Я теперь не доверяю свое здоровье полностью медикам в части диагностики, поскольку добиться от них правдивой информации сложно. Вам лишь дадут медикамент и отправят домой. Вы же положили начало совсем иной медицине.

Д-р Кларк: Приятно слышать, что популярность растет, благодаря таким энтузиастам, как вы. Я очень рада, что вы и другие занялись изучением своих собственных болезней. Думаю, впервые в истории человек получил технологию, которая позволяет заглянуть в мир собственного заболевания и исцелить себя самостоятельно. Поэтому отдельное спасибо всем, кого не испугали ни сложность, ни дополнительные расходы в деле освоения этой новой технологии под названием "Синхрометрия". К моей радости, многие добились успеха, о котором мы слышим каждый день по телефону и это, конечно, - главное в деле подобных преобразований. Все истинное обязательно получит рост и развитие.

Ян Мэтьюс: Здорово то, что пользователь может не раз воспроизвести и перепроверить полученные результаты и для этого не обязательно быть дипломированным врачом или ученым. Синхрометрия - простой, точный и честный метод диагностики. Я призываю общественность изучить книги и помочь себе, друзьям и близким. Не соглашаться с тем, что осталось жить 6 месяцев и ничего нельзя сделать, кроме как идти домой и договориться с похоронным бюро. Что нам действительно нужно, так это дать людям надежду и технологию излечения.

Dr. Clark: Я очень верю в людей, в обыкновенных людей, что ходят рядом с нами по улице. У них есть здравый смысл, чтобы понять, как важно найти причины болезней. И они смогут найти их самостоятельно. Мы, ученые, внесем свой главный социальный вклад, если дадим всем этим людям технологию, которая со временем станет автоматизирована, и они смогут получать более точные и быстрые результаты. В этом и состояла моя цель - помочь обществу, которое дало мне возможность получить образование, и сделать все, чтобы оставить нашим детям и внукам хорошее наследие и надежду на будущее.
