

Тайната на автоимунните заболявания е разгадана

Към читателите!

Следващите редове, драги читатели, не са предназначени да ви хвърлят прах в очите, да ви утешат с неизпълними обещания или да погъделичкат авторската суетност.

Това са изстрадани редове, които целят да облекчат или оздравят "неизлечимо" страдащите от т.нар. автоимунни заболявания.

Статията не е написана по известните научни канони, за да не помисли някой, че е поредната "научна нелепица", въпреки че този, на пръв поглед волнодумен, текст има претенцията да поднася една наистина обоснована, нова и необорима парадигма.

И така - време е да се сложи край на досегашната тъмноиндийска (от "тъмна Индия") диагностика и на произтичащия от нея болестен и терапевтичен кошмар за милиони пациенти, които страдат излишно и просто умират преждевременно от погрешната и токсична терапия, а не от лекуваната с нея болест!...

Едва ли трябва да привеждам и примери в подкрепа на това нелицеприятно твърдение.

По-важното е, че за жертвите на автоимунните болести вече се привижда светлинка в тунела.

Всичко зависи - отчасти от самите вас, драги читатели и пациенти, а най-вече от държавните здравни фактори, от независимите медицински университети, клиники и експерти.

Аз не крия своите разработки и идеи, а отдавна търся специалисти-клиницисти и заинтересовани институции за едно активно, честно и неотложно сътрудничество. Има още безчет въпроси по темата, които чакат своя отговор. Аз положих само един камък в основите на медицината, която иде и от която се нуждаят всички неизлечимо - засега - болни.

Автоимунните заболявания и ключът към тяхната тайна са само една незначителна част от много по-обхватната теория (или парадигма) за медицината на бъдещето.

За това - следващия път!

Ще сгрехи всеки, който каже: "Това не ме засяга"...

Ще приведа само две обстоятелства, доказващи подобна опасна грешка.

Първо: учените все още нямат общоприета дефиниция за така наречените автоимунни заболявания (А.З.). Това не им пречи да са единодушни, че в тази група болести попадат следните болестни състояния: системен

еритематозен лупус, някои видове артрит, синдром на Сьогрен, болест на Грейвс (Базедова болест, тиреотоксикоза), болест на Хашимото, атрофичен гастрит, множествена склероза, склеродермия, псориазис вулгарис, болест на Адисон, миастения гравис, първична билиарна цироза, улцерозен колит, идиопатичен нефритен синдром, пемфигус вулгарис, идиопатична тромбоцитопенична пурпура, полиомиозит, дерматомиозит, антифосфолипиден синдром, ювенилен (инсулинозависим) диабет... Това, разбира се, не е целият списък.

Второ: някои изследователи са склонни да включат тук още много други диагнози, по които се спори: атопичен дерматит, амиотрофична латерална склероза (АЛС), контактен дерматит, автоимунен хепатит, саркоидоза, атопична астма, синдром на Рейно, подагра, анорексия невроза, болест на Пейрони...

Някои автори наброяват 40-50 безспорни и спорни автоимунни заболявания, други смятат, че те са поне 70-80, но ако възприемем стандартните възгледи за дефиниране, тези диагнози ще се окажат много, много повече...

И общоприетият, и спорният списък на така наречените автоимунни заболявания прави впечатление на неизкушения от медицински манипулации, спекулации и празнословици със своята произволност, противоречивост, хаотичност.

Единственото общо нещо, което свързва тези заболявания, е фактът, че те съдържат някаква имунологична компонента и че **всички са с неизвестна етиология, с неустановена първопричина.** Тоест това са повърхностни, описателни, непълноценни, второкачествени, **симптоматични диагнози.**

Каква диагностична безпомощност и какъв терминологичен хаос лъха от тези списъци! Някои състояния са фиксирани като категорични **нозологични единици**, други деликатно са назовани "**синдроми**", трети са обозначени директно като "**болести**", а и децата знаят колко голяма е разликата между "**болест**" и "**синдром**" и от какво значение е тази "**подробност**" за съдбата на болния!...

Изглежда, сред учените-медици е имало и личности с езикова култура и чувство за социална отговорност (иначе казано - елементарно почтени), които пред името на поредното автоимунно заболяване са поставили красноречивото прилагателно "**идиопатичен**"! Сиреч - с **неизвестен причинител.** Бог знае откъде дошло...

А, казано честно, това важи, това се отнася за абсолютно всички автоимунни заболявания, **без изключение!**

Всъщност това е фундаменталният въпрос на цялата медицинска наука, с който засега тя се справя задоволително в максимум 20 процента от случаите - **да постави оптималната** (което ще рече максимално достоверна) **етиологична диагноза на болния,** за да може да **приложи и оптимална** (което ще рече максимално ефективна) терапия. Както вече стана дума, ако като цяло медицината все пак регистрира 20-процентов успех в тази посока, то

теоретиците и практиците, които са се посветили на огромния кръг от автоимунни заболявания, не могат да се похвалят и с 1%!... По-нататък ще видим накъде и докъде води такова **диагностично безсилие**.

Намирам за излишно да изреждам безконечните теории за произхода на А.З., най-вече защото те до една се оказаха безплодни. Макар че в някои хипотези се съдържат твърде рационални зърна, авторите им не осъзнават това и завиват в "крива глуха". Други дори обсъждат такива продуктивни идеи като инфекциозната етиология на тези заболявания, но не намират доказателства в нейна подкрепа и я "опровергават".

До Паул Ерлих (1900 г.) господства схващането, че имунната система не може да напада собствените тъкани на организма поради "страх от самоотравяне". **Тази имунологична толерантност** към антигените и тъканите на своя организъм в някакъв момент и по неизвестни причини се нарушава, прекъсва и антители, изработени от имунната система, атакуват една или друга част от организма, предизвиквайки така наречените автоимунни заболявания.

Вместо да разработят това генерално направление, учените през последните стотина години, обезсърчени от собствените си търсения и неуспехи, лансираха какви ли не нови хипотези.

Една от тях сочи, че все пак може да съществуват и лимфоцити, които притежават автоагресивни уклони, но тези лимфоцити, както и другите Т-клетки, не могат да предизвикат заболяване, ако имунната система като цяло е "във форма".

Тук също се съзират плодотворни кълнове, но учените не ги доглеждат и стигат да такива несъстоятелни заключения:

"Прекъсването на толерантността се възприема като етиологичен фактор за възникване на автоимунитета и се разбира като активиране на потенциално автореактивни Т-клетки - "забранени клонове" или имунологично невежи Т-клетки."

Първо - "прекъсването на толерантността" не е етиологичен фактор, а само етап, при това - вторичен, за възникване на автоимунитета.

Второ - толерантността не се прекъсва от Господ, за да активира "потенциално автореактивните Т-клетки", а неизвестният (засега!) първичен етиологичен фактор активира някои В- и Т-лимфоцити и така се отключва сложният автоимунен процес. По-нататък ще доразвия тази мисъл.

Да прощава откривателят на "имунологично невежите Т-клетки" - Ohashi, но **невежите са не Т-клетките, а по-скоро хората, учените, пациентите.**

Няма защо да се учудваме на царящия разнобой в дефинирането и диагностирането на автоимунните болести, след като виждаме, че той произтича съвсем логично и неизбежно от хаоса в представите, в знанията за същността и особено за произхода на тези болестни състояния.

Сред подобни теоретични постановки се случват и полезни, но

неоползотворени наблюдения, предположения и твърдения. Куриозите и абсурдите обаче преобладават, а ключът към загадката на автоимунните болести си остава неоткрит.

Ето някои от въпросните лутаници и концепции или, ако щете, „лунагични концепции“:

- "Забранените клонове" (Mac Farlane Burnet) представляват клонове лимфоцити, които са избегнали по неизвестна причина и по неизвестен начин от надзора на тимуса и започват да своеволничат и безчинстват като слон в стъкларски магазин, предизвиквайки автоимунни заболявания.

Загадката си остава.

- Ivan Roitt (1992 г.) пуска в обращение теорията, че автоимунният процес се предизвиква от нормални автоантигени (напр. тиреоглобулин). За илюстрация този учен привежда примера с "тлъстите пилета", които страдат от "спонтанен" автоимунен тиреоидит...

Не мога да не се възползвам от момента, за да подчертая, че терминът **спонтанен**, както в този случай, така и при "**спонтанно самоизлекуване**" на онкологични пациенти, а и във всички други медицински случаи, не означава нищо друго освен, че авторите не знаят за какво става дума и вместо да спекулират с този **термин на невежеството**, те би трябвало да се понапрегнат, за да обяснят странната "**спонтанност**".

Вместо да се потруди в указаното направление, един от българските видни имунолози, преразказвач на чужди трудове, вади следното заключение: "От изследванията на Ivan Roitt може да се направи изводът, че автоантителата и автореактивните Т-клетки са нормални компоненти на имунния отговор - една нова парадигма в областта на автоимунитета..." Да, наистина те са "нормални компоненти на имунния отговор", но **учените дават ненормално, невярно обяснение за тяхната същност и тяхното действие**.

Слава Богу, че въпросният български учен все пак изброява някои **неизяснени въпроси**, свързани с имунитета (като отново цитира чуждестранен автор). Ето само част от тях:

- "**Дефиниция на критериите, по които дадена болест може да се приеме за автоимунна.**

- **Механизмът за поява на спонтанните ремисии или изострения на автоимунните болести.**

- **Естеството на антигена, който провокира имунния отговор."**

Това е повече от признание, че заниманието с автоимунните заболявания (диагностиране, лечение, теоретизации) не се различава много от стрелба по летяща муха в тъмна стая.

Ако учените бяха изяснили тези три възлови въпроса, те щяха да изяснят най-същественото за автоимунните заболявания и нямаше да има нужда от статията, която сега четете.

Теорията за истинската (предимно, главно, над 90% от случаите)

инфекционна природа на т.нар. автоимунни заболявания може да се обоснове с няколко аргумента, които имат разнороден характер: логически разсъждения, статистически анализи, лабораторни изследвания, нови диагностични и терапевтични методи... Тук ще приведа няколко от тях.

ПЪРВО. Природата не е толкова смахната, колкото я изкарват учените биолози, медици, микробиолози, имунолози, алерголози, според които при А.З. тя просто се самонапада!? Един критянин викнал упрекователно към своите сънародници: "Всички критяни са лъжци!" Той съдел за това, изглежда, по себе си, но не съобразил, че като напада другите, обвинява себе си... Така и учените, които изследват болестите, имайки предвид вероятно собствената си склонност да допускат самоубийствени грешки, прехвърлят тази "способност" и върху природата, като твърдят, че тя може по погрешка да атакува сама себе си... Нещо като "приятелския" огън, при който американски войници убиват, без да искат, други американски войници... Природата не е чак толкова глупава, късогледа и сбъркана! Тя милиони години е отработвала биохимичните процеси и механизми, по които живеят, размножават се, боледуват или оздравяват живите организми, и е изключено, нелогично, невъзможно, абсурдно човешкият организъм да бъде нападнат неизлечимо и смъртоносно, един вид "приятелски", от собствената му имунна система, която е предназначена да го пази, охранява, спасява. И тази нейна роля е репетирана, развивана, проверявана, усъвършенствана, ако не до всесилност, то поне до безпогрешност!

Ако все пак допуснем, че погрешната автоатака теоретично може да се случи веднъж на милион години, то е невъзможно това да се случва милиони и милиарди пъти и да става едва ли не втора природа на човешката имунна система!

ВТОРО. Статистическите данни, лабораторните анализи, клиничните наблюдения, които имам върху десетки, понякога стотици, а по някои аспекти на проблема - и хиляди пациенти, показват, че при т.нар. автоимунни заболявания (отнася се за лупус, артрит, колит, Хашимото, Съогрен, Базед, множествена склероза, псориазис. . . и мн. др.) **налице е винаги** някаква трудна (а по стандартните методи понякога и невъзможна) за диагностиране **инфекция**: хронична лаймска болест, други инфекции с L-бактериални форми, вируси, рикетсии, приони и т.н.

Войниците на имунната система не нападат собственото тяло на човека погрешно, а нападат целенасочено само ония органи и системи (мускули, стави, сърце, нерви, ендокринни и екзокринни жлези, кости и т.н.), **в които има внедрен, проникнал враг на човешкото здраве - вирус, бактериална L-форма и пр.** Иmunната система атакува само онези собствени човешки клетки, в които е попаднал вреден за човека фактор, а тези атакувани клетки се оказват просто по пътя на имунните Т-клетки към болестотворния, вредния, опасния за човека агент.

ТРЕТО. Защо все пак имунната система напада тези клетки, които са

част от човешкия организъм и се очаква да бъдат защитавани, а не атакувани от лимфоцитите и съответните имунни антители?

За разлика от учените, които понякога не могат да разграничат зърното от плявата, имунната система не е загубила тази способност. Тя, слава Богу, разпознава отлично собствените тъкани на човек, както и "чуждите тела".

Същината на проблема се състои в това, че **ИНФЕКЦИОЗНИТЕ АГЕНТИ, КОИТО СА ПЪРВОПРИЧИНИТЕЛИ НА АВТОИМУННИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ, ПРЕДСТАВЛЯВАТ ВИНАГИ ПАТОГЕННИ ВЪТРЕКЛЕТЪЧНИ МИКРООРГАНИЗМИ.** Като се внедрят в клетка на човешкия организъм, те **разстройват нейния генетичен апарат, променят нейната биологична характеристика, превръщат я в чуждо, враждебно, вредно тяло за човека.** Чувствителните рецептори на имунната система улавят безпогрешно тази патогенна трансформация и следват опити, за съжаление неуспешни, да бъдат неутрализирани, ликвидирани, отстранени, както инфекциозните нашественици, така и тези **вече чужди**, болни, опасни за здравето клетки.

Началото на възпалителния процес е положено още с нахлуването на инфекциозния агент в клетката-гостоприемник. Болестният процес обаче продължава да се разгръща, задълбочава и усложнява с участието на клетъчните и хуморални механизми на имунитета. Тук изключително важна роля играят имунните медиатори: хемокини, цитокини и др.

Възпалителният болестен процес прогресира и терапевтите го идентифицират като автоимунно заболяване, тоест: ювенилен диабет, ревматоиден артрит, синдром на Хашимото, улцерозен колит, лупус и т.н.

ЧЕТВЪРТО. Съществува още един възможен механизъм за провокиране на автоимунен процес.

Става дума за същата склонност и способност на вътреклетъчните патогени, които, освен в клетките на мускулите, ставите, кожата, жлезите с вътрешна секреция и т.н., **се настаняват и в самите клетки на имунната система, като ги изваждат от строя.** Разстройват защитните функции на В- и Т-лимфоцитите, които губят нормалните си защитни свойства, но този механизъм тепърва ще трябва да се проучва...

ПЕТО. Както вече подчертах, **в основата на автоимунните заболявания стои инфекциозният фактор.** Това твърдение се доказва от изследваните хиляди болни, при всеки от които се установява една или повече от цитираните вътреклетъчни инфекции: **хронична лаймска борелиоза, други бактериални L-форми, Епщайн-Бар вирус, HTLV-1-Т-клетъчен лимфотропен вирус, цитомегаловирус, хепатит С вирус и пр.**

Това доказано и неопровержимо заключение дава неподозирани диагностични и прогностични възможности. Това ни напомня историята на Менделеевата периодична таблица на химическите елементи. След като Менделеев подрежда елементите в зависимост от техните физико-химически

качества, той очертава и някои празни квадратчета. В тях би трябвало да се впишат още неизвестни на науката елементи, чиито характеристики изследователят описва предварително. През следващите 15 години учени от Франция, Швеция и Германия откриват три от **предсказаните** елементи - галий, скандий, германий, които притежават поразително точно свойствата, посочени преди това от Менделеев. Това вече се нарича наука.

Очертаната тук природа на автоимунните заболявания ни предлага най-малко две прогностични възможности:

1. КОГАТО Е НАЛИЦЕ ДИАГНОЗА ОТ АВТОИМУНЕН ХАРАКТЕР, МОЖЕ И ТРЯБВА ДА СЕ ТЪРСИ У ПАЦИЕНТА ПЕРСИСТИРАЩА ВЪТРЕКЛЕТЪЧНА ИНФЕКЦИЯ. ТЯ НЕИЗБЕЖНО ЩЕ БЪДЕ НАМЕРЕНА. Това е най-малкото.

2. По-вероятно е да се установят две и повече подобни инфекции.

3. Най-привлекателното обаче предстои: ПО ТОЗИ НАЧИН МОГАТ ДА СЕ ИДЕНТИФИЦИРАТ, ДА СЕ ОТКРИЯТ И НОВИ, АБСОЛЮТНО НЕИЗВЕСТНИ НА НАУКАТА (ЗАСЕГА) ВЪТРЕКЛЕТЪЧНИ ИНФЕКЦИИ – ВИРУСИ, БАКТЕРИИ И Т.Н. Без съмнение всяко идентифициране на първия етиологичен фактор разширява терапевтичните шансове за болния.

ШЕСТО. Ако моята теория се потвърди дори само на 50%, тя разкрива и други перспективи - **профилактиране на автоимунните заболявания** след тяхното научно обосновано предварително прогнозиране.

Ако потърсим нарочно или регистрираме случайно при лабораторно изследване наличие у човека на някоя или на няколко от хроничните инфекции, за които вече е доказано, че са потенциални възбудители на автоимунни заболявания, **МОЖЕМ ДА ПРЕДСАЖЕМ СЪС СИГУРНОСТ, ЧЕ РАНО ИЛИ КЪСНО ТОЗИ ЧОВЕК ЩЕ РАЗВИЕ НЯКОЯ ОТ ДЕСЕТКИТЕ ИЛИ СТОТИЦИ АВТОИМУННИ БОЛЕСТИ.** Това, при повече здравна грамотност, ще позволи да се вземат навременни мерки за предотвратяване на заболяването или поне за неговото контролирано протичане.

Тези прогностични възможности дават основание да определим казаното („пето“ и „шесто“) като **„Малка медицинска Менделеева таблица“** (за **„Голямата“** - друг път!).

СЕДМО. ПАЦИЕНТИТЕ С АВТОИМУННО ЗАБОЛЯВАНЕ СТРАДАТ НЕ ОТ ИМУНЕН ИЗЛИШЪК, НЕ ОТ СВРЪХАКТИВНА ИМУННА СИСТЕМА, КАКТО ЧЕСТО СЕ ПРИЕМА В ИМУНОЛОГИЯТА И В КЛИНИЧНАТА ПРАКТИКА, А ОБРАТНОТО – ОТ ИМУНЕН ДЕФИЦИТ. Този факт се прокрадва тук-там в специализираната литература, но медицинските корифеи го игнорират, като че ли е досадна муха, която им пречи да се наслаждават на своите безумни и аморални "научни" концепции. Иmunният дефицит е един от непоклатимите критерии, които като лакмус показват, че теорията за хиперимунитета в случая е

дълбоко сбъркана.

Имунният дефицит предхожда и съпровожда всяко аутоимунно заболяване, а често и изпровожда неговия злочест носител в пътя му към вечността.

Тук няма кой знае какъв терен за безполезни спорове и дискусии - достатъчно е да се проведат съответните, така да се каже, инфекциозни и имунологични лабораторни анализи.

Една от катастрофалните грешки, която произлиза от общоприетата днес теория за природата на аутоимунните заболявания, е терапевтичният подход при тези пациенти.

Като се опират на неизвестно откъде измъкнати заключения, че аутоимунните заболявания са последица от свръхактивна имунна система, конвенционалните терапевти в тези случаи прилагат **системно, последователно, масово, макар и безуспешно, безумната имуносупресивна терапия**. Те целят да потиснат прекалено активната и агресивна, според тях, имунна реакция. И за целта пускат в действие такъв имунодепресант като кортикостероидите, които при кризисни ситуации могат да спасят тежко болен пациент, но които не са излекували нито един хронично болен... А при дългосрочна употреба могат да предизвикват над 80 доказано тежки заболявания - от затлъстяване до катаракта, от бъбречна недостатъчност до остеопороза...

Вече стана, надявам се, **"безпощадно ясно"** (Ал. Блок), че **ДА ПРИЛАГАШ ИМУНОСУПРЕСИЯ ПРИ ИМУНЕН ДЕФИЦИТ Е КАТО ДА СПАСЯВАШ ДАВЕЩИЯ СЕ, НАТИСКАЙКИ ГЛАВАТА МУ ПОДЪЛБОКО ВЪВ ВОДАТА. ИСКАМ ДА ПОДЧЕРТАЯ, ЧЕ ПРИ АУТОИМУННИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ ИМАМЕ НЕ ПРОСТО ИМУНЕН ДЕФИЦИТ, А ПО-СКОРО ДИСФУНКЦИЯ НА ИМУННАТА СИСТЕМА.** Това може да се провери чрез съответните имунологични лабораторни изследвания.

ОСМО. В медицината е отдавна известен - при сложни, неясни и неразрешими болестни състояния - методът за **диагностиране чрез лечение** (diagnosis propter therapiam). Кой знае защо той не се прилага при подобни случаи и у нас, в днешно време.

От само себе си се налага изводът, че разстроеният инструмент на имунитета не бива да се доунищожавя с имунопотискащи медикаменти, а трябва да се възстановява, регулира и хармонизира с по-човешки, по-щадящи, по-адекватни и по-резултатни природни методи и средства: фитотерапия, акупунктура, лечебно хранене, йога, магнитотерапия, апитерация, климатолечение, морелечение, психотерапия, водолечение и т.н. **Това са имуномодулиращи способности, като водещи сред тях са Саменто и иглолечението...**

Тези терапевтични подходи не дават 100% оздравителен ефект, но

показват и доказват, че автоимунните заболявания имат предимно инфекциозен произход, тъй като се повлияват благоприятно или изчезват след употреба на антивирусни, антибактериални, имуномодулиращи, антиоксидантни средства! Разбира се, известна предразполагаща, съпровождаща или отключваща роля могат да играят и фактори като: генетична увреда, емоционални и стресови компоненти, интоксикации, други тежки боледувания... Освен всичко друго тези фактори обикновено разстройват допълнително апарата на имунната защита, увеличават имунния дефицит, както и шансовете на инфекциозните агенти и така дават още аргументи за моята теза, че **А.З. имат предимно инфекциозна етиология и патогенеза, която е първична, и имунна патогенеза, която е вторична.**

Както личи от практиката, изглежда, пациентите вече изпреварват своите лекари в трезвата и аргументирана оценка на прилаганите терапии.

Както **успехите** на алтернативната природна терапия, която е преди всичко антиинфекциозна, имуностимулираща и имунорегулираща, така и **неуспехите** на конвенционалната терапия, която е имуносупресивна, по два различни начина доказват в някаква степен едно и също нещо – че **А.З. са преди всичко инфекциозни заболявания.**

Струва ми се, че тъкмо в терапията се крият все още много неизвестни и само сериозното сътрудничество между представителите на конвенционалната медицина и алтернативната медицина (**моята медицина се нарича оптимална!**) може да даде ефективен отговор на висящите въпроси.

ДЕВЕТО. Подчертавам, че лечебната програма винаги трябва да се основава върху оптимална етиологична диагноза и да бъде както комплексна, така и индивидуална!

Наложената масова практика да се предлага стандартизирана терапия при една почти винаги симптоматична и непълноценна диагноза струва на болния повече разходи и страдания и му носи винаги незадоволителен или направо непоносим ефект.

ДЕСЕТО. Относно главното практическо действие - **диагностиката.**

Почти всички "играещи" **вируси, а и някои бактерии**, могат да бъдат установени в обичайните лаборатории от всеки грамотен лекар.

L-бактериалните форми засега се доказват само в някои специализирани научни лаборатории.

Имунологичните лабораторни изследвания са препоръчителни, но поради високата им цена и ниската им информативна стойност, могат да се игнорират.

Най-характерният в това отношение показател – **ANA** (антинуклеарно антитяло) при повечето А.З. дава положителни резултати в пренебрежимо нисък процент от случаите. Най-често позитивни са резултатите от ANA при СЕЛ (**системен еритематозен лупус**) – до **90-95%** от случаите. За отбелязване е, че не са малко пациентите, които страдат от **онова**, което лекарите определят като

лупус, въпреки че диагнозата не се потвърждава от ANA.

Този факт навежда най-малко на три идеи:

1. Тестът не е достатъчно качествен, надежден, ефективен.

2. Самата дефиниция за „автоимунна болест“ е сбъркана, непълноценна.

3. Между лупус и останалите 20-70-100 „автоимунни болести“, изглежда има цяла пропаст (ако съдим по ANA), въпреки че симптоми на повечето А.З. се припокриват до 60-90%.

Тук се докосваме до проблемите на науката имунология, която като медицинската генетика, има несъмнено голямо бъдеще, но към 2010 г. има повече претенции, отколкото постижения...

Даже най-новата, макар и спорна (смъртност 13%), но смятана за перспективна терапия, например срещу лупус, HSCT (трансплантиране на стволови клетки), която нормализира показателите С3 и С4 и намалява ANA, не внася повече яснота нито в диагностиката, нито в терапията при А.З.

Колкото до **хроничната лаймска инфекция**, като основен етиологичен фактор за А.З., засега тя може да се "улавя" (в над 90% от случаите!) само по моя **Комплексен диагностичен метод**, който се състои от два оригинални теста: **Симптоматичен интегрален тест (СИТ)** и **Лабораторен индиректен тест (ЛИТ)**.

Те са публикувани само частично, но аз съм готов да ги прилагаме съвместно с всеки любознателен, амбициозен и почтен специалист-клиницист: имунолог, ендокринолог, ревматолог, кардиолог, невролог, хематолог, гастроентеролог, психиатър и т.н.!

ЕДИНАДЕСЕТО. Нека се върнем още веднъж към началото, защото главната цел на тази публикация е да изясни **етиологията и същинската природа на автоимунните заболявания** - материя изключително сложна, противоречива, осеяна с подводни рифове и илюзорни очевидности.

Приемаме, че т.нар А.З. могат да се предизвикат от различни фактори: токсични вещества от околната среда, лекарства, различни вредни лъчения, хормонални въздействия и пр.

В специализираната медицинска литература се споменават и други причинители, които обаче се третираат като незаслужаващи внимание - вируси и бактерии.

И се прави категоричното заключение - например за флагмана, така да се каже, на автоимунните заболявания - **системния еритематозен лупус**: "Това е **системно възпалително заболяване С НЕИЗВЕСТНА ЕТИОЛОГИЯ.**" Точка.

Ето още няколко бисера от академичната медицинска литература. Там пише, че клиничната картина на лупуса се състои освен от други признаци и от следните симптоми:

1. Синдром на Съогрен

2. Синдром на Рейно

3. Антифосфолипиден синдром

Забележете, че същите академици определят тези **три синдрома като безспорни, доказани, общоприети, автоимунни заболявания!**? Сиреч една глупост се характеризира с три други глупости. Един пъпеш може да се обясни с три други пъпеша... Или нещо като оня виц: "Бургас е забележителен с Поморие, Несебър и Созопол"...

Ето в какви "причудливи" компании и комбинации се срещат автоимунните заболявания според академичната медицина:

1. Болест на Адисън.

Освен с някои други етиологични фактори, болестта е **СВЪРЗАНА етиологично или клинично с такива други автоимунни заболявания като: саркоидоза, витилиго, автоимунен полиендокринен синдром, тиреоидит, тиреотоксикоза...**

Да му мисли пациентът! Не му стига мистериозната и нелечима болест на Адисон, ами в свитата на Адисон се оказват и още пет други "извънземни"!?...

2. Системна склеродермия.

Нейната клинична картина не може да се опише без:

а) **синдром на Рейно**; б) **синдром на Съогрен**; в) **тиреоидит на Хашимото...**

3. **Пернициозна анемия** - може да се съпътства от следните други автоимунни заболявания:

а) **тиреоидит на Хашимото**; б) **болест на Базед (Грейвс)**; в) **ревматоиден артрит**; г) **захарен диабет**; д) **хипопаратиреоидит**; е) **болест на Крон**; ж) **анорексия**; з) **витилиго**.

Колкото повече продължаваме този списък, толкова повече се срива имунната система на читателя и той може да помисли, че вече е станал жертва на поредното автоимунно заболяване.

ДВНАДЕСЕТО. Странната "връзка" между автоимунните болести подсказва, че могат да имат нещо съкровено общо, да речем, обща етиология, общ първопричинител, щом те **почти никога не се срещат самостоятелно**, щом живеят винаги в екип - по двама-трима или повече сродници у един пациент!

Едно автоимунно заболяване причинявало друго или се съпровождало от друго, или било свързано с друго... Е, и?

Хей ръчички, хей ги две - едната мие другата, а пък двете - тюрлю гювеч!

Едни автоимунни болести предизвикват други или се явяват техни симптоми и обратно!?!...

Едва ли има нейде здрав разум и мислещ човек, който да вникне в тези безсмислици, да ги приеме на сериозно и да постави здравето и живота си в

ръцете на подобна шизофренична медицина!

Ето още няколко извадки от специализираните медицински трудове:

Видове и форми на автоимунните заболявания според конвенционалната медицина:

1. **Миастения гравис** има следните клинични форми:

а) **неонатална**; б) **вродена**; в) **ювенилна**; г) **злокачествена**...

2. **Ревматоиден артрит**: има най-малко 17 различни форми и степени...

Няма да ги изреждам, за да не хабим ценната вестникарска територия и още по-ценното време на читателя.

3. **Псориазис** - специалистите описват най-малко пет клинични разновидности на болестта:

а) **обикновен псориазис**; б) **ексудативен**; в) **артропатичен**; г) **пустулозен** и д) **псориагична еритродермия**.

Колко много знаят учените за болестта и колко малко, почти нищо, за ефикасното ѝ елиминиране!

Някои болести се радват на десетки академично фиксирани различни форми, което само прави медицинските книги по-дебели, но не облекчава страданията на болните.

Сиреч **Хашимото, Рейно, Базед и прочие автоимунни болести са симптоми на своята посестрима, другата автоимунна болест - синдром на Съогрен!?** Да се смееш ли или да плачеш? Или да бягаш? Къде ще бягаш, като на следващото кръстовище те чака царят на автоимунните заболявания:

4. **Системен еритематозен лупус**.

Между клиничните признаци, които характеризират тази диагноза, са:

а) **синдром на Съогрен**; б) **синдром на Рейно**; в) **антифосфолипиден синдром (АФС)**; г) **синдром на Гийен-Баре (!?)**.

При това експертите наброяват **37 (тридесет и седем!) разновидности на лупуса (!?)**...

Колко много диагностични финтифлюшки и колко малко реална помощ за страдащите автоимунници!

ТРИНАДЕСЕТО. В безброй епикризи и научни публикации се отбелязва черно на бяло, че дадено общопризнато автоимунно заболяване, например **лупус или тиреоидит на Хашимото**, се придружава най-малко от още едно, а най-често и от две, три, че и повече други автоимунни заболявания.

Тези лекари и автори дори не забелязват златния дъжд, който се е излял над тях, и щедро го разпръскват по епикризи и публикации, без да осъзнаят и оценят неговата научна безценност. Защото тези констатации не свидетелстват за нищо друго освен за това, че **ВСИЧКИ АВТОИМУННИ ЗАБОЛЯВАНИЯ СА СРОДНИ И ВЪЗНИКВАТ ПОД ВЪЗДЕЙСТВИЕТО НА ЕДНА И СЪЩА ИЛИ НА ЕДНИ И СЪЩИ ПРИЧИНИ. ПРЕДИ ВСИЧКО ИНФЕКЦИИ** – както вече посочих – **ТОВА СА ВИНАГИ И САМО**

ХРОНИФИЦИРАНИ ВЪТРЕКЛЕТЪЧНИ ИНФЕКЦИИ ОТ РОДА НА ЛАЙМСКАТА БАКТЕРИЯ БОРЕЛИЯ БУРГДОРФЕРИ И НЕЙНИТЕ L-ФОРМИ, ВИРУСА ЕПЩАЙН-БАР, ИЗВЕСТЕН ОЩЕ КАТО ИНФЕКЦИОЗНА МОНОНУКЛЕОЗА, ЗИТОМЕГАЛОВИРУСА (CMV) ВИРУСА НА ХЕПАТИТ С, HTLV-1 (Т-КЛЕТЪЧЕН ЛИМФОТРОПЕН ВИРУС) и др.

Ето още една илюстрация на казаното, взета от цитираната вече нова (2003 г.) тлъста медицинска енциклопедия (1343 страници). Книгата обобщава актуалния научен опит на световната медицина и е съставена от 278 изтъкнати специалисти, професори, академици.

В нея четем:

"Вторичният синдром на Съогрен (А.Ц. - едно А.З.) възниква на фона на ревматоиден артрит (А.Ц. - друго А.З.!?), системен еритематозен лупус (А.Ц.: Трето А.З.!?), полимиозит/дерматомиозит (А.Ц.: Четвърто и пето А.З.!?), хроничен активен хепатит (А.Ц.: Шесто А.З.!?), билиарна чернодробна цироза (А.Ц.: Седмо А.З.!?), саркоидоза (А.Ц.: Осмо А.З.!?)" Как ви се струва тази първобитна "патогенеза", тази несвятна етиология на синдрома на Съогрен - автоимунно заболяване, което възниква върху фона (!!) на 7-8 други автоимунни заболявания?!

Дали авторите искат да кажат, че едно А.З. предизвиква възникване на друго А.З. или че едно А.З. се ражда в компанията, под сеирджийския поглед на други 7-8 А.З. - не става ясно... Може би защото и в главата на авторите на тази "класификация" е пълен миш-маш...

По-нататък същите суперспециалисти описват **клиничната картина на синдрома на Съогрен**, която освен другите признаци **се характеризирала** (според тях) и със следните симптоми:

- **Феноменът на Рейно** (А.Ц.: Стопроцентово А.З.);
- **Хроничен атрофичен гастрит** (А.Ц.: Друго 100-процентово А.З.);
- Поражения на централната нервна система, **напомнящи множествена склероза** (А.Ц. - трето А.З.);
- **Тиреоидит на Хашимото** (А.Ц.: четвърто А.З.)
- **Тиреоидит на Грейвс** (А.Ц.: Пето А.З.)

Отново "Бургас е забележителен с Поморие, Несебър и Созопол"...

Става неудобно човеку да чете подобни академични нелепици и абсурди, претендиращи отгоре на всичко да бъдат последната дума на медицинската наука.

Върху тези три вестникарски страници давам няколко малки карета за официалните диагнози на някои от моите многохилядни пациенти и съпоставките с установените от мен "придружаващи" допълнителни автоимунни заболявания, както и най-важното - доказаните действителни, етиологични диагнози на тези пациенти - ако щете - първичните етиологични

фактори за възникване на констатирани автоимунни болести.

А.К., 31 г., Сливен

Официални автоимунни диагнози, поставени в Сливен - **ювенилен диабет**, и в Александровска болница - **амиотрофична латерална склероза**.

Установени за пръв път от "Лечител" хронични инфекции:

- **Токсоплазмоза**
- **Хламидия трахоматис**
- **Цитомегаловирус**
- **Епщайн-Бар вирус**
- **Хронична (от ранна детска възраст) лаймска болест**

К.Д., 35 г., София

Официална диагноза: **атрофичен гастрит и колит**.

Установени за първи път от "Лечител" хронични инфекции и **ревматоиден артрит**:

- **Епщайн-Бар вирус**
- **Хронична лаймска болест**
- **Цитомегаловирус**
- **Токсоплазмоза**
- **Кандидоза**

П.П., 71 г., Варна

Официални диагнози: **дифузна струма, ИБС, остеопороза**.

Установени за пръв път от "Лечител" хронични инфекции и автоимунни заболявания:

- **Цитомегаловирус**
- **Епщайн-Бар вирус**
- **Хеликобактер пилори**
- **Хронична лаймска болест**
- **Автоимунен тиреоидит**
- **Автоимунен цистопиелонефрит**
- **Автоимунен артрит**

В.К., 42 г., Пловдив

Официални диагнози (автоимунни):

- **Системен еритематозен лупус**
- **Автоимунна хемолитична анемия**
- **Антифосфолипиден синдром**

Пациентът отказа да се тества по метода на "Лечител".

Т.К., 60 г., Софийско

Официална диагноза: **автоимунен тиреоидит**.

Установени за пръв път от "Лечител" хронични инфекции и автоимунни заболявания:

- **Епщайн-Бар вирус**
- **Хеликобактер пилори**
- **Цитомегаловирус**
- **Хронична лаймска болест**
- • **Автоимунен артрит**
- • **Автоимунен синдром на Грейвс**

След като са диагностицирани по моя метод и имат доказани едни или други хронични инфекции, пред болните се откриват перспективи за лечение с оптимален оздравителен ефект. За съжаление някои от пациентите са затруднени финансово да следват предписаната им лечебна програма, други не вярват, че това е най-добрият начин за лечение.

Естествено тук не става дума за радикално дефинитивно излекуване (този проблем може да бъде осветлен само в друга, самостоятелна публикация), но е гарантирано, че: **първо** - терапията с природни продукти не дава никакви странични ефекти (сравнете я обаче с кортикостероидната терапия); **второ** - почти винаги пациентът получава по-малко или по-голямо подобрене; **трето** - има не много, но не и малко отделни случаи на излекуване при: лупус, псориазис, ювенилен диабет, болест на Базед или на Хашимото, амиотрофична латерална склероза, ревматоиден артрит, синдром на Рейно, атопична астма, улцерозен колит, атрофичен гастрит, множествена склероза и много други общоприети или спорни автоимунни болести.

Който има очи - да чете.

Който има ум - да мисли.

Който има кураж - да действа.

Атанас ЦОНКОВ
Медицински консултант на в. "Лечител"