

А. Герасимов
В. Оконешников
В. Ромм

Лечение НЕВОЗМОЖНОГО



Новосибирск
2015

А.М. Герасимов
В.И. Оконешников
В.В. Ромм

Лечение НЕВОЗМОЖНОГО

Издательство «Окарина»
Новосибирск
2015

УДК 008

ББК 53.58

Рецензент: А. Н. Дмитриев — к.физ-мат.н., д-р.геол-минерал.н.

А.М. Герасимов, В.И. Оконешников, В.В. Ромм, Лечение невозможно. – Новосибирск: «Окарина», 2015 г. – 222 с., ил.

ISBN 978-5-901863-22-0

На страницах издания авторы рассказывают о практике уникальных хилерских операций на сердце и кровеносных сосудах, раскрывают механизм проведения этих операций. В монографии, на опыте сибирских целителей, описываются механизмы, технологии, методики создания каждого из «чудес».

Книга рассчитана на широкий круг читателей и всех, интересующихся вопросами медицины, здоровья человека, шаманизма, древней магии, эзотерики и космологии.

УДК 008

ББК 53.58

© А.М. Герасимов, 2015

© В.В. Ромм, 2015

© В.И. Оконешников, 2015

ISBN 978-5-901863-22-0

Оглавление

В огненных мыслительных потоках	7
Вместо вступления	11
Глава I. Сибирские хилеры	17
1.1. Заболевания сердца	17
1.1.1. Диагностика инфарктов	18
1.1.2. Высокотехнологичные методы лечения	19
1.2. Методы сибирских целителей	21
1.2.1. Мгновенная Диагностика	22
1.2.2. Дар внутреннего видения	22
1.3. Операции на сердце	26
1.3.1. Проблемы с клапанами	29
1.3.2. Устранение нарушений клапанов	30
1.4. Другие заболевания сердца	31
1.4.1. Работа с сосудами кровеносной ситемы	33
1.4.2. Прочистка сосудов	34
1.4.3. Инсульты	36
Глава II. Искусственные модификации гриппа	39
2.1. Грипп	39
2.2. Атомы управления иммунной системой	41
2.3. Атом управления онкозаболеваниями	44
2.4. Девять неуспокоённых душ	45
2.5. Девять старческих экзотических заболеваний	47
2.6. Защитная Аура	47
2.7. Взаимоотношения пациента и целителя	48
2.8. Не возомнить себя Богом	50
Глава III. Проблемы регенерации органов	51

3.1. Поиски нового	51
3.1.1. Можно ли использовать стволовые клетки	52
3.2. Регенерация мышц сердца	53
3.2.1. Путешествия во времени	56
3.3. Точность вопроса	60
3.4. Укрепление сердца	62
3.5. Лекарствопортация	65
3.6. Регенерация сосудов	68
3.7. Сотрудничество с официальной медициной	70
Цветные иллюстрации	73
Глава IV. Наследники Волхвов	89
4.1. Шаманизм древнейший и современный	89
4.1.1. Личность шамана	90
4.2. Духи-помощники	92
4.3. Волхвы	93
4.4. Слово	98
4.5. Изображение	99
4.6. Музыка, песня и танец	103
4.6.1. Пляска шамана	110
4.7. Духи-помощники наших целителей	113
4.8. Ясновидение	115
4.9. В. П. Казначеев и шаманы	119
Глава V. «Официальные» Ангелы и «Благородные» атомы	125
5.1. Благородные атомы	125
5.2. Рождение Ангелов-хранителей	128
5.2.1. Ниобий	128
5.2.2. «Официальные» Ангелы-хранители	130
5.2.3. Души «по любви» в Хребтовом портале	131
5.3. Собрание предков в Генеральном портале наследственности	131
5.4. Биоплазмиды	133
5.5. Новый взгляд на Душу и Ангела	133

Глава VI. Рождение материального мира	137
6.1. Мировой Эфир	137
6.1.1. Вид и размеры кварков	142
6.1.2. Расположения Кварков и Антикварков	143
6.2. Первичный блок информации	145
6.3. Струны первого типа	145
6.3.1. Начальные сведения об Эфире	145
6.4. Рождение ядра атома	146
6.4.1. Сахатон — единица ядерного строения	147
6.5. Девять сетей Мироздания	148
6.6. Строение атома	151
6.6.1. Постоянная оболочка ядра атома	151
6.6.2. Направленность поисковой струны Электрона	153
6.6.3. Рождение атомного мира	154
Глава VII. Инфопортация, лекарствопортация	157
7.1. Первоисточник первичной «материальной» информации	157
7.2. Человек	159
7.3. Хранение и запись информации в Эфире	160
7.3.1. Куда исчезает память	162
7.4. Гимн Эфиру	164
7.4.1. Где искать информацию	166
7.4.2. Система передачи информации	168
7.4.3. В каком виде может храниться первоинформация	170
7.4.4. Что помещается в один Ньютоний?	171
7.5. Механизм лекарствопортации	174
Глава VIII. Если предал любовь	179
8.1. Первопричины заболеваний	179
8.2. Спасительная любовь	181
8.2.1. Обидные эмоции	182
8.3. Бессмертие	191
8.4. Отношения в семье.....	194
8.5. Возлюби Бога превыше всего	194
Заключение	199
Источники	209
Приложения	213

В огненных мыслительных потоках

Дмитриев А. Н.

Рецензируемая работа предельно амбициозна и «бронепробивная» одновременно. Содержание работы авторы подают открыто на всю глубину рассматриваемых ими проблем. Откровенно экспериментальный характер исследований и ставка на «защищаемый результат диагностики и лечения» составляют ткань текста данной книги. Кроме того, фундаментализм утверждений в «Лечение невозможного» прямо обосновывается в ранее вышедшей из печати «Инженерия шаманизма» (Оконешников В., Ромм В., 2014). Таким образом, познавательный результат, представляемый данной монографией, исследовательски и понятийно сопряжён с предыдущей работой.

Подчеркнём сразу, что обе книги об одном – об отрыве людей от естественного жизненного процесса и погружении в Техносферу. Причём эта смена жизненного направления во всепланетном масштабе осуществлена в пользу экономического сценария (прибыль). По существу Человечество оказалось полностью вовлечённым в Жизне- и Природоотрицаемые процессы с выходом на астроинженерные и планетофизические задачи. Жизнь, в её микро- макро- и мегапроцессах, оказалась непознанной людьми, и жизнеотрицателями сейчас на Земле вытесняется техносферными откровениями в жёсткой конкуренции современных технологий. В такой среде, как отмечают авторы, нарастает и заболеваемость, и смертность населения нашей страны. Всё это очевидно и широко известно, но всё становится жёстко эксклюзивным, когда нас авторы знакомят со своим новым поколением применяемых диагностических и лечебных средств.

Прежде всего авторы совершенно уверенно и оптимистично мобилизуют и применяют методологические новости и приёмы древней народной медицины. В предположении, что читателям излагаемые версии и медицинские практики знакомы – книга, с первых глав и параграфов оповещает нас о том, что научная и сложность, и простота израсходовала свои ожидаемые возможности в том смысле, что множащаяся новизна и разнообразие заболеваний всё чаще заставляет (именно – заставляет) врачей направлять своих пациентов «доумираться» в домашних услови-

ях... Этот несколько обескураживающий «лечебный результат» не только снижает интегральную значимость финансовоёмкой и приборной медицины, но и сильно оживляет боковые медицинские ветви (например: «шаманы», «бабки», костоправы, чтецы и др.).

Со своей стороны мы усугубим климат медицинской обстановки на Земле тем, что здесь кратко оповестим космофизическую сущность происходящего (Дмитриев, 2012, 2015). Действительность более чем суровая, ведь качество нашей среды обитания складывается из огромных потоков энергоёмких процессов: Техногенных процессов ($n \cdot 10^{28}$ эрг/год); климатических (влагооборотных, грозových, атмосферно-скоростных, засухи, затопы, ледовые разгрузки и др.); биосферных, сейсмических, вулканических. Все перечисленные (и не перечисленные) средовые характеристики представляют собой «испытательный» полигон для каждого живого существа на нашей планете. Итак, о чём неоднократно напоминают авторы рецензируемой книги, человеческий организм вынужден откликаться на всё более растущий перечень воздействий, в том числе и умножением заболеваний своих физических (вещественных) и психических (тонких тел, в терминах Агни Йоги) тел. Более того, если учесть всё более жизненно растущую роль Мирового Эфира, то задача диагностики и лечения человеческого организма усложняется во много раз. Дело в том, что по мере роста сдвига качества окружающей среды, организм (по убедительным доводам академика В. П. Казначеева) всё более широко использует свои адаптивные ресурсы, работа которых зачастую воспринимается в качестве нового поколения заболеваний. На эту широко развитую ошибку современности неоднократно указывала ещё в первой четверти XX-го века Елена Ивановна Рерих – в своих «Письмах».

Да, вполне приемлемо, что, находясь информационно в эпицентре медицинских реализаций, и древних, и современных специалистов, авторы книги заряды своей амбициозности применили для снятия противоречий между «старыми» и «новыми» приёмами лечения и диагностики. И это не просто «смесь приёмов, а творческий вызов действительной новизны: например, «лекарствопортация», «информопортация» на расстоянии. Естественно, что такой медицинский феномен вызовет разное действие и разнознание в случае его массового применения. Но на новые вызовы Природы, уже повсеместно развёртывающиеся, требуются новые экспериментальные отклики. Поэтому пришло время глубоко и серьёзно заинтересоваться нестандартными моделями лечебного характера, изложенными в монографии (поверх всех устоявшихся парадигм), людей с необычными уникальными свойствами и способностями. Причём име-

ются доводы в пользу того, что творчески преобразуемая земная Среда Обитания создаёт условия для наращивания количества таких уникальных людей.

Кроме того, как на этом настаивают авторы монографии, резко меняются условия и Тонкого мира, следовательно, растёт активность и людей, лишённых физических тел, т.е. сознаний, проявленных в материальном мире в виде функции устойчивых невесомых электромагнитных конфигураций. В терминах авторов книги это – разнообразные «Духи-помощники», роль которых в медицинских процедурах обретает всё более существенное значение.

Характерна также и новизна лечебных событий с точки зрения наращивания знаний и действий нового поколения. Оказывается, что в процедурах информационного общения лечащие врачи (обладающие вещественными телами) и Духи-помощники (невесомые электромагнитные матрицы) могут вырабатывать лечебные траектории в дискуссионно-экспериментальном режиме. И здесь мы соприкасаемся с одним из основных положений Агни Йоги, настаивающей на обязательном усилении творческих связей сознаний, живущих в вещественных телах людей и пребывающих в эфиронасыщенных электромагнитных матрицах. Причём это требование вытекает из общей эволюционной готовности всего Человечества. Отсюда вытекает стратегическая основа необходимости поддержания данного познавательного и практического направления. И, хотя авторы монографии или не хотят, они закладывают мощные ревизионные потенциалы под интегральную результативность современной медицины. Действительно, только реальное ЛЕЧЕНИЕ (или НЕ ЛЕЧЕНИЕ) представляет собой конечный результат медицинского вмешательства в судьбу каждого пациента.

Следует иметь в виду и вскоре грядущие жёсткие события плането-физического характера, которые уже проявляются новизной природных процессов; и которые, в свою очередь, высypаются физиологическими, психическими, репродуктивными новостями массового характера. Что «процесс пошёл» достаточно познакомиться с отчётными материалами медико-биологического характера как регионального, так и общепланетного масштаба.

Важно также иметь в виду общий регистр нацеленности данной книги. Все мысли и действия авторов строго ориентированы на мир и сотрудничество с Природой. Именно неисчерпаемые природные архивы и потенциалы, по убеждениям авторов, содержат все вещественные (главенствующие атомы) и полевые заряды жизненного разнообразия

земных форм. И это так. Всё более финансовоёмкие программы электронной автоматизации уже у большинства людей обретают максимальную притягательность. Отсюда ясно, что программа вытеснения естественных жизненных процессов техно-электронной роботизацией становится основным вопросом будущего всего Человечества.

Книга призывает нас, в основном, к некоммерческому размышлению и рекомендует осуществлять поиск жизненных мотиваций не на бирже, а в неисчерпаемом разнообразии, красоте и огненных мыслительных потоках.

Дмитриев А. Н. — кандидат физико-математических наук, доктор геолого-минералогических наук.

Вместо вступления

В XXI веке на планете Земля, судя по официальным отчётам, медицина достигла небывалых высот. С этим трудно спорить. Специализированные колледжи и ВУЗы планеты выпускают ежегодно миллионы врачей и медсестёр. В России счёт таких выпускников тоже идёт на многие тысячи. По данным Росстата на 2015 год в России насчитывалось 1 118 000 медработников. Из них — 706 000 врачей. Среди выпускников медицинских ВУЗов есть талантливая молодёжь, которая способна решить многие проблемы. Сверкают звёздами единицы выдающихся врачей. И, несмотря на всё, только ленивый не ругает медицину.

Правительство России, обеспокоенное здоровьем населения приняло решение о создании инновационных коллективов по разработке новых методов лечения человека. Этим правительство подаёт знак к объединению усилий официальной и неофициальной медицины. Вполне логично предположить, что в поиске инноваций не будет игнорироваться тысячелетний опыт народной медицины. Следует изучить возможности эзотерических, экстрасенсорных, шаманских магических методов. Среди множества представителей перечисленных направлений постоянно появляются, пусть и немногие самородки, которые поражают чудесами стопроцентной диагностики и удивительного лечебного таланта. И это при том, что в России нет ни одного государственного учебного заведения, где бы учили магии, шаманизму, развитию экстрасенсорики.

Наша книга является логическим продолжением монографии «Инженерия шаманизма» [30]. В процессе подготовки книги сформировался очень интересный коллектив людей с феноменальными целительными способностями. Среди них доктор культурологии, академик МСА Ромм Валерий Владимирович из Новосибирска, Верховная шаманка республики Бурятия Степанова Надежда Ананьевна, кандидат философских наук,

академик МСА Оконешников Василий Иванович из Якутии, целитель из глухого сибирского села, профессор МСА Герасимов Александр Михайлович, латвийская «Ванга» Людмила Павловна Грат и другие.

За время подготовки книги мы стали свидетелями проведения членами нашей группы многочисленных сеансов диагностики и лечения. Результаты большинства таких процедур вполне попадали под категорию «Чуда». В книге мы попытались раскрыть механизмы, технологии, методики создания каждого из «чудес».

Долгое время участники нашей авторской группы работали самостоятельно. Не менее раза в полугодие мы встречались на конференциях, организованных Западно-Сибирским отделением Международной Славянской Академии. Это происходило то в Якутске, то в Улан-Удэ, то в Новосибирске. С 2012 года мы стали регулярно консультироваться по сложным вопросам друг с другом через программу «скайп».

У целителей диагностика и лечение пациентов устойчиво держалась в районе 100%. Мы пишем «почти 100%», потому что есть заболевания, которыми запрещено заниматься шаманам и целителям. Запрет исходит не от официальных лиц, а от Духов-помощников. Безусловный запрет относится к онкологии 4-й степени. 1-я, 2-я, 3-я стадии онкологических заболеваний разрешено лечить, а вот четвертую — запрещено. Поэтому и происходит допущение и появляется слово «почти 100%».

У членов нашей группы хватало простых обращений, которые мы в статистику даже не включали. Например, к А. М. Герасимову, как к сельскому целителю обращались и обращаются с ушибами, вывихами, переломами, зубной болью, избавлением от пьянства и прочим.

Основную же массу работы, примерно 80%, составляли сложнейшие заболевания, какие официальная медицина отказывалась лечить. Чаще всего, такие больные попадали к целителю по рекомендации медиков. Когда все способы, лекарства, возможности медицины оказывались бесполезными, тогда врачи посылали к нашим целителям.

Если исходить из бытующего сейчас фетиша накопительства, вещизма, «иметь, но не быть», то целителям впору схватиться за голову от такого обилия пациентов. Однако подлинные целители, испытывают огромную благодарность врачам за возможность справиться с труднейшим недугом, испытать большое счастье от спасения пациента. Врачи, своим осознан-

ным или не осознанным решением позволяют им вернуть к жизни ещё одно человеческое тело.

Шаманам, лекарям, целителям Создатель вручает их необычный дар, для того, чтобы они помогли людям. И каждая спасённая жизнь для целителя — большая радость.

Наивный читатель ободрится: «Значит народную медицину, целителей, шаманов, экстрасенсов всё-таки ценит и уважает официальная медицина настолько, что посылает своих самых трудных пациентов!»

К сожалению, должны разочаровать таких читателей. Возможно, один-два врача действительно верят в то, что народный целитель способен сделать чудо, там, где они не справились. Остальные, как это не печально, руководствуются совсем другими соображениями и таковых очень много.

Иногда можно слышать мнение, что целители, шаманы не имеют обязательств перед больным. «Как можно доверять какому-то знахарю, если он не оканчивал медицинский ВУЗ, не приносил клятвы Гиппократу! Он может нарушить главный принцип работы врача — «Не навреди!»

Клятва Гиппократу сегодня на практике фактически отменена чиновничьими приказами, распоряжениями, положениями. А принцип «не навреди», трактуется: «Не навреди статистике! Не иди наперекор слову главврача!..»

Можно представить, сколько неприятностей приходит, если безнадёжный больной умирает в больнице. Страдает репутация главного врача, лечащего врача, всего обслуживающего персонала. Безнадёжно портится статистика. В ежегодном отчёте увеличивается процент неудач, смертности. От отчётов, статистики могут пострадать плановые и unplanned закупки и получение нового оборудования, ремонт зданий. Наконец, могут урезать и зарплату всему персоналу больницы. Всегда есть соблазн выписать домой безнадёжного больного. Лучше, когда сам больной попросится на выписку. Такое может произойти, если внушить больному надежду на исцеление в другом месте, у кого-то другого. И пусть это будет шаман, целитель, не важно кто.

За плечами врача годы упорной учёбы, десятилетия успешной практики. Казалось бы, вины такого врача нет. Это не показатель его непрофессионализма — такие болезни современная медицина не способна ле-

чить. И никакой врач не может помочь.

Есть врачи, которые не верят в возможности нетрадиционной медицины. Тогда присылка безнадёжного больного трактуется желанием проверить. или вызовом: «Пусть попробует вылечить то, что я не смог!»

Мы не допускаем, что есть врачи, не желающие выздоровления своих пациентов. Склонны думать, что большинство врачей заботятся о своём больном, о том, чтобы действительно излечить его. Он может не верить, может завидовать. Но, несмотря на это, такой врач даёт больному телефон или адрес целителя. Следовательно, у пациента, в противовес всем опасениям и невериям врача, сохраняется надежда на возможность спасения.

Контроль за действиями наделённых даром целителей, пожалуй, даже более строгий, чем в медучреждениях. Отказаться от лечения тяжёлого больного — большой грех. Нежелание помочь человеку карается тяжёлой болезнью нарушителя или лишением дара целительства. Термин же «Не навреди» постоянно, в процессе каждого лечения на контроле у ведущего «Духа» данного целителя.

Выше мы уже говорили, что тяжёлых больных в общем потоке пациентов у целителей набирается до 80%. И практически все сопровождаются неофициальным диагнозом «Безнадёжный».

В 2014 году вышла книга «Инженерия шаманизма», в которой были открыты некоторые секреты лечебной практики сибирских целителей. Исследование было посвящено великому сибирскому космисту, академику РАМН В.П. Казначееву. «Инженерия шаманизма» вышла из типографии уже после смерти академика. Но до этого Влаиль Петрович в течение нескольких лет участвовал в работе и успел внимательно просмотреть корректуру книги. Он требовал не замыкаться на частностях, а смотреть на проблемы человека шире, не отрывать его от Космоса. Поэтому повествование той книги включало рассмотрение микромира, строение атомов, электронов, изучение множества Вселенных Мироздания, обсуждение зарождения Эфира и многое другое. Исследование получилось сложным, многоплановым. Вопросы лечения человека перемежались с картинками Микромира и Макромира. После выхода книги мы получили множество отзывов [42 — 48] и просьб наших читателей выпустить новую книгу, полностью посвящённую лечебной практике сибирских целителей. И вот эта

книга у вас в руках

Точное определение предмета, объекта важно для каждого исследования. Важны даже оттенки чувств там, где речь идёт о действиях за гранью возможного, лечении того, что официальной медициной часто признаётся неизлечимым.

Каждый сложный удачный случай, представленный в первых трёх главах, можно назвать лечением невозможного. Именно это словосочетание выведено в заглавие книги. Как представить, объяснить то, что официальная медицина и текущая врачебная практика считает невозможным? Авторы решили, что следует просто описать самые сложные случаи, которые произошли за последние три года. В эти описания, когда требовалось, мы вставляли авторские пояснения.

Объяснить механизм представленных примеров «чудесных» излечений, тех же хилерских операций, намного труднее, чем описать проведение этих операций. Сложность многократно усиливалась тем, что большинство операций сибирскими хилерами проводились на огромных расстояниях от оперируемых. Не меньшую сложность представляет объяснение принципов лекарствовпереносов, которые описываются в первых трёх главах. В книге эта точечная доставка лекарств прямо в больной орган получило название «Лекарствовпортация». Всё вышеперечисленное находится в смежном пространстве между материальным и нематериальным. Для объяснений принципиальных основ лекарствовпортации нам пришлось обратиться к процессу рождения атомов. В главе «Рождение материального мира» теоретические экскурсы уходят далеко за границу привычной материальности.

Мы старались не повторять то, что уже описано в «Инженерии шаманизма». Однако, за прошедшее с написания той книги время открылись новые данные о Микромире, Эфире, о создании и передаче информации. Этот новый материал мы поместили во второй половине книги. Этот сложный и труднообъяснимый материал тоже располагается за гранью обычных знаний.

Трудно сказать, какая из частей книги в будущем будет больше востребована. Сегодня же мы надеемся, что эта работа поможет найти в России ещё много людей, наделённых ярким целительским даром, позволит им оценить и развить этот дар. Книга заставит всех людей внимательнее

вглядываться в себя, понимать могучие возможности человека, бережнее относиться к своему здоровью и здоровью окружающих.

Надеемся, что книга убеждает о необходимости сотрудничества официальной и неофициальной медицины в деле сохранения здоровья граждан России.

В двух наших книгах по сути представлена новая модель Мироздания. Это даёт шанс химикам, физикам, философам и другим представителям науки, не принимая на веру нашу модель, вырваться в новые горизонты познания Мира.

Глава 1. Сибирские хилеры

Мы начинаем нашу книгу со сложных случаев, требующих хирургического вмешательства. Целители, которых с полным правом можно назвать сибирскими хилерами делают такие операции без всяких хирургических инструментов, подобно филиппинским хилерам. В отличие от последних наши самородки могут выполнять эти операции на любом расстоянии до больного.

«Филиппинский феномен, чудо хилеров – вот загадка, которая будоражит медицинскую науку и просто любознательных людей всего мира благодаря психическим операциям, проводимым филиппинскими хилерами». [14].

Во многих публикациях пишется не только о психических воздействиях. Википедия пишет: «Хилер (от англ. heal – исцелять) – народный целитель, якобы выполняющий хирургические операции без использования каких-либо инструментов, путем особых манипуляций рук» [15].

Критическое отношение к разговорам о хилерах в России очень устойчиво. Да что там в России? В тех же США деятельность хилеров рассматривается как форма медицинского мошенничества. В частности, Федеральная Торговая комиссия США в своё время расценила её как «полный обман» [26].

1.1. Заболевания сердца

Сердце – самый удивительный орган человека. Он самый работоспособный, самый изученный. В то же время это – таинственный, непредсказуемый и ранимый орган.

Из заболеваний сердца, с которыми приходилось часто встречаться нам, можно выделить два. Это инфаркты миокарда [Приложения, 2] и проблемы с клапанами сердца.

Сердце, если говорить образно, представляет собой мышечный мешок, который осуществляет роль насоса в организме, перегоняя кровь. Кислород к сердечным мышцам доставляют крупные коронарные сосуды. При закупорке какого-либо сосуда тромбом, кровоснабжение миокарда прекращается. Кровь не поступает, вследствие чего участок, лишенный кислорода, погибает. Как пишется в медицинских справочниках, «в течение

30 минут сердечная мышца еще жизнеспособна, далее начинается процесс необратимых изменений... Это — инфаркт.

Каждому читателю известно, что инфаркты опасны. Очень важна немедленная помощь — самой эффективной и действенной является помощь, оказанная в течение первых 2-х часов от начала инфаркта, в его «острейший» период.

1.1.1. Диагностика инфарктов

«Главным признаком заболевания является интенсивная боль за грудиной (ангинозная). Боль, как правило, возникает в ночные или утренние часы. Интенсивность болевого синдрома может быть различной. В некоторых случаях больной ощущает дискомфорт в груди, чувство сдавления за грудиной. Боль длится 15 и более минут, а купируется только через несколько часов наркотическими препаратами. На фоне болевого приступа отмечается значительная бледность кожных покровов, обильный холодный пот. Больной ощущает чувство нехватки воздуха, учащается пульс. Кроме того, появляется страх смерти.

В некоторых случаях единственным признаком инфаркта миокарда является внезапная остановка сердца» [13].

Для диагностики инфаркта миокарда применяют инструментальные и лабораторные методы.

Прежде всего это — электрокардиограмма (ЭКГ). Для инфаркта миокарда классическими изменениями на ЭКГ являются патологический зубец Q и подъем сегмента ST.

Помогает оценить сократительную способность миокарда и выявить зону, где сокращения слабые (зона инфаркта) эхокардиография (ЭхоКГ).

Кроме того, делается общий анализ крови или анализ крови на инфаркт. Первый может определить в крови лейкоцитоз или повышенное СОЭ. Второй выявляет в крови маркёров инфаркта (мельчайшие частички поврежденного миокарда).

Все справочные издания единодушны, что лучшим методом выявления инфаркта является ЭКГ [Приложения, 3]. Однако многие источники предупреждают, что этот самый надежный способ диагностирования инфарктов просто не способен определить некоторые из его видов [Приложения, 4].

Раннее диагностирование важно всегда. В случаях с сердцем, оно в десятки раз важнее. Если выявить начало заболевания, то можно обойтись и лекарственной терапией, и физиолечением, и движением режимом... К сожалению, лабораторные анализы и современная аппаратура уверен-

но определяют только уже свершившийся обширный инфаркт, да и то не сразу. Микроинфаркты ЭКГ вообще не диагностирует.

Так что проблема раннего диагностирования инфарктов в медицине остаётся острой.

1.1.2. Высокотехнологичные методы лечения

Медицина пошла по пути раздельного лечения. Лечится каждое заболевание отдельно. Очень хорошо, очень качественно могут врачи вылечить тот или иной орган. В лечении сердца медицина за последние десятилетия сделала огромные шаги вперёд. Особенно впечатляют операции на открытом сердце. Заменяют клапаны сердца, расширяют сосуды, сшивают мышцы сердца, и даже заменяют больное сердце на новое. Кардиологических операций в мире делается всё больше и больше. У нас в стране также созданы десятки высокотехнологичных центров, в которых такие операции проводятся.

«Что же здесь невозможного? — воскликнет нетерпеливый читатель, — Об инфарктах мы знаем всё! Написаны тысячи книг...»

Да, о сердечных хирургах пишут книги, снимают кино. Газетные статьи об успешных операциях всегда востребованы. Телевизионные репортажи об операциях на сердце очень красивы, солидны, праздничны.

В Новосибирске есть известный на всю страну Новосибирский научно-исследовательский институт кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина. Когда попадаешь в коридоры этого кардиологического центра, то поражаешься, что много там молодых пациентов. Можно только удивляться, как помолодели инфаркты — четвертая часть пациентов — дети в возрасте до 14 лет. Страшно, что из общего количества пациентов по кардиологическим операциям, проведенным в Новосибирской области (2721 больной) в 2014 году прооперировано 328 детей в возрасте до 1 года [39].

Инфаркты, несомненно, помолодели, но всё же основными заболевшими остаются люди старшего возраста. С диагнозом острый инфаркт миокарда за 2014 год в кардиологические отделения медицинских учреждений Новосибирской области поступил 6981 больной. Из них больше половины старше трудоспособного возраста — 3670. Это сообщает всё та же справка №14 Министерства Здравоохранения Новосибирской области за 2014 г.

Часто можно наблюдать, что пожилому пациенту крайне необходима операция, но ему отказывают в ней. И справедливо отказывают. Вряд ли такой больной со многими патологиями перенесёт операцию. Выдер-

жит ли анестезию и саму операцию сердце, кровеносные сосуды, печень, лёгкие и прочее? Требования очень высоки. Написанное позволяет предположить, что большинство пациентов, пожилого возраста остаются вне статистики и вне возможности сделать операцию. Статистика по пациентам, не прошедшим через операции практически не ведётся.

Даже, если диагноз поставлен и операция не только рекомендована, но и разрешена, то встаёт вопрос об оплате. Операции на сердце, как впрочем, и все высокотехнологичные операции стоят дорого. За рубежом стоят дороже, чем в России. Большинству граждан России, нуждающихся в высокотехнологичных операциях, цены, даже российские, оказываются не по карману.

Читатель может вспомнить, что для бедных категорий граждан России существуют квоты на бесплатную операцию. Да, существуют! Но таких квот всегда оказывается значительно меньше, чем нуждающихся. Когда квота получена, надо ещё ждать очередь на операцию по данной квоте. Всё описанное занимает очень много времени. А ведь речь идёт об инфарктах, где потеря одного часа может стоить жизни!

Когда все справки, квоты получены, деньги за операцию собраны, очередь подошла — казалось бы, больные обрели наконец гарантированное спасение. Нет! Здесь статистика обнаруживает самое страшное.

Мы не критикуем систему. Государство делает всё, что на сегодняшний день может сделать. Но операции на сердце пока ещё очень опасны.

Из статистического отчёта за 2013 год следует, что из 3299 больных, поступивших на операцию с инфарктами в Новосибирске, умерло 967. А при повторном инфаркте миокарда из 199 умерло 199 [28, с. 241].

Судя по статистическому отчёту за 2014 год, в Новосибирской области наблюдается большой прогресс, почти на 500 смертей меньше. Так, в 2014 году с острым инфарктом миокарда было госпитализировано 3517 человек [39]. Из этого количества умер 481 человек (в 2013 году — 967).

Хоть и есть прогресс по сравнению с 2013 годом, но цифры весьма неутешительны. С первичным инфарктом из 3517 человек умер 481. При повторном инфаркте миокарда из 297 умерло 188 — вместо 100% летального исхода в 2013 году, в 2014 году умерло — «всего» 68% пациентов.

В человеке всё взаимосвязано. Операции на сердце — невероятно рискованные испытания, выдержать которые способны далеко не все.

1.2. Методы сибирских целителей

Дальше мы будем описывать работу двух целителей нашей авторской группы. За плечами А. М. Герасимова и В. И. Оконешникова более 30-

ти лет диагностики и лечения инфарктов. Как и все народные целители, они проводят диагностику без рентгена и ЭКГ, без химических и биохимических анализов, Они делают операции, не используя хирургические инструменты. Очень часто диагностика и лечение ведутся на огромном расстоянии, по телефону, по интернету или через кого-то из близких людей. Для операций, проводимых целителями нет противопоказаний, нет ограничений по возрасту, по заболеваниям.

Василий Иванович Оконешников каждый раз, улетая из Новосибирска в Якутск говорит своим друзьям: «Будете умирать, звоните!»

Это кажется шуткой, до того момента, когда наступает действительно какой-нибудь страшный приступ. Тогда ищут заветный телефон, звонят и убеждаются, что шутки никакой не было.

Наша книга и называется «Лечение невозможного». Название несколько неточное, ибо можно подумать, что речь пойдёт о каких-то экзотических неизвестных заболеваниях. Теперь Вы убедились, что речь идёт о заболеваниях известных и, к большому сожалению, очень распространённых. А вот предлагаемые методы диагностики и лечения могут показаться невозможными. Эти методы полностью подпадают под классификацию «Чудо». Но когда «Чудо» совершается ежедневно на протяжении 30 лет, то таковое следует серьёзно изучать.

Проникнуть в тайну магических действий человечество пытается на протяжении многих тысячелетий. Внести лепту в это дело попытались и мы, что-то нам удалось описать в монографии «Инженерия шаманизма». Книга, которую Вы держите в руках, продолжает раскрывать эту фантастическую тему.

Приводимые ниже примеры взяты из каждодневной практики В. И. Оконешникова и А. М. Герасимова. Мы будем описывать действия целителей при диагностике, лечении и хилерских операциях, не отвлекаясь на подробные объяснения. Книга посвящена вопросам необычного лечения человека, и мы стараемся сделать изложение насколько можно доступным. Сложные объяснения и рассуждения, попытки понимания магического Микро и Макро-Космоса мы вынесли в отдельные главы второй половины книги.

Перед началом повествования следует предостеречь читателя от излишней эйфории и представления, что описанными способностями и возможностями обладают все, кто называет себя магом, шаманом, целителем. Это далеко не так. К сожалению или к счастью, это невероятно редкий дар. Книга и создавалась для того, чтобы найти больше таких уникальных людей, подключить их к нашим усилиям по разработке новых

надёжных способов излечения людей.

1.2.1. Мгновенная диагностика

Наши целители используют свои подходы к диагностике сердца. Важно, что они могут уверенно регистрировать даже микро-инфаркты, которые иным способом не диагностируются. Пять-шесть таких микро-инфарктов накапливают предпосылки для развития обширного очагового инфаркта, который только и может быть зарегистрирован ЭКГ или лабораторными анализами.

Самое лучшее время для лечения – это острейший период инфаркта. Но это и самое опасное время. Если в эти 2 часа больной оказывается без медицинской помощи, то летальный исход является скорее правилом, чем исключением. Благодаря тому, что диагностику наши целители проводят в основном дистанционно, появляется возможность приступить к лечению сразу после получения тревожного сигнала от больного. Диагностика занимает десять-тридцать секунд и без перерыва начинается лечение или даже операция. Диагностика у всех целителей нашей группы бесконтактная, мгновенная, не зависит от расстояния до больного. Операции целителей не требуют полостных разрезов и остановки самого сердца. Проведение комплекса лечения в «острейший» период инфаркта намного снижает риск осложнений.

Во всех примерах лечения инфарктов участниками нашей группы процесс рубцевания не превышал недели в самых сложных случаях. Эта статистика выведена не из одного-двух случаев. Каждый из наших целителей сделал по несколько сотен операций на сердце.

1.2.2. Дар внутреннего видения

Верховная шаманка Н. А. Степанова видит внутри человека больные органы и определяет болезнь по цвету этого участка. Кроме того, больные органы будто разговаривают с ней, жалуются, стонут, кричат. Для более детального диагноза шаманка обращается к солнцу. Пациент может находиться на большом расстоянии. Когда же диагностику приходится проводить через родственника или знакомого, то для этого шаманке надо знать дату рождения и имя пациента. В последние десять лет Н. А. Степанова практическим лечением почти не занималась, ограничивалась ясновидением и помощью в деторождении. Поэтому в книге мы будем разбирать в основном методики А. М. Герасимова и В. И. Оконешникова. Но будем пользоваться комментариями и уточнениями, данными Верховной шаманкой Н.А. Степановой.

Александр Михайлович Герасимов видит внутренние органы в пол-

ном объёме и динамике. Для этого ему достаточно путём волевого напряжения переключить внешнее зрение на внутреннее. Если пациент рядом, то можно предположить феномен «рентгеновского зрения». А. М. Герасимов таковым обладает. Если пациент находится на большом расстоянии и просит посмотреть его по телефону, это не влияет на ясность видения целителя. Такому феномену уж вовсе трудно найти название. Это звучит фантастично. Тем более, что чаще по телефону говорит не сам больной, а его родственник или знакомый. Так что можно предположить помощь в таком обследовании технических средств — телефона, радиоволн, интернета и прочего. Нашему целителю эти технические средства не нужны. Для Герасимова достаточно имени пациента, чтобы начать его обследование на любом расстоянии. Практически все приведённые в книге примеры описывают работу А. Герасимова с больными на удалении от 400 до 6000 километров.

Внутренним зрением (чаще применяют название «третий глаз») Герасимов видит орган в реальном времени, в цвете и объёме. Это позволяет заметить сбои или некорректности в работе исследуемого органа. Внутреннее зрение может приближать, увеличивать изображение органов как внешних, так и внутренних.

Наша версия объяснения феноменов мгновенных переносов информации помещена в 5 — 7 главах данной книги.

В методике А. М. Герасимова при подозрении на инфаркт производится осмотр всех слоёв мышечной ткани сердца со всех сторон. Сначала проверяется внешний слой со всех сторон. Затем — средний и внутренний. Для целителя инфаркт определяется перед внутренним зрением появлением трещин или разрывов ткани. Это, на наш взгляд, никоим образом не противоречит определению инфаркта, как омертвения тканей. Очевидно, эти мёртвые клетки сразу вымываются сильным внутренним током крови. В результате чего образуются мелкие и большие трещины, разрывы мышечной ткани. Целителем осматриваются все три слоя сердца и определяются поражения.

Есть выражение «Сердце лопнуло! Разрыв сердца». Название соответствует тому, что может увидеть в этом случае А. М. Герасимов. По всей окружности какого-либо слоя появляется разрыв. Это может произойти с внутренним, со средним и с внешним слоями. Если разрыв происходит во внешнем слое, то кровь может выплёскиваться из сердца в грудную клетку.

Василий Иванович Оконешников не включает «третий глаз», как А. М. Герасимов. Метод Василия Ивановича Оконешникова кажется совершенно иным. Для диагностики заболеваний человека он использует рисунки, взятые из медицинских атласов. В. И. Оконешников считает, что работой каждого органа человека управляет соответствующий «благородный» атом управления. Об этом подробно говорилось в книге «Инженерия шаманизма» [30, с. 91-95]. Мы вкратце осветим этот вопрос в главе 5.

В отличие от А. М. Герасимова, Василий Иванович не видит насквозь органы человека. Магические помощники Оконешникова передают информацию о диагностике и лечении с помощью рамки.

Как шаман и целитель В. И. Оконешников постоянно обращается за помощью к своим магическим Духам-помощникам.

Общение шаманов, целителей со своими Духами-помощниками происходит в форме вопроса — ответа. Вопросы не вызывают проблем. Можно задавать вопрос в любой форме — словами, без слов, громко, тихо, мысленно, намёком, показом ... В любой форме этот вопрос будет услышан и понят. А вот с ответами намного сложнее. Возможность «услышать» ответ, понять его зависит от способностей человека. Кто-то услышит ответ внутри себя, кто-то увидит. Для обладающих даром ответы звучат чётко, на понятном ему языке. Показ ответа иногда бывает неясным, лишённым цвета или наоборот — в виде ярких цветовых пятен. А иногда, перед глазами будто прокручивается видеозапись. Сложнее, когда идут знаки, знамения, буквы, тактильные ощущения. Кто привык работать с рамкой, получает ответ стуком рамки. В. И. Оконешников пользуется рамкой.

Рамка отвечает только «Да» и «Нет». Но правильно подобранные вопросы позволяют получать количественные и качественные характеристики. Например, можно проверить контуры очагов заболевания, узнать содержание веществ по оговоренной оператором измерительной линейке.

Не имеет значения, на каком языке Вы говорите. Помощник всё поймёт. Можно указывать полное название лекарства. Можно указывать название главного компонента. Можно даже допустить ошибку в названии, всё равно просьба будет понята правильно. Потому что параллельно с оглашением названия в голове держится цель нахождения этого лекарства, предназначение его, для кого, для чего оно нужно. Помощник учитывает все эти данные.

Возможность ошибки существует на этапе узнавания и оглашения названия. Но существует система исправления ошибок на этапе введения лекарства в больного. Ведь этот этап осуществляет Дух-помощник, кото-

рый проверяет необходимость такого лекарства, его дозировку, предполагаемое действие.

В компьютерном архиве В. Оконешникова более 300 схем с изображениями жизнеобеспечивающих систем человека, его внутренних органов, более 500 анализов. Когда обнаруживаются какие-то проблемы, Василий Иванович обращается к иллюстрациям, рисункам тех органов, в которых найдены проблемы. И по тем изображениям проводит более детальное исследование или лечение. Если на общих схемах обнаруживаются какие-то отклонения от нормы, оператор обращается к системным изображениям — рисункам внутренних органов, кровеносной и нервной систем, бронхов, изображениям сердца в разных ракурсах, видах. При подозрении на проблемы с мышцами можно посмотреть изображения поверхностных скелетных мышц.

Отгалкиваясь от изображения, В. И. Оконешников обращается к своим постоянным Духам-помощникам. Собственно, так всегда и делают шаманы. Когда шаманы говорят о способе своего лечения или воздействия, то они всегда упоминают помощь Духов.

Рисунки позволяют представить общий очаг заболевания и больной орган. Изображения очень облегчают процесс установления контакта с соответствующими атомами управления, с соответствующими Духами.

В частности, при диагностике наличия инфаркта сердца В. Оконешников выводит на экран компьютера копию иллюстраций медицинского анатомического атласа с изображением сердца (рис. 1, стр. 73). Задав вопрос о наличии заболеваний, он проводит левой рукой над изображением, а рамка в правой руке стуком отвечает на вопрос.

Если трещин или разрывов нет, то рамка молчит. Если есть, то она начинает стучать именно в том месте, на которое в данный момент направлена левая рука.

Чтобы определить степень поражения ткани, Оконешников задаёт вопрос о количестве Молибдена. «Благородные» атомы Молибдена управляют мышечной массой сердца. (Надо помнить, что это особые атомы, которые значительно отличаются от нормальных атомов таблицы химических элементов Д. Менделеева. О системе «благородных атомов управления мы будем говорить в пятой главе). Если количество атомов Молибдена в норме — на нуле, то проблем нет. Если количество выше нормы, значит, есть разрывы или трещины. Делая изображение сердца более подробным, целитель, ведомый стуком рамки, левой рукой находит место разрыва, определяет его длину и степень расхождения сторон разрыва.

1.3. Операции на сердце

Несколькими страницами ранее нетерпеливый читатель мог упрекать нас в пересказе известного. Но на фоне известного, ещё невероятнее кажутся сообщения этого раздела.

Александр Михайлович Герасимов после определения границ работы с разрывами при инфаркте, выполняет простую, на его взгляд, и достаточно быструю операцию. Целитель, мысленно протягивает нитку поперёк разрыва. Нить энергетическая. Она, как иглой, прошивает мышечную ткань. С двух сторон нити ставятся ограничительные якорьки или стопоры. Как только это сделано, нить начинает сама стягиваться и постепенно притягивать края разрыва друг к другу. Следует контролировать этот процесс, чтобы не перетянуть и не надорвать ткань. Затем протягивается вторая нить. Опять стягивание. Третья и так далее. Количество необходимых ниток зависит от длины разрыва. Протягиваются по всей длине разрыва такие нити. Это происходит быстро. Они ещё и все вместе, при необходимости подтягиваются. Затем вновь осматривается шов по всей длине. Если есть ещё щель, добавляются туда нити. Операции могут быть сделаны в любом мышечном слое сердца — внешнем, среднем или внутреннем. Во время такой процедуры не проводится анестезия, не останавливается сердце, не разрезается грудная клетка и само сердце.

Когда края разрыва стянуты, вновь осматривается сердце. Обычно, сердце слабеет на большой площади. Может появиться утончение, хрупкость во многих местах и через какое-то время после первого разрыва там могут появиться новые разрывы. Когда осматривается сердце после «штопки», то видны места, где есть напряжение. Появляется ощущение, что мышечная ткань может лопнуть дальше или появится новая трещина. На такие места накладывается энергетический пластырь с программой. Программа задаётся на восстановление структуры, состояния и функций выбранного участка мышц. Программа устанавливается на определённое время, предположим, на 7 или 9 дней. После этого срока энергия пластыря рассыпается и выводится из организма вместе с записью о прошедшей болезни. Последнее очень важно и тоже закладывается в программу. Каждая болезнь – это определённая программа. Проходит успешное лечение, а в организме остаётся память о болезни, запись программы болезни. И эта программа может в любой момент вновь включить болезнь. Поэтому важно после лечения вывести наружу все записи болезненных программ, с которыми мы работали.

Что такое энергетический пластырь?

Они разные. Для А. М. Герасимова пластыри различаются по цвету энергии. Посылается вопрос, какой ставить пластырь — красный, синий, зелёный, желтый, золотой и так далее. Приходит ответ — красный. Целитель ставит красный.

Все перечисленные процедуры длятся не более 10-15 минут. Пациенты сразу чувствуют изменения.

Полезно так же проверить, в каком состоянии сама мышечная ткань — эластичная или хрупкая, вялая. Когда есть трещина, то надо просто прощупать ткань. Сразу понятно её состояние. Бывает, что ткань на ощупь, как сахар или хрустящая как битое стекло. Если не понятно, то задаются вопросы Духу-помощнику. После ответа, если не совсем понятно, что делать, то задаётся вопрос «Что делать?»

Несмотря на кажущуюся простоту, это серьёзные операции. Мы можем отнести их к разряду лечения невозможного или «чуда». Но для пациента операция проходит незаметно, он не понимает всю её серьёзность. Надо предостеречь пациента от излишней двигательной активности на какое-то время, предупредить, чтобы левой рукой не работал и не прислонялся грудью ни к чему. Так же не следует ложиться на левую сторону и на живот.

Интересный феномен свечения произошёл при проведении А. М. Герасимовым первой его жизни операции на сердце. Из руки выплеснулся яркий слепящий свет, похожий на вспышки при электросварке. Александр Михайлович испугался, не сжёг ли всё. Но с сердцем было всё хорошо. А вот глаза пациента три дня ничего не видели. На целителя, поскольку он смотрел «третьим глазом» свет не подействовал отрицательно. После этого, при проведении внутренних операциях А. М. Герасимов требует пациентов закрывать глаза, чтобы тот не испортил зрение или испугаться. Однако вспышки появились при операциях на сердце за все тридцать лет ещё всего два или три раза. Пока этот феномен у нас не нашёл объяснения.

Если Герасимов работает в непосредственном контакте с пациентом у себя дома, то тот уезжает сразу после операции. Иногда очень далеко. А. М. Герасимов живёт за 400 км. от областного города. Целитель предупреждает пациента, что если появятся боли, то следует немедленно звонить ему. Тогда А. Герасимов, не кладя телефонной трубки, определяет, в чём причина, убирает эту причину. В который раз напомним, что для А. Герасимова, как и для остальных сибирских целителей, расстояния между ним и пациентом не имеют значения.

Тот читатель, который восклицал: «Что же здесь невозможного?», ещё

больше возмутится. Теперь он готов захлопнуть книгу: «Это невозможно! Зачем мне читать сказки!»

Этот читатель как всегда прав, но по-своему. У нас книга о невозможном и мы оправдываем это название.

Василию Ивановичу Оконешникову тоже не требуется прямой контакт с пациентом, или визуальный контакт. Обычно он проводит операции на расстоянии, по телефонному звонку. Операция проводится такая же, как делает А. Герасимов. Только этот целитель не смотрит непосредственно (третьим глазом) на сердце пациента, а лечит по изображению сердца. Он также начинает протягивать нити. Только его нити — не безымянная энергия, в вполне определённые атомы Молибдена. Нить состоит из благородных атомов Молибдена, отвечающих за состояние мышечных тканей.

С помощью Молибдена происходит зашивание разрывов. Отличие здесь в том, что используются не маленькие отрезки нити по ширине разрыва, а одна длинная нить. Ниткой из Молибдена зашиваются разрывы. При этом, каждый стежок сразу затягивается, как при обычной штопке.

После зашивания, Оконешников не накладывает никаких пластырей. Вместо этого, вплоть до окончания формирования рубца, несколько дней подряд в эти места добавляется необходимое количество атомов благородного Молибдена. Это длится от двух до пяти дней.

Чтобы представить, как выглядит операция со стороны, приведём недавний пример. В 2013 у больной, которую Василий Иванович уже лечил, случился очень тяжёлый сердечный приступ. Через десять минут после начала острой боли близкие позвонили Оконешникову. Сразу же по телефону целитель обследовал сердце и обнаружил несколько больших разрывов. Без промедления он начал сшивать края разрывов. Пациентка находилась в Новосибирске, а целитель в Якутске, на расстоянии в 4000 км. Связь осуществлялась по телефону. Больная телефон держать не могла, так что лечение шло через информационное общение с посредником. Какие пассы целитель проводил на том конце телефонного провода, мы описали выше. С момента фиксации приступа до самой операции прошло не более 15 минут. Лечение длилось около 10 минут. Сердце не останавливалось для операции. Все процедуры заняли не более 15 минут. После операции, примерно через одну-две минуты боли в области сердца у больной прекратились. Повторные процедуры по 3 минуты целитель проводил так же по телефону несколько последующих дней. Рубцевание завершилось на пятый день.

Такая методика проведения диагностики и лечения позволяет оперативно помочь больному именно в тот золотой для излечения острейший период.

Этот случай сам по себе интересен, но имел впечатляющее продолжение. Через три часа после снятия приступа, больная приехала в больницу и прошла ЭКГ. Электрокардиограмма не обнаружила инфаркта. Лишь через неделю, когда окончательно сформировался рубец, следующая ЭКГ показала, что пациентка перенесла инфаркт. К тому времени состояние больной не вызывало опасений.

1.3.1. Проблемы с клапанами

Когда появляется предположение о некорректной работе клапанов, Александр Михайлович Герасимов своим внутренним «рентгеновским зрением» рассматривает их. Мысленный посыл позволяет увидеть в деталях тот или иной клапан. При увеличении сразу видно, если клапан сердца деформирован. Так просматриваются все четыре клапана сердца и определяется степень их травмированности.

Каков вид повреждённого клапана? Чаще всего один край клапана оказывается постоянно чуть приоткрыт. Если клапан сильно деформирован, то даже слышится специфический хлюпающий звук при движении крови. Когда пациент находится рядом, то можно даже при большой доле неверия смириться с возможностью детального рассмотрения и улавливания шума тока крови. Но то же, по уверению А. М. Герасимова происходит, когда пациент находится за сотни или тысячи километров от него. Удивительный эффект дальневидения, ощущения на таких расстояниях запаха, дальнеслышания заслуживают не только упоминаний в сказках, но и самого пристального изучения.

Василий Иванович Оконешников для определения проблем с клапанами сердца использует данные от управляющих атомов или цепей нервной системы. На компьютере он открывает рисунок клапанов сердца (рис. 2, стр. 73). Задав вопрос Духу-помощнику о наличии заболеваний, он проводит левой рукой над изображением, рамка в правой руке стуком отвечает на вопрос. Если заболеваний нет, то рамка молчит. Если есть, то она начинает стучать именно в том месте, на которое в данный момент направлена левая рука.

Дальше целитель уточняет показатели того или иного из атомов, отвечающих за открытие или закрытие клапанов (рис. 3, стр. 74).

Так, Митральный клапан (правый) закрывает благородный атом Полония. Благородный атом Свинца его открывает.

Трикуспидальный клапан закрывает благородный атом Теллура, Олово — открывает.

Лёгочный клапан закрывает благородный атом Серы, Кремний — открывает.

Аортальный клапан закрывает благородный атом Селен, Германий — открывает.

1.3.2. Устранение нарушений клапанов

А. М. Герасимов мысленно входит рукой в грудную клетку, потом в сердце. Рукой (виртуальной) целитель выравнивает клапан или «гнездо клапана». Ткань клапана под руками приобретает удивительную пластичность. Очевидно ткань становится пластичной под влиянием какого-то пока не понятого фактора. Исправление деформации выглядит, как работа с пластилином. Когда лепка выполнена, следует смотреть, не пропускается ли кровь по краям клапана, не просачивается ли она. Если выбивается кровь и движение её не полностью выровнялось, то опять продолжается выравнивание. Если после очередной попытки, всё окажется нормально и брызг нет, то дело сделано. Виртуальная рука убирается. После завершения операции необходимо восстановить нарушенную энергетику сердца. Район проведения операции обволакивается энергетической оболочкой. Герасимов определяет её как энергетический пластырь. Задаётся срок действия, по истечении которого, пластырь должен разойтись. Задаётся также программа стереть запись о болезни.

Интересно то, что во время этих казалось бы виртуальных операций, люди чувствуют, как у них копаются внутри. Это вполне объяснимо. По нашему мнению, рука, проводящая операции с клапанами, состоит из атомов управления рукой. Так что она не совсем виртуальная.

В. И. Оконешников решает проблемы с клапанами иным способом, а именно с помощью атомов управления клапанами сердца. Этот способ кажется намного проще, чем первый. Естественно — простота кажущаяся.

Когда появляется стеноз или сердечная недостаточность, управляющий этим процессом атом начинает странно себя вести. Он выходит из физического тела и локализуется в районе лопаток (хребтовый портал). Шаманы, да и наши целители видят эти атомы. Такой атом можно сбить венчиком из конских волос или даже рукой. Это оказывается эффективным лечением. Атом уходит в землю, возможно очень глубоко, там очи-

щается и возвращается на своё место полностью исправным. Соответствующий клапан тут же полностью закрывается или полностью открывается.

Интересно, что видят эти атомы многие якутские старушки. Они в своей юрте или чуме снимают такой атом с хребтового портала больного и бросают в очаг. Пройдя через огонь, атом восстанавливается и возвращает себе нормальные функции.

Самым частым является заболевание известное под названием «митральный пролапс». В. И. Оконешников пользуется для его лечения перечисленными выше методами. Много раз он проводил закрытие или открытие повреждённых клапанов под наблюдением врачей Якутского национального медицинского центра. Врач в медицинском центре, приостановив движение записи на ленте кардиографа, обращался по телефону к Оконешникову с просьбой провести сеанс лечения. Получив просьбу врача, Василий Иванович снимал вылетевший атом Полония. Выше мы упоминали, что закрытием Митрального клапана заведует Полоний. После процедуры снятия (вывода) из «хребтового портала» (в области третьего и четвертого грудного позвонков) инородного атома (в данном случае – Полония), клапан закрывался. Врач в центре уже через минуту продолжал запись кардиографа. На ленте обнаруживалась положительная динамика. Графика показывала исчезновение пролапса. На рисунке митрального клапана на компьютере Оконешникова «щель» его недозакрытости исчезала, на шкале измерителя состояния атома управления (в этом случае – Полония) указатель показывал нулевую отметку (в здоровом теле все атомы управления должны находиться в нулевом состоянии). Часто, после подобной процедуры, необходимость уже назначенной медиками кардиологической операции отпадала.

Атомы сердечных клапанов – единственные, которые при возникновении каких-либо проблем выскакивают за пределы физического тела. Если бы мы вели разговор о разумном существе, то предположили бы, что атомы выходят с желанием привлечь внимание к проблеме, позвать на помощь. Возможно, в будущем мы обнаружим похожее поведение и у других одиночных управляющих атомов. Это тем более вероятно, что полные комплекты атомов которые мы трактуем, как локализацию «Душ» или «Ангелов-хранителей», часто пользуются своей мобильностью [см. 30, с. 137]. Постоянно вылетающие наружу «атомы Душ» из мест локализации в физическом теле мы представляем, как «биоплазмиды». Они часто и довольно охотно позируют перед объективами фотоаппаратов. Можно предположить, что такие демонстрации не случайны, а целенаправленны. Это и желание привлечь внимание к серьёзным проблемам

со здоровьем, и крики о помощи. Особенно понятен такой мотив, когда речь идёт о хорошо видимых в биоплазмаоидах пятнах онкологии.

1.4. Другие заболевания сердца

В наших больницах к человеку всё больше начинают относиться, как к неживому механизму. Принцип ремонтной медицины всё дальше уводит нас от Природы, противоречит Природе. Мы стали считать, что заменив какой-либо отдельный орган, излечим человека. В человеке всё взаимосвязано. Не может болеть отдельно от всего организма один какой-либо орган. Надо лечить не болезнь а человека.

Сердце — сложный орган. Рассмотренные выше заболевания являются самыми опасными в большом списке разнообразных заболеваний сердца. К счастью, инфаркты, по сравнению с недугами этого списка, довольно редки.

Создатель с любовью творил центральный орган человека. Сердце — очень надёжная машина. Но оно чувствительно к душевным травмам. Нельзя травить его злобой, ненавистью, ревностью, обидой. Каждый случай даже незначительной агрессии приводит к мелкой травме. Накопление большого количества таковых, создаёт условия для инфаркта. Поэтому очень важна профилактика от злобы, а также от любых, казалось бы незначительных эмоциональных травм сердца. Это позволит застраховать пациента от обширных инфарктов.

Операции на сердце в обычной медицине и в наших случаях, подобны тушению пожара. Тут уже не думаешь, что останется от стен, крыши, мебели, одежды, документов. А ведь пожар — это результат суммы пренебрежений к сигналам о неисправности электропроводки, забитости дымоходов и прочем в системе жизнеобеспечения.

Инфаркты похожи на наводнение, которое происходит каждую весну из-за отсутствия ирригационных работ, пренебрежения к починке дамб, прочистке русел, крошения льда перед паводком и так далее. Затопы на реке ведут с одной стороны его к наводнениям, с другой — к засухе и пожарам.

Проблемы с сердцем практически всегда связаны с неполадками в кровеносной системе. Нашу кровеносную систему можно уподобить, с одной стороны — реке, питающей наш организм всем необходимым. С другой стороны — электропроводке, питающей каждый орган энергией.

Незначительные отклонения бывают и в венозной системе и в самом сердце. Например, мышцы ослаблены.

Если мышцы сердца работают на 80-90, то можно применять обычные

методы, например лекарственную или растительную терапию, физические упражнения, психотерапию и так далее.

У нас книга о необычных методах лечения, поэтому именно о них мы и будем говорить.

Если работоспособность мышц сердца меньше 80%, тогда целители начинают с сердцем работать своими методами.

А. М. Герасимов делает, например, оригинальный контактный энергетический массаж. Ладонью спереди начинает надавливать на сердце. Чтобы найти главный очаг боли, проходит девять точек по всей площади сердца. Приходится надавливать довольно сильно до появления боли. Можно начинать сверху или снизу. Не играет значения, откуда начать. Восемь точек проходят по периферии площади сердца и девятая точка — в центре сердца. От пациента требуется запомнить, в какой точке появлялась самая сильная боль, а где — послабее.

Далее прикладывается ладонь и даётся энергетический посыл в ту точку сердца, где обозначилась самая сильная боль. Руку не отпускаем до тех пор, пока боль в этой точке не проходит. Переходим в следующую точку. Затем простукивается вновь всё сердце. Но теперь в тех местах, где возникает боль, массируется точечным энергетическим стуком. Стучим, пока боль не прекращается. Так повторяется до того момента, пока при простукивании уже не будет ощущаться боль.

То же делается со спины. Процедура длительная, продолжается иногда более часа. Это позволяет довести работу мышц сердца до 90% иногда и до 100%.

Если довели до 90%, то после этого можно продолжить лечение травами, отварами и прочим.

Способность руками лечить болезни, убирать боль, судя по историческим свидетельствам, ярко проявлялась у великих православных святых старцев. Наложением рук могли излечивать и выдающиеся деятели католической церкви.

Осталась у людей сегодня привычка хвататься за больное место рукой, прижимать ладонь к больному месту. Пожалуй, это показатель оставшейся в подсознании памяти о бывших в далёком прошлом способностях людей лечить себя своим энергетическим воздействием.

Впрочем, сегодня многие возможности самоизлечения человека остаются невостребованными. Этим нельзя пренебрегать. Незначительные боли, недомогания в сердце вполне могут быть сняты приложением даже своих рук. Очень полезно разговаривать со своим сердцем, хвалить его, уговаривать. Вообще для балансировки здоровья, с любым своим ор-

ганом человеку надо разговаривать и договариваться.

1.4.1. Работа с сосудами кровеносной системы

Для целителей кровеносная система человека представляется, как одно целое. Если есть проблемы в отдельном сосуде, то они есть во всей системе. Так, если речь идёт о венозной системе, то одинаковые проблемы есть в руке и в головном мозге.

Обычно, когда болезнь не запущена, то целителем назначается лечение не таблетками и порошками, а местными средствами. Местные растительные средства более доступны, более изучены и на наш взгляд, дают лучший эффект. При назначении прежде всего обращается внимание на густоту крови, холестерин, тромбоциты и так далее. Всё это просматривается нашими целителями без помощи приборов и стандартных анализов.

Рецепты рекомендуются в зависимости от индивидуальности, состояния каждого больного. Ингредиенты бывают очень простые. Например, лук или кислое молоко. Всё подбирается индивидуально. Потом назначается то, что надо пить, чтобы убавить густоту крови. Если кровь густая, то назначаются соответствующие травы, плюс питание.

Как известно, кровь делится на щёлочь и кислоту. Это должно быть в пропорциях равных 50 на 50.

Когда щёлочи в крови 70%, то рекомендуется крапива. Пьётся примерно 12 дней. Если исправилась кровь, густота её стала меньше и, к примеру щелочь стала 54-55 %, крапиву прекращают пить и остаётся только питание. Если мы так подправили всю кровеносную систему, то этим уже снизим практически до нуля опасность инсультов.

Когда у больного очень много сосудов забито бляшками, тромбами, то сосуды часто лопаются. Как увидеть забитость сосуда или его разрыв? Для медицины это труднейшая задача. Для А. Герасимова проблемы с диагностикой такового не существует. Его настроенный «рентгеновский» взгляд хорошо видит, когда сосуд забит и когда он порвался.

1.4.2. Прочистка сосудов

Прочистка сосудов А. Герасимову также кажется простым делом. Он в венозную систему направляет атомы соляной кислоты. Александр Михайлович настойчиво говорит об атомах кислоты. Вроде в данном случае речь может идти о слиянии атомов нескольких элементов. Мельчайшей единицей такого соединения можно было бы считать молекулу. Возможно, целитель видит именно их, но называет атомами.

Эти частицы соляной кислоты растворяют бляшки и очищают веноз-

ную систему. После всё это направляется напрямую в почки, а почкам даётся приказ на усиленную очистку крови. Бывает что очень забит какой-то сосуд. Тогда приходится целителю лезть самому.

Если забита артерия, Герасимов просто вставляет энергетический (астральный) палец в неё и прочищает артерию. Весь мусор опять же отправляет в почки с приказом быстро вывести из организма. Очень показательно такое лечение с артериями, идущими в сторону головного мозга. Если эти артерии забиты, то человека постоянно мучают какие-то шумы. Как только пробивается завал, шумы прекращаются.

Часто в артериях, направляющихся к лёгким, образуются сужения, и человек начинает задыхаться. Эти артерии надо прочистить тем способом, что описан выше. Затем вставляются в места сужения — внутрь артерии энергетические расширяющие пружинки. Энергетическим пружинкам даётся программа восстановить форму, объём и функции лёгочной артерии в том виде, как её создал Господь Бог. Ставится пружинка также на время. Духу-помощнику даётся запрос, на какое время ставить. Ставится на то время, на какое определил помощник. Дальше задаётся программа вывести пружину и стереть информацию о болезни.

Если сосуд тонкий, такой, что в него невозможно залезть пальцем даже виртуально, то Герасимов ставит сверху сосуда энергетическую трубку. Затем внутрь сосуда вставляет другую энергетическую трубку. Устанавливается программа на определённое время с заданием вывести трубки и стереть информацию о болезни.

Считается, что виновником закупорки, забитости кровеносных сосудов является холестерин. И с ним в основном ведётся борьба медиков. Но мы столкнулись с несколькими случаями, когда у больного холестерин в норме, а многие сосуды забиты до предела и начинается артериосклероз. Причина оказалась банально простой. Как известно, венозные стенки состоят из мышц. По какой-то причине внутренний слой мышц отшелушивается. В жизни мы часто сталкиваемся с примерами, когда наружный слой кожи отшелушивается. Так и здесь. Кусочки, частички шелушения начинают забивать кровеносную систему.

В таких случаях обязательно надо вводить атомы (молекулы)соляной кислоты. Об этом мы уже говорили выше.

Во многом современная медицина повторяет методы целителей обладающих особым даром. Это приходит на ум при чтении разделов, посвящённых операциям на сердце и сосудах. Например, операции с подводными сосудами сердца проводятся современными хирургами с помощью эндоскопического вмешательства. В сосуд, для того, чтобы он раскрылся,

вводится некий стенд, раскрывающийся цилиндр. Это очень напоминает метод А. М. Герасимова, который, как мы писали выше, вводит внутрь сосуда энергетическую трубку.

Когда в головном мозгу лопается сосуд, то какое-то количество крови вытекает прямо в мозговую ткань, разливается там. Фактически это то, что мы называем инсультом — одним из самых опасных болезней человека, который уносит множество жизней и в большинстве случаев делает человека инвалидом.

Разлившаяся кровь образует гематому. Эта гематома работает, как посторонняя опухоль в мозгу. Если кровь будет сворачиваться, то опухоль будет становиться всё опаснее. Если не принимать срочных мер, то крови будет всё больше, состояние будет ухудшаться.

Исходя из своей многолетней практики, А. М. Герасимов считает, что прежде всего следует зарубцевать стенки сосудов или стенки вены. В случае, когда некоторое количество крови вытекло в ткань головного мозга, применяются атомы перекиси Водорода. Целитель посылает туда в эту кровь атомы, начиная от трёх-пяти и выше, в зависимости от количества крови. Атомы перекиси Водорода с одной стороны растворяют и впитывают каким-то образом в себя разлившуюся кровь. В то же время они помогают заращивать разорванные стенки сосудов.

Затем советуемся с Духом-помощником.

Вообще атомы перекиси Водорода очень полезны при всех «виртуальных» внутренних операциях. Например при удалении кисты в женской груди. На место удалённой кисты А. Герасимов перебрасывает большое количество атомов перекиси Водорода.

Кстати, даже в обычной жизни, когда есть порез, часто применяют перекись Водорода. И рана быстрее заживает. На наш взгляд медицина недооценивает возможности перекиси Водорода.

1.5. Инсульты

Если мелкие болезни сосудов кровеносной системы не лечились, перешли в хроническую форму, то возникает опасность опаснейшего заболевания, которое называется инсульт [Приложения, 6].

Гален описал симптомы, которые начинаются с внезапной потери сознания, и обозначил их термином «удар». С тех пор термин «апоплексия» достаточно прочно и надолго вошёл в медицину, обозначая при этом как острое нарушение мозгового кровообращения, так и быстро развивающееся кровоизлияние в другие органы (апоплексия яичника, апоплексия надпочечников и др.) [Приложения, 6].

В начале XXI века в России отмечена тенденция к снижению ежегодной смертности вследствие инсульта, однако в других странах (в США и Западной Европе) эта тенденция более существенна в связи с активным лечением артериальной гипертензии и снижением потребления продуктов с высоким содержанием холестерина

Ишемический инсульт или инфаркт мозга чаще всего возникает у больных старше 60 лет, имеющих в анамнезе инфаркт миокарда, ревматические пороки сердца, нарушение сердечного ритма и проводимости, сахарный диабет. Большую роль в развитии ишемического инсульта играют нарушения реологических свойств крови (ухудшение текучести крови), патология магистральных артерий. Характерно развитие заболевания в ночное время без потери сознания.

Герасимов в своей практике избегает сталкиваться с инсультами. Больные, которых он ведёт по поводу сосудов, достаточно надёжно страхуются от инсультов.

Василий Иванович Оконешников не занимается регулярной практикой. К нему обращаются разово, как к скорой помощи при самых сложных случаях. Оконешников диагностирует и лечит ранние, не запущенные случаи инсультов, использует для этого шестой блок управляющих атомов по таблице управляющих атомов (табл. 5, стр. 75).

В шестой девятке находятся Теллур, Йод, Ксенон, Индий, Олово, Сурьма, Палладий, Серебро, Кадмий.

Каждый кровеносный сосуд имеет трехслойные оболочки: внешний, средний, внутренний слои. Интересно, что атомы делятся по тройкам очень функционально, так, что каждая тройка отвечает за свой слой стенок кровеносных сосудов.

В. И. Оконешников с помощью рамки определяет тензорную силу каждого из тройки атомов, отвечающих за соответствующий слой критического сосуда. При повышении нормы атомы приводятся в нулевое состояние. Этим целитель укрепляет стенки сосудов и затягивает разрывы в их стенках.

Затем В. И. Оконешников определяет, как далеко проникла вниз по позвоночнику вытекающая из сосуда кровь. Если это инсульт, то крови вытекает много и она стекает по каналам позвоночника до шейного или грудного отдела. Если кровь дошла уже до грудного отдела — это плохой показатель. Определившись, целитель обращается к своему Духу-помощнику с просьбой убирать кровь, поднимая её наверх. Этот процесс инициируется у Оконешникова вращением кисти левой руки против ча-

совой стрелки и стуком рамки. Уборка крови идёт снизу вверх до остановки стука рамки. Когда вся кровь сконцентрировалась в верхней части черепа, то целитель закручивает её в компактный шарик, собирает и выбрасывает этот шарик наружу.

Глава II. Искусственные модификации гриппа

2.1. Грипп

Грипп — острое инфекционное заболевание дыхательных путей, вызываемое вирусом гриппа.

В последние годы появились сообщения о искусственных вирусах явно созданных в неких лабораториях. В книге «Инженерия шаманизма» мы упоминали пять таких видов гриппа. Позже к ним добавились ещё четыре модификации. Шаманы определили — эти вирусы сделаны искусственно человеком. Даже указывали в Тихом океане некий остров, откуда впервые был зафиксирован вылет этих вирусов. Яновидящие говорили, что рядом с этим островом расположена подводная лаборатория, в которой такие вирусы создавались и распространялись.

Первый из этой группа вирусов **Лошадиный** грипп. Он самый сложный. Состоит из цепочки в 36 атомов. Как удалось связать такую длинную цепочку из совершенно непохожих атомов? Если посмотреть на таблицу, то атомы цепочки будут располагаться в каждой девятке по три атома. Рисунок в основной таблице будет треугольником, вершиной вверх.

Водород, Кислород, Литий;

Неон, Хром, Магний;

Калий, Железо, Скандий;

Никель, Бром, Цинк;

Рубидий, Рутений, Иттрий;

Палладий. Йод, Кадмий;

Цезий, Осмий, Лантан;

Платина, Астат, Ртуть;

Франций, Плутоний, Актиний (табл. 5, стр. 75).

На этом цепочка не заканчивается. Появляются атомы из разделов «Лантаноиды и Трансураноиды». В этих девятках таблицы треугольник цепочки направлены остриями вниз:

Газолий, Празеозим, Диспрозий;

Берклий, Ербий, Эйнштейний;

Сиборгий, Менделеевий, Хассий (табл. 5, стр. 75).

Рисунок нахождения атомов получается, как какие-то фантастические челюсти с треугольными зубами. Сверху 9 зубов, снизу 27 зубов.

Когда высокая температура долго не отходит и ничем не сбивается — это показатель **Лошадиного** гриппа.

Определяется он и убирается атомом **Водорода**. Атом **Водорода**

управляет **Лошадиным** гриппом. Через него можно нейтрализовать этот вирус, всю цепочку. Все 36 атомов Водород переводит в нулевое состояние. Такое состояние, в котором нет заболевания. Мы часто говорим о Водороде, как онкомаркёре. Здесь совершенно другой **Водород**. Называется он также, и в таблице пока мы его не разделяем. Но это, на наш взгляд, разные атомы и у них разные обязанности, разные назначения. Очевидно, в будущем мы будем различать много модификаций **Водорода**.

Эта ипостась **Водорода** управляет **Лошадиным** гриппом, может убрать атомы лошадиного гриппа из организма. Интересно, что в первые годы, когда лошадиный грипп появился, приходилось удалять каждый атом по отдельности. И так 36 раз. Это была очень долгая и трудоёмкая процедура. Потом появилась, очевидно, такая модификация Водорода, которая убирала сразу все 36 атомов. Это стало очень удобно.

Такое впечатление, что на небесах у Создателя есть своя антивирусная лаборатория, типа лаборатории Касперского в России. Там разрабатывают антивирусы. Даже Боги сразу не смогли создать надёжный антивирус, но со временем его модифицировали, довели до ума и «допустили к использованию».

Теперь **Водород** за один раз убирает все 36 атомов.

Все остальные вирусные гриппы данной группы имеют по 9 атомов.

Второй грипп из группы искусственных — **Свиной** грипп. Его куратором является атом Серия. С ним тоже произошла модернизация. Три года назад приходилось каждый атом цепочки нейтрализовывать по отдельности. Теперь все 9 атомов **Свиного** гриппа нейтрализуются, доводятся до нулевой отметки за один раз.

Третий — **Козий** грипп. Его куратором является атом Голвия. Теперь все 9 атомов Козьего гриппа нейтрализуются, доводятся до нулевой отметки за один раз.

Четвёртый — Птичий грипп. Его куратором является атом Хрома.

9 атомов **Птичьего** гриппа нейтрализуются, доводятся до нулевой отметки атомом Хрома за один раз.

Пятый — **Сезонный** грипп. Его куратором является атом Неона.

9 атомов **Сезонного** гриппа нейтрализуются, доводятся до нулевой отметки за один раз.

Совсем недавно, уже в 2015 году нашли ещё четыре вида гриппа. Они даже не успели получить названий. Мы различаем их по атомам управления.

Оловянный грипп. Его куратором является атом Олова. 9 атомов **Оловянного** гриппа нейтрализуются атомом Олова за один раз.

Рубидиевый грипп. Его куратором является атом Рубидия. 9 атомов этого гриппа нейтрализуются атомом Рубидия за один раз.

Индиевый грипп. Его куратором является атом Индия. 9 атомов

гриппа нейтрализуются атомом **Индия** за один раз.

Гелиевый грипп. Его куратором является атом **Гелия**. 9 атомов этого гриппа нейтрализуются атомом **Гелия** за один раз.

2.2. Атомы управления иммунной системой

Очень важным для здоровья человека является состояние его иммунной системы. Возьмём лишь несколько аспектов этой темы.

Атом управления количеством лейкоцитов.

Общее количество лейкоцитов [Приложения, 9] в крови у здорового взрослого человека колеблется в пределах 4,0–9,0 тыс./л. Во время гриппозного заболевания число лейкоцитов повышаются до 15 000.

В системе атомного управления за количественный состав лейкоцитов отвечает благородный атом **Серебра**. Обычный атом **Серебра** в таблице Д. Менделеева стоит под № 47 (табл. 5. стр 75).

Возьмём для данного исследования шкалу – 10-сантиметровую линейку с градацией по миллиметрам до 100. Когда тензорная сила атома серебра ослабевает, на шкале это отмечается движением от 0 до 100. Отметка 100 мм означает на 100% ослабление атома управления, повышение уровня лейкоцитов.

То же происходит при движении по измерительной шкале в минусовую сторону. Снижение общего количества лейкоцитов происходит при развитии многих вирусных инфекций, поражении костного мозга, при воздействии радиации и некоторых лекарственных препаратов, при тяжелых истощающих заболеваниях организма, при резком угнетении костномозгового кроветворения, которое определяется уровнем эритробластов, управляющихся атомом Вольфрама. Если надо повысить количество эритроцитов, целитель обращается к атомам Вольфрама.

Атом, управляющий количеством гемоглобина

Как правило, высоким считается уровень гемоглобина, превышающий 17,5 г/л для мужчин и 15,5 г/л для женщин. У детей норма уровня гемоглобина зависит от возраста и пола. Высокий гемоглобин у женщин может являться симптомом врожденных заболеваний сердца, легочного фиброза, истинной полицитемии и других нарушений в организме [Приложения, 10].

Для начала стоит определиться с самим понятием «высокий гемоглобин». Уровень гемоглобина в крови здоровой женщины составляет 120-140 г/литр крови, здорового мужчины – 135-160 г/л. Соответственно, вы-

сокий уровень гемоглобина составляет более 150 г/л для женщин и более 170 г/л для мужчин.

Низкий гемоглобин.

В старину эту болезнь называли малокровием. Но конечно, когда речь заходит об анемии, врачи имеют в виду не уменьшение объема крови, а уменьшение уровня красных кровяных телец, эритроцитов, и гемоглобина, играющего в крови роль своеобразного «красящего вещества».

При гемоглобине меньше чем 130 г/л у мужчин и 120 г/л у женщин и гематокрите меньше чем 39 % у мужчин и 36 % у женщин можно говорить о вероятности анемии.

Высокий гемоглобин

Высокий гемоглобин может стать показателем недостатка в организме фолиевой кислоты и витамина В12. Повышенный гемоглобин — это чрезмерно высокий уровень содержания гемоглобина в крови человека. Высокий гемоглобин и густая кровь могут стать причиной сердечно-сосудистых заболеваний. В таких случаях назначаются препараты, разжижающие кровь. На фоне высокого гемоглобина у женщины могут быть развиты различные онкологические заболевания, длительные и болезненные менструации. Если ваш гемоглобин выше нормы, также стоит обратиться к врачу. Для женщин это показатель выше 150г/л, а у мужчин 170 г/л. При высоком гемоглобине кровь становится густой и вязкой, что приводит к образованию бляшек и тромбов.

В системе атомного управления В. Оконешникова, благородный атом **Меди** работает, как управляющий иммуно-гемоглобином.

Возьмём для данного исследования шкалу — 10-ти сантиметровую линейку с градацией по миллиметрам до 100. Когда тензорная сила атома Меди ослабевает, мы на шкале отмечаем движение от 0 до 100.

Если только благородные атомы **Меди** на нуле, значит — всё нормально работает. Не на нуле — количество иммуно-гемоглобина или меньше, или больше нормы.

Отметка 100 мм означает 100% ослабление этого атома управления. Это означает ненормальную, некорректную работу управляющего органа.

Атом, управляющий количеством креатина

В результате научных исследований выяснилось, что одним из неизвестных ранее регуляторов силы сокращения сердечной мышцы является креатин [Приложения, 11].

В системе атомного управления В. Оконешникова отвечает за количественный состав креатина атом **Золота**.

Возьмём для данного исследования шкалу — 10-ти сантиметровую линейку с градацией по миллиметрам до 100. Когда тензорная сила атома Золота ослабевает, мы на шкале отмечаем движение от 0 до 100. Отметка 100 мм означает 100% ослабление этого атома управления. Это означает ненормальную, некорректную работу управляемого органа, повышенный или пониженный состав креатина.

Если посмотреть расположение всех четырёх атомов управления иммунной системой, в блоках девятеричной таблицы Оконешникова (табл. 5, стр. 75), то эти четыре атома идут в блоках вторыми. **Натрий** (Na) находится во втором блоке под номером 11. **Медь** (Cu) находится в четвёртом блоке под номером 29. **Серебро** (Ag) в шестом блоке под номером 47. **Золото** (Au) в восьмом блоке под номером 79. Если посмотреть на общий вид таблицы, то эти элементы своим расположением образуют правильный ромб. Очевидно, это расположение как-то связано с тем, что вся четвёрка управляет иммунной системой. Блоки — 2, 4, 6, 8. В этих блоках наши элементы расположены во второй клетке (табл. 5, стр. 75). Когда мы говорим, что выглядит как Крестовый блок — это блоки 3, 5, 7, 9 (табл. 5, стр. 75).

Валентность для нашей теории вроде бы не важна. Если мы говорим о валентных элементах, то подразумеваем обычные химические элементы, которые вступают в реакции и составляют вещество. Их можно исследовать, буквально руками «пощупать». Как уже писалось в начале главы, мы оперируем названиями обычных атомов, но подразумеваем «благородные» элементы. Атомы этих элементов превратились неизвестно каким образом в благородные атомы, не вступающие ни в какие реакции.

У человека более 3000 заболеваний, а химических элементов (обычных и, соответственно, «благородных») всего 108. Так что под тем же названием, с теми же характеристиками, вполне могут оказаться совершенно другие модификации атомов.

Например, в системе атомного управления В. Оконешникова благородный атом **Натрия** отвечает за каловый состав. Но одновременно, в других сочетаниях он же — благородный атом **Натрия** отвечает за Алкогольную зависимость. Это надо изучать. Возможно, есть какие-то модификации, которые мы сейчас не знаем. Возможно, это группа разных модификаций элемента **Натрий**. Или разное программирование одного атома.

Благородный атом **Золота** отвечает за креатинный состав. Он же, этот атом **Золота** является атомом добра, щедрости, добродетели.

Мы состоим не только из атомов тканей нашего организма, но и из

атомов — блуждающих агентов атома **Урана**, имеющих свойства природного квантового компьютера. **Уран** после смерти человека, покидая его, «собирает» всю свою «агентуру», принимая исходную форму шара. При отзыве их операторами (шаманами, колдунами, экстрасенсами) эта квантовая метаэкспертная система, расставляя атомы-агенты на свои места, обретает голографическую форму хозяина-фантома. Причем плотность может быть такой, что его могут увидеть обыкновенные люди.

Первый Водород управляет сахаром. Если сахар в крови повышается, то его может регулировать **Водород**. Например сахар повышается больше 4, дошёл до 14. Атомом Водорода его сбиваем до 4. Надо девять раз его сбивать и сахар понижается до 4 и там в этой норме держится. Вторая ипостась **Водорода**, о которой мы сегодня знаем — та, которая управляет лошадиным гриппом. Этот **Водород** может убрать атомы лошадиного гриппа из организма.

Чаще всего же упоминается **Водород**, как онкомаркёр.

2.3. Атом управления онкозаболеваниями

В каждом здоровом организме имеется определённое количество раковых клеток. При нормальном для здоровья организма или соответствующего органа, количестве раковых клеток, онкомаркёр будет на нуле. Здоровый человеческий организм запрограммирован так, что количество онкомаркёров в нём находится на строго определённом уровне. Раковых клеток должно быть 1,25 микрограмм на литр. Это норма здоровья того или иного органа или всего организма по количеству раковых клеток. Именно это количество принято Оконешниковым в его диагностической измерительной шкале за 0.

По уверениям В. И. Оконешникова, в системе управления организмом человека благородный атом **Водорода** отвечает за уровень роста раковых клеток и является онкомаркёром.

В обычной таблице Д. Менделеева элементом под № 1 является **Водород**. Его атомный вес 1. В ядре один Сахатон (729 Ньютониев). Есть ещё 9 Ньютониев в жёсткой ядерной оболочке. Жёсткая ядерная оболочка выполняет роль оперативного запоминающего устройства с 81 Кварк-Антикваркными парами. Вокруг ядра вертится всего один электрон. Как уже было отмечено выше, в построениях В. Оконешникова используется обычная таблица, но элементы подразумеваются благородные (табл. 5. стр 75).

Вообще, все управляющие атомы идеально здорового организма при сканировании их тензорных сил должны быть обнулены. Тогда соответствующий орган находится в нормальном состоянии, как было запро-

граммировано Создателем, то есть не имеет заболеваний. Атомы благородного Водорода фиксируют количество раковых клеток. Когда атом Водорода работает нормально, то количество раковых клеток в организме равняется — 1,25 микрограмм на литр.

Как только атомы превышают нулевую отметку, это значит, что нарушается нормальная работа организма. Если взять за шкалу 30-ти сантиметровую линейку, то при нормальной работе, при сканировании мы должны фиксировать 0, а при плохой работе — выход за нулевую отметку. От 0 до 30. Если дойдёт до отметки 30, что соответствует 30 мкг. на литр, то это — максимальное количество онкомаркёров или 4-я стадия онкологического заболевания — последняя стадия рака, в терминологии официальной медицины.

Атомы благородного **Водорода** не только фиксируют отклонения, но и способны корректировать возникшие нарушения. А в здоровом организме именно они следят, чтобы вовремя исправить малейшие колебания в нарастании раковых клеток. Не случайно **Водород** и другие благородные элементы В. Оконешников называет Атомами управления человеческим организмом.

Пример с Водородом показывает, что речь идёт не об одиночных атомах, а о достаточно большом количестве атомов управления.

Задача лечения сводится к тому, чтобы тензорную силу атомов Водорода перевести в нулевое состояние. Впрочем, и определение количества, и методы диагностирования, профилактики такие же, как и во всех выше упомянутых случаях. Здесь же нас интересует лишь вопрос: «Нормально работает атом или не нормально?»

Опять же считаем нужным напомнить, что вмешиваться в онкологию можно только тогда, когда заболевание не перешло в 4-ю стадию, не пересекло через отметку 30 на шкале измерений. Вмешательство после пересечения этой границы жестоко карается. Шаманам и целителям следует об этом помнить. Удар провинившемуся может последовать немедленно. Мы наблюдали случай, когда через минуту после попытки вмешаться в четвёртую стадию рака у самого целителя количество онкомаркёров подскочило от 0 почти до 30. Большая опасность ещё в том, что наказание за непослушание может распространиться и на близких целителя.

2.4. Девять неупокоённых душ

Чтобы объяснить этот феномен В. И. Оконешников обычно вспоминает печальный случай смерти главного редактора правительственной газеты «Саха Сирэ» (дословно «Земля якутов»). В. В. Кириллин два года пролежал в больнице. Выяснить диагноз не удавалось. Сделали ему 8 опе-

раций. Ничего не помогало. Только что-то вырежут, рядом появляется другое. Оказалось, что скрывали картину и в то же время активизировали всё новые заболевания девять неуспокоённых душ. Но мы поздно узнали об этом. Уже развилась четвёртая стадия рака и редактор умер.

Что же это за коварные Души? В реанимации больниц много и часто умирает. Если пациент находится в какой-то палате этой больницы, пусть даже далёкой от реанимации и в это время умирает 9 человек, то вылетевшие их души (по нашей классификации — полные комплекты управляющих атомов, биоплазмиды) ищут, в кого вселиться. Сами они после неожиданной смерти улететь в сторону Луны не могли. Они умерли раньше природного срока. Процедура формирования и отправки не была сделана. Поэтому их называют неприкаянными душами. Эти девять неприкаянных Душ объединяются в одну девятку, которая несет очень много заболеваний человеку, в которого они вселяются. В районе толстого кишечника по всему его периметру 9 неуспокоённых душ по строгому порядку устанавливаются и как кольцом охватывают весь живот. Очевидно, эти души негативно влияют на всё. Особенно большая опасность передачи ими онкологии, ведь чаще всего умирают в реанимации от рака и биоплазмиды этих умерших остаются заражёнными. Кроме того, они мешают любому лечению.

Оконешников определяет, где выстраиваются в растянутом пространстве толстой кишки эти 9 душ и начинает убирать их. Биоплазмиды надо вытаскивать по одному и поочередно. Вытаскиваются по сложной траектории и в стороне ставятся. Они даже вне организма выстраиваются точно по нумерации.

Затем все девять комплектов целитель замешивает в шарик. Получившийся шарик протыкаем Ниобием. Ниобий формирует и собирает биоплазмиды в один компактный биоплазмид и отправляет к невидимой Луне.

Наши шаманы и целители видят рядом с обычной Луной другое, в пять раз большее космическое образование, которое состоит из биоплазмидов человеческих душ.

Ниобий перед смертью собирает все управляющие атомы человека, конструирует из них биоплазмиды, которые отправляются на эту Луну. Невидимая Луна является как бы диспетчерской для человеческих душ. Теперь там скопилось столько душ, что она стала огромной. Шаманы говорят, что за 5 миллиардов лет эта Луна выросла в пять раз.

В нашем случае Ниобий собрал все 9 душ вместе и отправил. Можно на карте было проследить, как они улетают. Очень быстро. летят туда по направлению к Луне. Когда улетают на Луну, они успокаиваются.

2.5. Девять старческих экзотических заболеваний

Когда наша книга была близка к завершению, В. И. Оконешников обнаружил возможность помощи при нескольких очень сложных и опасных болезнях. Это такие, пока не поддающиеся лечению современной медициной заболевания, как Энцефалит, болезнь Бехтерева, болезнь Паркинсона, болезнь Дауна, болезнь Альцгеймера, красная волчанка. Попутно целитель нашёл атомы управления аллергией и мигренью.

Управляют этой группой экзотических болезней благородные атомы из завершающих таблицу отделов Лантаноидов и Трансураноидов (табл. 5, стр. 75). Девятка от номера 94 до 102 элемента.

Так, Плутоний (Pu) излечивает Энцефалит;

Америций (Am) помогает при болезни Бехтерева;

Кюрий (Cm) — болезни Паркинсона.

Берклий (Bk) — аллергия;

Калифорний (Cf) — болезнь Дауна;

Эйнштейний (Es) — болезнь Альцгеймера.

Фермий (Fm) — мигрень;

Менделевий (Md) — волчанка;

Нобелий (No) — Сибирская язва.

Для других заболеваний, которым в первую очередь подвержены старики В. И. Оконешников пока не определил атомов управления. Целитель просто называл заболевания своему Духу-помошнику и тот сам находил их и средства лечения. Так Василий Иванович помогал при проблемах с суставами, в которых с возрастом развивается некая сухость. Добавление соответствующей смазки в эти суставы очень облегчало состояние больных. Так же и с некоторыми другими заболеваниями.

2.6. Защитная Аура

«Представьте, что мы окутаны прозрачной радужной сферой, переливающейся синими, зелеными, пурпурными и желтыми искорками, распространяющимися на расстояние вытянутой руки от тела. У самой кожи мерцают потоки золотистого свечения, текущие вдоль акупунктурных меридианов. Между кожей и мембраной Энергетического Поля кружатся сверкающие вихри, сливающиеся в водовороты света. Этоместилище жизненной силы настоящий океан одушевленной энергии; он необходим для жизни не меньше, чем кислород и питательные вещества, которые переносит кровь» [21].

Человек имеет физическое тело и несколько энергетических тел в одном организме. Вокруг человека есть энергетическая защита – аура. Когда шаманы, экстрасенсы или народные целители просматривают эту защиту человека, то видят многочисленные дырки и трещины, которые

образуются от гневных слов, недобрых пожеланий. Защита ломается, как стекло. Сам человек эту защиту восстановить не может. За него восстанавливает ауру его душа. По нашему мнению, Душа человека проживает в среднем более тысячи жизней. Физическая суть – это только очередная одежда для души.

В прошлой жизни или в настоящей, очередной физической обладатель этой души какие-то нарушения сделал в защитной ауре. Душе нужно очиститься, убрать эти нарушения. Она латает своё очередное платье. Латает жизненной энергией. Но эта жизненная энергия не является бросовым товаром. Она есть в душе, но рассчитана на определённое количество воплощений, жизней, обычных для земного человека. «Внеплановые ремонты» истощают запасы этой энергии, и это неизбежно отразится на внуках, правнуках до третьего, а то и выше поколения. Плюс к этому, создаётся угроза ближайшей рождающейся жизни. Когда дети рождаются калеками, это говорит о том, что родители или предки ненавидели себя, ревновали и прочее.

2.7. Взаимоотношения пациента и целителя

Очень мешают процессу лечения воспитываемое тысячелетиями недоверие к неофициальным целителям. Даже когда налицо положительный эффект, когда видно, что усилия целителей приносят облегчение, больной продолжает верить официальным канонам.

В процессе лечения Александр Михайлович пытается научить больных снизить обиду, агрессивность, злобу. Затем, когда этот этап пройден, назначает не стандартные патентованные средства, а настойки, мази, на основе местных трав, растений, корешков. Важным условием лечения является самостоятельное приготовление пациентом своего лекарства. Всё перечисленное является важным составляющим единого комплекса лечения.

В своём селе словам Герасимова большинство пациентов внимают с благоговением. Авторитет целителя в глазах сельчан непререкаем. Это вполне понятно. Более двадцати лет в их селе живёт человек, который способен вылечить любую самую страшную болезнь.

Но вот, когда пациентом оказывается житель областного города или Москвы, то ситуация кардинально меняется. Столичный житель может воспринять слова лекаря критически. Может возразить, может не выполнить его рекомендаций.

На отношение пациента к неофициальному целителю влияет идеология, мода, традиции. Два тысячелетия волхвы, маги, колдуны, знахари на

Руси подвергаются гонениям, преследованиям. Все средства пропаганды, убеждения, все законы направлены на создание отрицательного образа народных знахарей.

Их постоянно в прессе называют не иначе, как шарлатанами.

Пациенты обращаются к ним только тогда, когда все остальные возможности исчерпаны. Больные считают необязательными рецепты целителя. При появлении малейшей трудности в поиске ингредиентов, составления указанного лекарства, выдерживании режима приёма, пациент перестаёт принимать лекарство.

Впрочем, и сама безболезненность операций целителей, тоже вызывает несколько легкомысленное к ним отношение. Боль, если она прошла, быстро забывается. И в этом мы видим заслугу Создателя, который запустил такой щадящий механизм. Но пациент быстро забывает, что спсся буквально через Чудо. А часто вылечившийся больной просто не верит, что целитель смог совершить это Чудо. Чаще всего он остаётся убеждён, что болезнь сама ушла. Или он сам такой уникальный. Другие умирают, а ему судьба уготована иная.

Другое дело хирург. Хирургическая операция запоминается надолго. Хирург разрежет тело, вырежет большой кусок твоей ткани или полностью удалит какой-нибудь орган.

Этого не забудешь даже потому, что шов от такой операции будет заживать несколько месяцев и болеть потом всю жизнь. К такому доктору уважение пациент испытывает действительно «кровное».

А какое уважение может быть к целителю, если операции бескровные, без разрезов, баз боли? Боли нет ни при операции, ни после нее.

Для всех целителей нашей группы операции, подобные хилерским, являются обычной, чуть ли не каждодневной практикой. Наши авторы уверены, что операции филиппинских хилеров тоже проводятся бескровно. Но, для повышения уважения к себе, филиппинские хилеры иногда заранее откладывают кусочек окровавленной куриной печёнки. По завершении операции предъявляют это окровавленной рукой, как результат только что проделанной операции.

Если у пациента серьёзное заболевание, то победить болезнь окончательно можно только совместными усилиями больного и целителя. При этом основное лечение производит именно сам больной. Только он может кардинально изменить самого себя. Целитель даёт только подсказки, направление лечения. Чаще всего целитель и видит больного один-два раза. Сложные случаи требуют от целителя постоянного вмешательства, постоянного контроля. Такая возможность представляется не всегда. У

целителей высокого ранга, к которым и относятся члены нашей группы, поток пациентки каждый день очень велик.

2.8. Не возомнить себя Богом

Могучий и таинственный дар даёт целителю много рычагов власти над людьми. Есть большой соблазн воспользоваться этой властью, почувствовать себя равным Богам.

Верховная шаманка Н.А. Степанова вспоминает один случай. Буквально в первый год после обряда посвящения, когда она начала интенсивную лечебную практику, ей попалась очень строптивая пациентка. Эта женщина вела себя грубо, оскорбительно. Молодая шаманка на какое-то мгновение почувствовала себя оскорблённой. Этого мгновенного недовольства достаточно было, чтобы отрицательная мысль материализовалась и очень сильно ударила по строптивой пациентке. Уже на следующий день Надежда Степанова очень корила себя за несдержанность и потом всю жизнь помнила о своей ответственности. Как бы пациент не был груб, зол, неприятен, шаман не имеет права ни словом, ни мыслью задеть пациента или подумать о нём плохо.

Нам приходилось встречать шаманов, которые часто пользовались своим могуществом и наказывали тех, кто им не нравился. Такие шаманы теряли свои уникальные способности и сурово наказывались Духами.

Как верующий человек, А. Герасимов призывает к смирению, к тому чтобы, с одной стороны, просить прощения, с другой стороны, прощать того же обидчика.

Бывает, что больной не выполняет предписаний целителя. Особенно это касается попыток целителя исправить характер, уменьшить обиду, убрать ненависть, убрать злобу. К сожалению, это бывает слишком часто и всё равно целитель обязан лечить такого больного. Если он откажет в лечении, значит он не оправдывает своего великого дара, своего предназначения. Кроме того, надо всегда помнить примеры военных врачей, их гуманного отношения к раненым противникам. На прошедшей Великой Отечественной войне были тысячи примеров, когда военные врачи не делали разницы. Для них раненые не делились на противников и своих.

Грехи человеческие — не повод для отказа пациенту в помощи. За свои грехи он будет отвечать потом перед Господом. Целителю не следует представлять из себя Бога!

Глава III. Проблемы регенерации органов

3.1. Поиски нового

Подходил к концу 2014 год. Излечивая сложных пациентов, имея почти 100% положительный результат, члены нашей группы начали испытывать некую неудовлетворённость. Тяжёлые случаи, с которыми приходилось сталкиваться, сами по себе показывали, что болезнь запущена, что лечение должно было начаться намного раньше. Практически всегда оказывался серьёзно затронут не только тот орган, на который указывает диагноз, а многие другие органы.

Целители вынуждены были работать скорой помощью — лечить только тот орган, который давал опасность немедленной смерти. Но такой подход — мера временная. Тот же обширный инфаркт венчает собой длинную цепочку различных сердечных недугов, которые серьёзно ослабляют мышцы сердца, делают их хрупкими, ломкими, не эластичными. Кроме того, неизбежно в плохом состоянии оказывается и вся кровеносно-сосудистая система.

Подлатав по-быстрому разрыв мышц одного из слоёв сердца, целители понимали, что через месяц-два, а то и через один-два дня неизбежно пойдут трещины и разрывы в другом месте, в других слоях.

Целителям удавалось лечить очень сложные заболевания, но это лишь временно избавляло человека от постоянных болей. Вопросы к Духам-помощникам о том, возможно ли своим лечением обеспечить безболезненную жизнь нашему пациенту на весь оставшийся земной срок, получали положительные ответы: «Да! Это возможно!»

Такие ответы означали, что мы много делали не так, барахтались в таких же противоречиях, как и современное здравоохранение. Целители понимали, что надо что-то менять, ставить перед собой более высокие цели. Для обсуждения новых задач авторы данной книги собрались вместе в первых числах января 2015 года. Собрались подальше от большого города, чтобы не отвлекаться от главного.

Прежде всего, нам следовало ответить на вопрос: «Какие задачи должны ставиться перед целителем?»

Вряд ли следует пытаться отменить смерть! Не следует ставить себя на место Бога!

Однако, Создатель определил срок жизни человека и обеспечил многочисленные регуляторы, чтобы этот срок человек жил без болезней, болей,

страданий. Нам следует узнать, увидеть, услышать подсказки Господа, как это сделать. Надо понять дающиеся нам предписания. Надо верить, что желание Господа совпадает с нашей задачей — обеспечить человеку, вплоть до самой смерти умственную и физическую активность, отказ от болезней, радость и работоспособность... Смерть являет собой переход в новое качество, в новый мир, но это не повод для болезней и страданий.

Авторы данной книги не теоретики, а практики. Как мы говорили выше, серьёзные вмешательства типа операций давали временный эффект, практически они не являлись лечением. Яркий пример — инфаркт миокарда. Мы штопаем сердце, а не лечим. Лечением в данном случае можно было бы назвать возврат эластичности, пластичности мышечных тканей, их работоспособности. Идеальным вариантом могла бы быть регенерация (омоложение), восстановление мышечных тканей сердца. Поэтому на январской встрече мы решили, что основные усилия надо обратить на регенерацию больных органов. Найти механизмы, которые предусмотрел Создатель для этого.

3.1.1. Можно ли использовать стволовые клетки

В последнее время большую популярность в научной литературе приобрели исследования возможностей стволовых клеток [Приложения, 7, 8].

Стволовые клетки были обнаружены в крови человека русским гистологом Александром Максимовым в 1908 году. Это открытие Максимов сделал чисто теоретически. Только в шестидесятых годах XX столетия другой, уже советский гематолог Александр Фриденштейн смог практически обнаружить эти, предсказанные клетки среди других клеток костного мозга.

Резко возросла популярность стволовых клеток в первое десятилетие XXI века. В самых сложных ситуациях, когда полное излечение невозможно, все надежды обращаются к клеточной терапии. Статистика впечатляет. Судя по сообщениям в Интернете, в мире ежегодно проводится более 20 000 пересадок стволовых клеток [Приложения, 8].

Любой поисковый сервер по запросу «лечение стволовыми клетками» выдаёт сотни сайтов российских «клиник» и «институтов». На основании лицензий, разрешающих лишь выделять и хранить (но не применять) стволовые клетки из костного мозга, а также вести амбулаторно-поликлиническую деятельность (то есть вести обычный терапевтический приём) эти организации предлагают полечить «волшебными клетками» атеросклероз, инфаркт, инсульт, цирроз печени, сахарный диабет и еще длинный список заболеваний. И вообще, «омолодиться», причем не дёшево:

на обнаруженных сайтах цена за «омоложение» составляет не менее 300 тысяч рублей. Из-за назойливой рекламы название методики, которая находится пока на самых ранних стадиях разработки, буквально «навязала на зубах». Тысячи клиник разных стран рекламируют чудеса, которые они готовы сделать для больных с помощью стволовых клеток. Между тем, реальных успехов при использовании стволовых клеток в лечении многих заболеваний и, тем более, в «омоложении» нет и в помине.

Стволовые клетки стали модными благодаря потоку восторженных публикаций в популярных изданиях, которые основаны на весьма скромных результатах научных экспериментов.

Основная опасность в применении стволовых клеток — непредвиденность конечного результата. И вообще надо понимать, что всё, о чём писалось выше — только мечты о возможном. От лабораторного открытия, сделанного на клетках, тканях, до создания общедоступного лекарства проходит не менее 10-15 лет. Сократить этот срок не могут никакие финансовые вливания, ибо должны пройти правильно организованные клинические испытания. Требования к этим испытаниям включают и длительность наблюдений.

Активные исследования по стволовым клеткам начались только лет 10 назад. А первые впечатляющие результаты получены буквально в последние 2-3 года.

3.2. Регенерация мышц сердца

Поиск путей восстановления ослабленных органов и систем мы начали с обсуждения возможности регенерации мышц сердца переносом стволовых клеток. Мы ставили перед собой сложнейшую задачу. Каждый из наших авторов привык работать самостоятельно. У каждого — свои методы, свои Духи-помощники. Методы самих целителей и методы их Духов-помощников, судя по написанному в этой книге, имеют достаточно большие отличия.

Предварительные опыты со стволовыми клетками на сердце Василий Иванович начал пробовать в ноябре 2014 года.

Эти опыты давали мгновенную положительную динамику. Опрос работоспособности мышц сердца сразу после введения туда стволовых клеток давал прирост на 20-30%. Однако уже на следующий день картина возвращалась на прежний низкий уровень. Так повторялось много раз.

Чтобы преодолеть этот обидный барьер мы и собрались в селе Верх-Каргат Новосибирской области.

При выполнении одной задачи двумя или тремя целителями, да

ещё на расстоянии, каждый должен действовать согласованно. Иначе действия одного могут войти в противоречие с запущенным процессом другого. Поэтому одной из основных задач нашей встречи была теоретическая и практическая синхронизация задач и действий. Предстояло обсудить возможности и процедуры будущего лечения.

Забрались мы далеко, чтобы никто не мешал. Выбрали больного, с которым начали работу. Пациент находился за 400 км. от целителей. Во время проведения нами исследований и процедур (ниже мы их опишем) больной не чувствовал никакого вмешательства, продолжал работать или отдыхать, заниматься домашними делами. Мы работали с образом пациента полных три дня. Василий Иванович и Александр Михайлович действовали по очереди, каждый по своей методике. Валерию Владимировичу было поручено оценивать действия целителей со стороны и осуществлять функции некоего усиливающего центра. Именно через него целители воздействовали на пациента

Вот стенограмма ключевых эпизодов нашей встречи.

Валерий Владимирович (В. В.): «Задач, подобных сегодняшним мы перед нашими помощниками до сего времени просто не ставили. Возможно потому, что считали такие требования невыполнимыми, невыполнимыми. Прошу задать своим помощникам вопрос: «Возможна ли регенерация мышечных тканей сердца?»»

Александр Михайлович (А. М.): «Мой Дух-помощник одобряюще кивнул. Регенерация возможна!»

Василий Иванович (В. И.): «Я тоже получил положительный ответ!»

(В. В.): «Могут ли производить регенерацию сердца стволовые клетки?»»

(В. И.): «Зачем усложнять задачи. Я ведь уже пробовал. Сейчас тоже получил разрешение.»

(В. В.): «Дорогой Василий Иванович, был договор не торопиться!»

(А. М.): «Мой помощник дал положительный ответ. Надо двигаться вперёд. Если хоть 1% восторгов, которые по поводу стволовых клеток звучит в Интернете, верен, то наши Духи-помощники без особых усилий превратят его в 100%».

(В. И.): «Чего ждать? Я ставлю задачу перед своими Духами-помощниками и дело сделано!»

(В. В.): «Стой! Мы с Вами уже пробовали. Результат получался каким-то краткосрочным, однодневным. Возможно мы не из того места переносили клетки? Это важный вопрос. Ведь речь идёт о трансплантации. Например, даже при переносе клетки от матери к детям несовместимость

может достигать 50%. А при переносе от дальних родственников оказывается один счастливый случай на миллион отторжений».

(В. И.): «Спросим: «Имеется ли значение, откуда брать стволовые клетки? — Василий Иванович взялся за свою рамку и прислушался к её стуку, — Мои помощники говорят, что это имеет значение»

(А. М.): «У меня такой же ответ!»

(В. В.): «Пока всё прекрасно! Понятно, что самое безопасное — это перемещать свои стволовые или иные клетки. Здесь никаких отторжений не может случиться. В связи с этим, следующий вопрос кажется лишним. Всё же задайте его: «Можно ли нашему пациенту перенести собственные стволовые клетки?»».

(А. М.): «Странно. Мой запрещает это делать!».

(В. И.): «Мой помощник не так категоричен. Он и не разрешает, но и не запрещает!»

(В. В.): «Ух ты. Там, где мы были так уверены, получили отказ! Что ж будем считать, это хорошим знаком. При решении трудных задач лёгкие решения должны настораживать. Мы вот попробовали и получили однодневный эффект. Может, сейчас получим ответ почему. Спросите об этом».

(А. М.): «Организм больного слишком поражён недугами. Везде много больных клеток. Переносить больные клетки опасно, они вместо пользы могут разжечь новые очаги».

(В. И.): «А могут просто работать недолго, как было у меня».

(В. В.): «Ладно. У нас экспресс-опрос. Расширим круг возможных доноров на ближайших родственников. В таком случае опасность отторжения регенерируемой клетки будет меньше, чем от посторонних».

(А. М.): «Пришли отказы. Ни от сына, ни от дочки клетки брать нельзя... Стоп!.. Можно от внука, причём только от старшего».

Я, кстати, считаю, что надо получать согласие от внука на такой перенос».

(В. И.): «Да! Вдруг болезни передадутся донору? Мы ничего не знаем о таких переносах».

(В. В.): «Вообще, мы подняли очень важный и серьёзный вопрос. В наших силах делать любые подобные переносы не только без согласия, но и без ведома донора. Донор может вообще никогда не узнать о таком переносе. Правильно ли это?»

(А. М.): «Да, это выглядит не совсем хорошо. Договоримся, если когда-нибудь будем делать такие переносы, то обязательно стараться получать согласие донора.»

(В. И.): «А я вообще не согласен лечить одного за счёт другого?»

3.2.1. Путешествия во времени

(В. В.): «Раз есть хоть тень сомнения, следует отложить этот вариант и проверить другой. Вернёмся к переносу внутри больного.

(А. М.): «Мы уже спрашивали по поводу переноса собственных клеток.»

(В. В.): «Но не привязывали ко времени. Можно выбрать тот период в прошлом, когда у больного было отличное здоровье, не было тревог, забот... Взять стволовые клетки в том времени и перенести в сегодняшний организм. Ведь такое возможно?».

(А. М.): «Это интересная мысль.»

Очевидно, наши читатели совсем возмутятся. И до этого было, как сказка, а тут и вовсе начинаются перемещения во времени, попытки телепортации...

Те, кто внимательно читал первую главу этой книги, поймёт, что ничего нового в разговоре для участников не появилось. Каждый наш целитель при диагностике мог перескочить на день или даже на год назад и посмотреть, как в то время развивалась болезнь. Мало того, гипотеза о едином информационном банке данных Эфира — вселенского хранилища информации позволяет пойти дальше и допустить возможность переноса из него не только любой информации, но клеток, атомов, молекул и прочего. Мы это называли инфопортацией. Можно назвать также эфиропортацией, даже лекарствовортацией.

(В. В.): «Выбираем время, предположим сорок лет назад, 1975 год, месяц июль».

(В. И.): «Мне всё равно, что решите, то и сделаю. Но как-то рука не поднимается перенести заболевания во времени. Неизвестно, что будет».

(А. М.): «А у меня отказ. В то время у нашего больного уже были проблемы с сердцем.»

(В. В.): «Ух ты. Оказывается и это можно определить».

(А. М.): «Определяю не я, а мой Дух-помощник. Его лучше назвать «руководитель». У него возможность такая есть.»

(В. В.): «Тогда уйдём ещё дальше. Выберем время, когда пациенту было 10 лет. Это почти 70 лет назад. Надеюсь, тогда никаких серьёзных болезней у него не было.

(А. М.): «Отказ! Мой руководитель говорит, что в этот год у больного были сильные эмоциональные переживания, обида 200 процентов, что

для нашей задачи ещё опаснее, чем болезни».

(В. В.): «Действительно! Это было тяжёлое время для десятилетнего подростка. Отца репрессировали. Он с матерью, трёхлетней сестрой и больным братом остались одни. Забираться ещё дальше по времени не имеет смысла. Там была война, оккупация».

(В. И.): «Надо заказать в центре информации Эфира пару здоровых стволовых клеток и проблема будет решена».

(В. В.): «Как? Это же не информацию перенести, а целые клетки».

(А. М.): «Ну, это не проблема!»

(В. В.): «Если одну клетку можно передавать, то можно и всего человека передавать?»

(А. М.): «Это сложный вопрос, но не выглядит невыполнимым. Но не отвлекайтесь. Сегодня мы задачу эту не ставим. А завтра, возможно, поставим. Наши аппетиты растут. Ещё вчера мы о том, что сегодня задумали, не могли и помыслить».

(В. И.): «Всегда не любил теории. Как начинают говорить, то оказывается, что всё мешает. Давайте уж вернёмся к началу и начнём лечить. Я старый ворчливый якут, действую по принципу Наполеона: «Ввяжемся в войну, а там посмотрим!»

(А. М.): «Да, ты ввяжешься, а потом вся последующая жизнь и пациента и наша изменится. Прав Валерий Владимирович, заставляя нас всё обсудить, проверить все последствия.»

(В. В.): «Ваши Духи-руководители индивидуально подходят к пациенту. Другим предложенные нами варианты может и подошли бы. Ответы показывают, что Духи постоянно держат ситуацию под контролем. Они проверяют, какой результат окажет то или иное действие. Давайте уточним вопрос о возможности переноса от внука. Спросите, может ли быть нанесен вред донору нашими переносами.»

(В. И.): «Вообще никаких изменений не может быть. Мы берём клетки не из физического тела, а из Эфира. Так что донору мы не можем нанести вред.»

(А. М.): «Не уверен, что из Эфира».

(В. И.): «У нас в Якутии не разговаривают, а делают. Я устал от теории!»

(В. В.): «Стой Василий Иванович. Куда торопишься? У меня ещё несколько вопросов. А пока спросите разрешение и для донора и для пациента. Напоминаю, что пока никаких переносов не делаем. Только спра-

шиваем.

(А. М.): «Ответ какой-то двусмысленный.

(В. В.): «Нельзя оставлять неопределённость. Спрашиваем конкретно. Возможно ли переносить стволовые клетки от внука?»

(А. М.): Ответ «Да».

(В. И.): «Да!»

(В. В.): «Разрешено ли переносить от внука дедушке?»

(А. М.): Ответ «Разрешено»

(В. И.): «И у меня тоже «Да». Всё, время позднее давайте я переброшу, а Вы будете контролировать».

(В. В.): «Нет! У меня нехорошее предчувствие. Почему сначала сомневаются наши помощники, потом однозначно говорят «Да»? Что-то здесь не так». Скорее всего, мы не то спросили, и наш вопрос можно было трактовать по-разному. Задайте-ка вопрос: «Какой результат ожидается от такого переноса?»

Повисла небольшая пауза.

(А. М.): «Ёлы-палы! Будет высокая температура.»

(В. И.): «А..!»

(В. В.): «Какая температура?»

(А. М.): «39 градусов,.. нет 38.7...»

(В. В.): «Сколько времени будет такая температура?»

Опять повисла пауза.

(А. М.): «Нет, нельзя! Не выдержит у больного сердце и сосуды тоже не выдержат!»

Мозговой штурм оказался невероятно интересен и познавателен. Мы лучше стали понимать наших Духов-помощников. Они показали, что стараются оберегать нас от трагических ошибок. Напомнили, что в сложных случаях недопустима бездумность. Переход на новый этап работы, на новые методики требует тщательных обдумываний и проверочных испытаний, последовательных шагов. Перебрасывать энергию, управляющие атомы и атомы микроэлементов, молекулы и клетки внутри одного и того же пациента — это рутинная, привычная работа для наших целителей. Это они делают, практически не задумываясь. Но нельзя так сразу, не задумываясь, перейти к переброске элементов и целых клеток извне, из другого человека. Устами Александра Михайловича его помощником было высказано осторожное сомнение в этичности использования донора вслепую. Нельзя рисковать, умозрительно предполагая, что с донором ничего не может случиться. Мол, что может случиться, если из миллиона

разнообразных клеток будут заимствованы две-три клетки? Пусть даже они будут не заимствованы, а скопированы и переданы через инфопортационный канал другому человеку.

Сложность и опасность необдуманной трансплантации нашим помощникам пришлось высказать уже в открытой, жёсткой форме. Если бы вопрос о возможном результате не был задан? Произошла бы трагедия! Выше мы говорили, что помощник не позволит совершить роковой шаг. А вдруг у наших помощников не всегда есть возможность контролировать дальнейшие последствия наших заданий? Поэтому всесторонняя проверка обязательна. Тем более, что для целителя она не требует никаких временных затрат. Надо пользоваться с одной стороны ответами помощников, с другой и результатами анализов.

Очень интересно было явное нежелание наших помощников разрешить переносы во времени. В нашем случае дважды звучал запрет. Запреты открывали интереснейшую, невероятную информацию.

Ещё недавно у нас и мысли не появлялось задумываться над такими вопросами, как поведение в прошлом. А тут мы ненароком окунулись в прошлое, причём так реально, что смогли узнать о постороннем человеке то, что он, возможно, в то время сам не знал о себе. Перенос в прошлое был настолько реален и близок, что мы обсуждали переброску оттуда материального вещества, в данном случае стволовых клеток. Рэй Бредбери написал в 1952 году свой знаменитый научно-фантастический рассказ «И грянул гром» (англ. *A Sound of Thunder*) [17]. Рассказ был необычайно популярен. Но никто всерьёз не верил, что в ближайшие сотни лет подобные переносы во времени могут быть осуществлены. Прошло 60 лет со дня написания рассказа и наши целители мимоходом, спокойно, без всякого напряжения заскочили примерно в то прошлое, когда был написан этот рассказ. В практике шаманов и целителей, наделённых настоящим даром, такие броски в прошлое являются делом вполне возможным. В этой связи совершенно серьёзным и не случайным выглядит предупреждение писателя: «Раздавите ногой мышь — это будет равносильно землетрясению, которое исказит облик всей Земли, в корне изменит наши судьбы. Гибель одного пещерного человека — смерть миллиарда его потомков, задушенных во чреве. Может быть, Рим не появится на своих семи холмах. Европа навсегда останется глухим лесом, только в Азии расцветёт пышная жизнь. Наступите на мышь — и вы сокрушите пирамиды. Наступите на мышь — и вы оставите на Вечности вмятину величиной с Великий каньон» [17].

Герой рассказа во время путешествия в прошлое случайно сошёл с тропы и раздавил бабочку. После возвращения в своё время герои расска-

за неожиданно обнаруживают, что их мир изменился: иная орфография языка, у власти вместо президента-либерала стоит диктатор.

Что случится, если мы во время сегодняшнего нашего нырка в прошлое изымем у человека в этом прошлом несколько стволовых клеток?

А если наш прыжок будет на несколько тысячелетий?

3.3. Точность вопроса

Интересно, что для Духа-помощника по нашим наблюдениям не имеет значения, на каком языке задаётся вопрос. Дух-помощник поймёт на любом языке. Не важно, каким способом ты будешь задавать свой вопрос — шепотом или громко или вообще мысленно. Скорее всего, Дух считает вопрос прямо из мозга.

Способ передачи не важен, но очень значима точность, подробность вопроса. В вопросе должен быть адрес, кто больной, какой орган особо следует просмотреть или вылечить? Что следует сделать? За счёт чего?

Например, если Василий Иванович работает с управляющими атомами, то он конкретно называет тот элемент, который должен включиться в работу, наметить, что тот должен сделать со своим подопечным органом.

Если речь идёт об анализах, то обязательно надо назвать вещество, наличие которого следует определить в организме, сказать в каких единицах измерения, определить пределы измерительной шкалы и т.д.

Иногда сама постановка вопроса, его формулировка может быть настолько неточна, неверна, что выполнение так сформулированного вопроса только усугубит болезнь.

При создании первой книги «Инженерия шаманизма» мы много усилий потратили на то, чтобы найти чёткую градацию между обычными химическими элементами и благородными управляющими атомами. Трудно сказать о всём пространстве, а в человеческом организме соседствуют и благородные «начальствующие» атомы и обычные элементы в микродозах — микроэлементы. Практика целителей показала, что вопросы определения и разделения атомов на благородные и не благородные Духи-помощники в большинстве случаев берут на себя. Даже если целитель просто произносит имя того или иного элемента Дух-помощник по типу заболевания, по задачам безошибочно выбирает именно то, что нужно.

Так, на нашем обсуждении мы столкнулись с большим разбросом противоречивых ответов. Категоричность ответов указывала, что остаётся старый проверенный вариант — перебрасывать стволовые клетки внутри только своего организма.

Казалось бы, на вопрос об этом варианте получил однозначно отрицательный ответ. После перерыва у всех участников появилась уверенность, что путаница идёт от некорректности и торопливости наших вопросов. Ответы же говорят, что следует вернуться к идее переброски своих же стволовых клеток.

(В. В.): «Обсудим перспективность регенерации сердца пациента резервами его же организма. Наши опыты с Василием Ивановичем дали очень хороший результат. Можно сказать, что почти 90% эффект. Но этот результат держался не более суток. Следовательно, надо искать, каким способом продлить эффект, стабилизировать результат. Может появились временные препятствия, может очерёдность действий должна быть другая, может состояние сердца временно требует иного. Прошу Вас ещё раз внимательно посмотреть сердце, пока без заявок на глобальную регенерацию».

Воцарилась небольшая пауза.

(А. М.): «Ёлы-Палы! Иного результата пока и ждать было нечего. Сердце в очень плохом состоянии и вряд ли одним махом нам удастся его восстановить».

(В. В.): «Ну вот. Мы забыли, что надо в вопросах исходить из конкретного состояния больного. Рассмотрим это сердце будто в первый раз. Поскольку удобнее получать результаты в цифрах, то пусть Василий Иванович будет прозванивать и выдавать цифровые ответы. Александр Михайлович будет проверять и при расхождении называть свои данные. Уточним вопрос: «На сколько процентов у нашего пациента работает мышечная ткань левого желудочка сердца?».

(В. И.): «Рубцы от инфарктов хорошо зарубцевались, но мышцы левого желудочка работают всего на 60%»

(А. М.): «Согласен»

(В. В.): «Сколько процентов нормально работающей мышечной ткани в левом желудочке сердца?»

(В. И.): «Ответ пришёл – 64!»

(В. В.): «Сколько процентов нормально работающей мышечной ткани в правом желудочке сердца у нашего пациента?».

(В. И.): «Около 84 %».

(В. В.): «Сколько процентов нормально работающей мышечной ткани в левом предсердии сердца?»

(В. И.): «Ответ пришёл – около 75 %».

(В. В.): «Сколько процентов нормально работающей мышечной ткани в правом предсердии сердца?»

(В. И.): «Ответ пришёл – около 87 %».

(А. М.): «Картину следует продолжить. У больного обидка на 150%. И, возможно, от этого сильная тахикардия. Кроме того сердце очень хрупкое. Такое впечатление, что оно стеклянное, в любой момент может лопнуть»

(В. В.): «Но три месяца назад обидка зашкаливала за 300%. Значит прогресс налицо».

(В. И.): «Все эти разговоры про обиды я не понимаю. Моё дело лечить! Раз больной обратился, я не могу ему не помогать».

(А. М.): «Если не снимется обидка, то все Ваши усилия окажутся напрасными».

(В. И.): «Пока мы не начали лечение, мы не выбрали путь. Мы проводим исследование, которое показало прогресс в отношении обиды. И это несмотря на то, что обидка — один из характерных симптомов практически всех тяжёлых заболеваний. А наш больной много месяцев тяжело болеет. Вот сколько рубцов от старых инфарктов».

(В. В.): «Факт, что сформировались рубцы — тоже прогресс. Картина ясна и нам и нашим помощникам. Мышечная ткань на критическом уровне работоспособности. Вот над восстановлением этих тканей и надо начинать первоочередную работу».

Вопрос к помощникам повторим вчерашний: «Можно ли регенерировать или добавить новую мышечную ткань, восстановить работоспособность мышц сердца нашего пациента?»

(В. И.): «Да»

(А. М.): «Да».

(В. В.): «Помощники и вчера и сегодня ответили однозначно «Да». Возможно, что сохранились места, где стволовые клетки не так поражены общими болезнями. Александр Михайлович, спросите: «Откуда у нашего пациента можно взять стволовые клетки для того, чтобы регенерировать мышечную ткань его сердца?»

Александр Михайлович долго вглядывался вдаль и сказал: «Можно из продолговатого мозга переносить».

(В. И.): «С какой стороны?»

(А. М.): «Всё равно!»

3.4. Укрепление сердца

При диагностировании тканей сердца мы получили примерно 60-64%. Что означают эти 60%. Означают, что из общей массы мышечной ткани сердца только 60% работает нормально? А что с остальными 40%? Эти

40% являются живой тканью или уже омертвевшей? Или вообще мёртвая ткань удалена током крови и поэтому масса сердца усечена на 40%? Если это живая ткань, которая проявляет усталость — это одна ситуация. Этой ткани, скорее всего чего-то не хватает — микроэлементов, питания, энергии или чего-то другого. Можно предположить, что одновременно с нехваткой элементов угнетающее действие оказывают излишнее количество микроэлементов или вредных веществ. В этом случае задача сводится к балансировке всех этих веществ.

Если 40% у нас мёртвой ткани или вообще её отсутствия, то наша работа должна быть направлена на замену мертвых клеток или на выращивание новой мышечной ткани.

Но есть ещё вариант. 100% ткани левого желудочка сердца работает не в полную силу, а всего на 64%. Ответ, очевидно, подразумевал именно этот вариант. Ведь вопрос звучал: «На сколько процентов у нашей пациентки работает мышечная ткань левого предсердия?» Это означало, что мышечная ткань усталая, голодная, у нее нет тонуса, ей не хватает энергии, она ломкая, хрупкая и так далее. Впрочем, это мы и раньше определяли.

При любом варианте, стволовые клетки могут быть полезны.

Придя к этому выводу, мы решили начать практическую работу. Распределили роли и возможность страховки. Василий Иванович должен был работать на переносе стволовых клеток и измерениях результатов. Александр Михайлович взялся проверять состояние больного и быть в готовым вмешаться в критических ситуациях.

Мы сформулировали задачу так: «Перенести стволовые клетки из продолговатого мозга в левый желудочек для регенерации мышечной ткани левого желудочка!»

Василий Иванович произнёс вслух задание и очень долго стучал рамкой. Наконец стук прекратился. Уже по длительности стука мы понимали, что процесс выполнялся сложный.

Александр Иванович, который наблюдал за процессом, вдруг спросил: «А зачем в лёгкие переносил?»

— А как же? Я шёл вниз по сосуду, а он ведёт в лёгкое!»

Александр Михайлович вновь прислушался к себе: «Сердце стало совсем светлое. Это хорошо!»

Виртуальные процедуры наших целителей имеют ещё и то преимущество, что результат проявляется если не мгновенно, то очень быстро.

(В. В.): «Проверим, что дал наш перенос: «Сколько процентов нормально работающей мышечной ткани в левом желудочке сердца?»

(В. И.): «Ответ пришёл – 92 %»

Потрясающий результат.

Первый день был самым важным. У нас было время на обсуждение проблем с нашим пациентом. По всем намеченным в нашем фантастическом плане пунктам мы получили однозначные ответы. Мы понимали, что решить столь сложные проблемы в три дня невозможно. За это время следовало определить цели и план работ. Никакой, даже приблизительной теории не существовало. Мы шли от практики к пониманию возможностей и тут же проверяли это вновь практикой.

Мы прервали стенограмму в тот момент, когда процент нормально работающей мышечной ткани в левом желудочке сердца достиг 92%.

На следующее утро работоспособность сердца показывала вновь всего 60 %. Получалось, что со вчерашнего дня с тех 92%, до которых вчера удалось дойти, работоспособность сердца упала на уровень ещё более низкий, чем была до нашего вмешательства.

К такому результату мы были готовы. Ведь до этого в течение 15 дней так уже происходило в опытах Василия Ивановича. Ожидать, что такой сложный вопрос можно решить одноразовым переносом стволовых клеток слишком наивно. Но можно ли бесконечно переносить стволовые клетки? Мышцы сердца могут привыкнуть к постоянным допингам и во все перестать работать. У них не будет тренировки, настоящего напряжения. Поскольку наши помощники не запрещали вновь и вновь переносить стволовые клетки, мы решили продолжать это делать и искать процедуры закрепления.

В очередной раз перенесли Стволовые клетки из продолговатого отдела головного мозга для восстановления мышечной ткани левого желудочка. Получили результат – 80 %.

Это было ниже, чем предыдущие 92 %. Такое снижение, возможно и являлось сигналом о неверности пути ежедневного возвращения к стволовым клеткам.

Наши помощники подсказали путь закрепления успеха. Надо подключать управляющие атомы, отвечающие за разные функции сердца, а именно атомы третьей девятки таблицы (табл. 5, стр. 75) – Калий, Кальций, Скандий, Титан, Ванадий, Хром, Марганец, Железо, Кобальт. Рамка Василия Ивановича показала предельную в 100% потребность сердца во всех этих атомах.

После внесения атомов «сердечной» девятки процент нормально работающей мышечной ткани в левом желудочке сердца повысился до 92%.

Закрепление подействовало. На следующий день падение работоспо-

способности произошло намного меньше, чем тогда, когда не проводилось закрепление управляющими атомами. На следующий день работало 74% ткани. Это значительный шаг вперёд — 74% по сравнению с 60%.

Мы снова дали команду на регенерацию. Цифры повышения работоспособности поднялись до 98%. Закрепление через атомы третьей девятки наоборот дало понижение до 93%.

На январской встрече мы наметили план и дальше предстояла каждодневная кропотливая работа. Последующий опыт подтвердил предположения о необходимости комплексных мер при регенерации органов. Каждый последующий день приносил новые неожиданности, ставил новые вопросы, новые проблемы, открывал новые возможности.

Хороший уровень работоспособности мышц сердца продолжался больше недели. Затем вновь снизился до 65%. Определяя причину очередного несогласия сердца держать работоспособность, Александр Михайлович Герасимов обнаружил, что второму мышечному слою сердца не хватает мумиё. Это вновь казалось неожиданным, нереальным. Мы начали передавать мумиё и результат доказал правоту Герасимова.

Затем Александр Михайлович обратил внимание на продолжающуюся тахикардию и порекомендовал доставить в сердце атомы амиодарона. Поручили проверить это Василию Ивановичу. Его рамка отстучала потребность организма в амиодароне на 100%. В течение следующих трёх месяцев мы каждый день переносили в сердце больного амиодарон. Определилась некая интересная семидневная цикличность. Потребность в препарате в течение пяти дней снижалась — 100%, 80%, 65%, 50%. Затем в течение двух дней помощники показывали 0% и препарат не переносился. Проходила неделя и всё повторялось.

Мы вовсе не отрицаем достижения мировой фармакологии. Пациентам часто приходится передавать нашими методами разные лекарства из списков рекомендованных лечащим врачом.

3.5. Лекарствопортация

Возможность переноса не только атомов элементов, но и сложных лекарственных соединений выявилась в процессе работы. Такой перенос мы назвали лекарствопортацией. В лекарствопортации есть неоспоримые преимущества. Самое главное, что нет опасности неверного введения лекарства и его передозировки. Целители называли требуемое лекарство и спрашивают Духа-помощника. Если такое лекарство требуется, то помощники отвечали положительно и в этом же ответе сообщали, какое количество этого лекарства необходимо в данный момент.

Вот недавний пример. У одной из наших постоянных пациенток в начале апреля 2015 г. появились признаки явной анемии. Больная сильно ослабела, теряла ориентацию, падала. Очевидно, количество гемоглобина и железа снизилось катастрофически. Эта больная была на гемодиализе. В диализном центре анализ крови сделали, но результаты могли появиться только через две недели. Как мы писали выше, целители нашей группы делают мгновенные анализы. А. М. Герасимов посмотрел содержание гемоглобина и железа в крови больной. Он определил снижение до критического предела. Тут же целитель добавил гемоглобин и железо в кровь больной до нормы. Буквально через день в больнице получили результаты анализа месячной давности. Анализ дал те показатели, которые увидел А. Герасимов. Уже на следующий день во время диализа в больнице нашей пациентке ввели в кровь эпоэтин и гидроксид железа.

Когда после принятия реальных лекарств мы добавляем то же лекарство виртуально, то это идёт на пользу. Потому что всё равно поднимается вопрос: «Нужно ли больному такое лекарство?» Если его в организме, или в данном органе достаточно, то Дух-помощник отвечает, что больше лекарства не требуется. Однако такое бывает очень редко. Лекарства, которые больной принимает в порошках или микстурах долго ищут необходимый орган, долго к нему идут. Иногда просто не доходят. В состав порошка или микстуры, кроме основного лечашего компонента добавляется множество других компонентов, часто бесполезных, а иногда и просто вредных. Поэтому помощник часто отмечает недостаток требуемого лечашего элемента, даже если больной недавно принял это лекарство. Мало того, Дух-помощник определяет точную дозу, которая необходима и переносит именно эту дозу лечашего вещества без добавок непосредственно в больное место.

В случае же, когда после лекарствовпортации, начинается приём этого же лекарства в реальных таблетках или микстурах, тогда происходит передозировка. Что и случилось в описываемом случае. Анализ делали в прошлом месяце и он показал недостаток железа и гемоглобина. Но, ко времени получения результатов анализа и то и другое было в норме. Введение эпоэтина и гидроксида железа привело к превышению нормы.

В результате вечером у больной начались спазмы сердца. А. М. Герасимову пришлось убирать излишек железа и гемоглобина. Опять таки, как это фантастично ни звучит процедура удаления лишних веществ велась на расстоянии и в реальном времени. Больной стало лучше.

Врачам невозможно было принять факт, что гемоглобин за один день может стать в норме. Такого просто не бывает! Поэтому ещё месяц вводи-

лишний эпоэтин и гидроксид железа. Александру Михайловичу приходилось спасать от передозировки. Через месяц в диализном центре сделали очередной анализ крови, который показал, что гемоглобин и железо достигли нормы. Лишь тогда перестали вводить лишние препараты.

Очень часто врачам трудно определить, какое именно лекарство необходимо. В апреле 2015 г. к А. М. Герасимову приехала пациентка. Её долго лечили от болезни сердца. Выписали множество сердечных препаратов, кстати очень дорогих. Пациентка их принимала, но боли в сердце не проходили. Общее состояние становилось всё хуже. Целитель начал просматривать сердце, но никаких отклонений найти не смог. Левый желудочек был нормален, клапаны нормальные, сосуды нормальные. Начал детально обследовать все органы.

Обнаружил в Печени небольшое превышение билирубина. Но оно никак не могло дать болей.

Поджелудочная железа была в норме.

А вот в почках оказались большие отклонения. Таилась причина в желчном пузыре. Там образовались камушки, но не жёсткие, а мягкие как пластилин. И когда они выходили, то естественно появлялись боли. Спазмы фантомными болями шли на сердце. Целитель выдавил все камни через желчные протоки. Затем назначил на 6 дней лечение. Через неделю проблема была исчерпана.

Почему появилась проблема? Причина была в том, что пациентку интенсивно лечили лекарствами от сердца и посадили почки.

Возникает несколько интересных коллизий.

Эффект плацебо известен давно и много обсуждался. Даже медики смирились с возможностью благотворного воздействия плацебо.

Если мы можем перенести любые лекарства и в необходимом количестве, тогда как быть с урегулированием юридических норм, например с оплатой. Лекарства стандартные очень дороги. Но ещё дороже новые лекарства, их разработка, проверка, стандартизация. Если множество целителей начнёт бесплатно отбирать для нужд больных лекарства из всемирной сети Эфира, это хорошо или плохо? С одной стороны — очень хорошо. Количество болезней уменьшится, жизнь улучшится.

Но будем спокойно смотреть на это фармацевтическая индустрия? Скорее всего, будет сопротивляться. А если не будет сопротивляться, то фармацевтическая промышленность может умереть.

И сегодня фармацевтические компании держат свои разработки в тайне. Дальше будут ещё больше скрывать. Но это не является преградой для наших целей.

Можно и вообще не знать названия лекарства. Есть вариант, что вся наша суэта по поиску названия — лишь игра. Нужна ли вообще она? Возможности наших духов-помощников настолько велики, что они эту часть отгадывания неких головоломок из названий решают безо всяких усилий. Не проще ли попросить помощника самого выбрать лекарство для решения данной работы?

Кстати, Василий Иванович этим часто пользуется.

Александр Михайлович тоже спокойно относится к такому варианту.

Но, если путь поисков будет возложен на Духа-помощника не затормозит ли это развитие способностей и знаний самого целителя? Ведь все годы его дар не остаётся неизменным. Целитель постоянно учится. По мере обучения ему меняют и Духов-учителей.

3.6. Регенерация сосудов

Как мы уже писали, на январской встрече мы решили перейти к восстановительным процедурам по сердцу, кровеносным сосудам и почкам. Осуществление этих процедур возможно с помощью стволовых клеток. Прежде всего мы провели глубокую диагностику сосудистой системы нашего пациента. Проверка выделила как минимум два опасных первоочередных участка. Основное внимание следовало обратить на поддержку сосудов правой стороны головного мозга. Там уже несколько раз лопались сосуды, происходили вытекания крови и образование гематом. Лишь своевременное купирование приступов нашими целителями спасало пациента от трагедии.

Помощники определили, что для регенерации кровеносных сосудов нашего пациента стволовые клетки можно брать из локтевой части левой руки. Пробные переброски стволовых клеток дали хороший результат.

Успех, как и в случае с мышцами сердца держался всего несколько часов. Поэтому каждую переброску стали закреплять атомами управления — по тройке атомов на каждый слой.

Теллур, Йод, Ксенон — внешний слой сосудов.

Индий, Олово, Сурьма — средний слой.

Палладий, Серебро, Кадмий — внутренний слой сосудов.

Это усилило действенность переноса и увеличило срок действия на несколько дней. Возможно, в молодом не затронутом так болезнями организме, стволовые клетки смогли бы работать самостоятельно. Но в ослабленном хронической почечной недостаточностью и сахарным диабетом организме есть постоянный дефицит одних жизнеобеспечивающих веществ и микроорганизмов на фоне избытка шлаков и других микро-

элементов. Поэтому потребность в стволовых клетках на уровне 100% возникла с периодичностью в три-пять дней.

Несколько раз при опросе недостающих веществ, показывалась потребность в Жень-шене. Есть известное лекарство для укрепления стенок сосудов — Альфа-гладкомышечный актин. Стопроцентную потребность в нём показывали очень часто. Переброски методом лекарствоворота Альфа-гладкомышечного актина продолжались более трёх месяцев и выявили, как и в случае с амиодароном, недельную цикличность.

Как видно из написанного, мы в использовании инфопротации обращались и к народным средствам, атомам природных веществ и готовым лекарствам. При переносах получали достаточно стойкий положительный результат.

Наши опыты показали, что следует обращаться к основному элементу лекарства. Многие лекарства сделаны на основе лекарственных трав, многие представляют сложные сочетания химических веществ. Не все вещества из такого сложного состава могут быть необходимы организму.

Например, мы взяли одно из последних рекламируемых средств для сосудов «Зенслим артро». Открыли состав и спросили потребность в каждом компоненте отдельно. Ответ показал, что больше половины из общего состава веществ не требуются нашим сосудам.

Мы перенесли те вещества, которые требовались. Это:

Шелухи Псиллиум (подорожник блошный) - восстанавливает дружественную микрофлору (потребность 100%);

Циссус четырехугольный - увеличивает скорость выздоровления любых соединительных тканей, включая сухожилия и хрящи (потребность 80%);

Трифала — способствует более полноценному питанию тканей тела за счет улучшения пищеварения и усвоения питательных веществ (потребность 100%);

Гемидесмус индийский — противовоспалительное и кровоочистительное средство (потребность 100%);

Шиладжит (мумие) — победитель в борьбе с процессами старения организма человека, улучшает рост костных тканей, увеличивает содержание гемоглобина в крови, усиливает сексуальное влечение у взрослых (потребность 50-60%);

Всё мы ввели. Интересно, что такое комплексное введение резко нормализовало давление. Утром на следующий день артериальное давление было 120 на 60. До этого давление было ниже. Правда пульс стал несколько ускоренный и не очень ровный.

В какой то момент наша диагностика показала плохое восстановление второго слоя сосудов. Помощники потребовали добавить туда мумиё. После выполнения переброски проблема исчезла.

Как-то после очередного диализа у нашей пациентки разболелась голова. Мы испугались — вдруг лопнул какой-нибудь сосуд. Оказалось, что болит голова из-за сильной разжиженности крови. И это не удивительно, после каждого диализа вливают в кровеносную систему большое количество гепарина.

В. И. Оконешников из Якутска сразу взял и добавил, почти на 100 мкмоль/л. тромбоцитов. Головная боль у пациентки сразу прекратилась. Возможен и такой путь!

Уже в первых числах весны мы стали замечать, что пациент очень трудно дышит. Постоянное трудное дыхание. Причину Александр Михайлович выискивал долго. Оказалось, что артерия, ведущая к лёгкому, сужена. Целитель тут же исправил это сужение, на что ушло секунд 30. Проблема была решена. Дыхание наладилось. Через два дня пациент сам удивился, как легко без остановки ходит по лестнице на работе.

3.7. Сотрудничество с официальной медициной

Отношение официальной медицины в своим неофициальным коллегам однозначно враждебное, не признающее никаких контактов. Такому трудно найти объяснение.

Враждебная позиция тем более странная, что многие врачи в безнадёжных случаях советуют своим пациентам обратиться к нашим целителям. Мало того, врачи часто обращаются, чтобы справиться со своими собственными заболеваниями.

Но когда мы просим официально или неофициально проверить те или иные методы диагностики или лечения, всё меняется. Никто не решается на это. Каждый из наших целителей всю жизнь пытался наладить серьёзное сотрудничество в плане исследований методик и технологий с различными медицинскими центрами.

Многое у медицины сегодня, мягко говоря, не получается. Катастрофа с диагностикой. Например, трудно переоценить важность ранней диагностики такого бича человечества, как рак. Если бы такая диагностика существовала, то можно было бы избежать летального исхода в 80-90% случаев заболеваний раком. Наши целители обладают методиками обнаружения раковых заболеваний на ранних стадиях. В. И. Оконешников в таких случаях говорит: «Проснулся онкогенератор». Мало того, при об-

наружении таких ранних стадий, целители сразу начинают убирать активность этого генератора и гасить болезнь.

Сотрудничество в этом вопросе позволило бы разработать инструментальные или лабораторные методы диагностики, проверить и настроить существующие приборы. Мы уже не говорим о важности поиска методов лечения.

Почему, узнав даже об одном таком случае, представители медицинской науки, представители крупных и мелких лечебных центров не бросаются проверить эти сообщения, узнать методику, попытаться её развить, научно обосновать, использовать?

То же можно сказать о диагностике микроинфарктов, о поисках возможностей дистанционного вмешательства и лечения.

Очень много сегодня в стране появилось тех, кто только заявляет о своих способностях, рекламирует их, зарабатывает деньги на людских несчастьях. Давно пора навести в этом порядок. Для того, чтобы навести порядок надо повернуться лицом к проблеме, изучить и понять её. Если для государства деньги важнее здоровья его граждан, то оно не будет решать проблему и оставит всё как есть.

Если же главное для государства здоровье населения важнее денег, то оно будет налаживать систему обучения, исследования и контроля.

Люди с необычными способностями появлялись во все времена. По многим признакам, в XXI веке таких людей появляется всё больше и больше.

Такие способности весьма трудно определяемы. Сам обладатель может и не подозревать, чем владеет. Но даже если и ощутил что-то необычное, то надо ещё научиться пользоваться эти таинственным Даром. Обучение очень сложное. На европейской территории России, на Урале и некоторой части Сибири традиции такого обучения потеряны. Однако на огромных территориях Якутии, Тувы, Хакасии, Алтая, Прибайкалья шаманы сохранили многие элементы традиционного обучения. Это система обрядов посвящения в шаманы, система наставников, родовые традиции. Главное, что происходит на обряде посвящения, это представление кандидата Родовым Духам, определение круга Духов-помощников. После посвящения начинается собственно настоящая учёба по определённой профессии. Причём, главными учителями здесь становятся Духи-помощники.

Давно пора перейти от пустых разговоров о самом существовании уникальных способностей к практической проверке наличия этих способностей, к оценке их. Если речь идёт о наборе таких людей в обучаю-

щих центр, то можно подобрать несколько простейших, но достаточно надёжных тестов.

А. М. Герасимов предлагает на расстоянии, через стену, по телефону или Скайпу заряжать воду энергией. Если затем попробовать воду из контрольного стакана и из рабочего, что вкус воды окажется различным.

В. И. Оконешников предлагает определить по групповой фотографии с биоплазмоидами хозяина каждого биоплазмоида.

При выпуске из обучающего центра следует давать сложные тесты по диагностике и коррекции заболеваний. Для этих сложных заболеваний привлекать в качестве наблюдателей и контролёров профессиональных врачей того или иного направления. Врачу очень просто будет проверить, есть или нет способности у заявителя на исцеляющие чудеса.

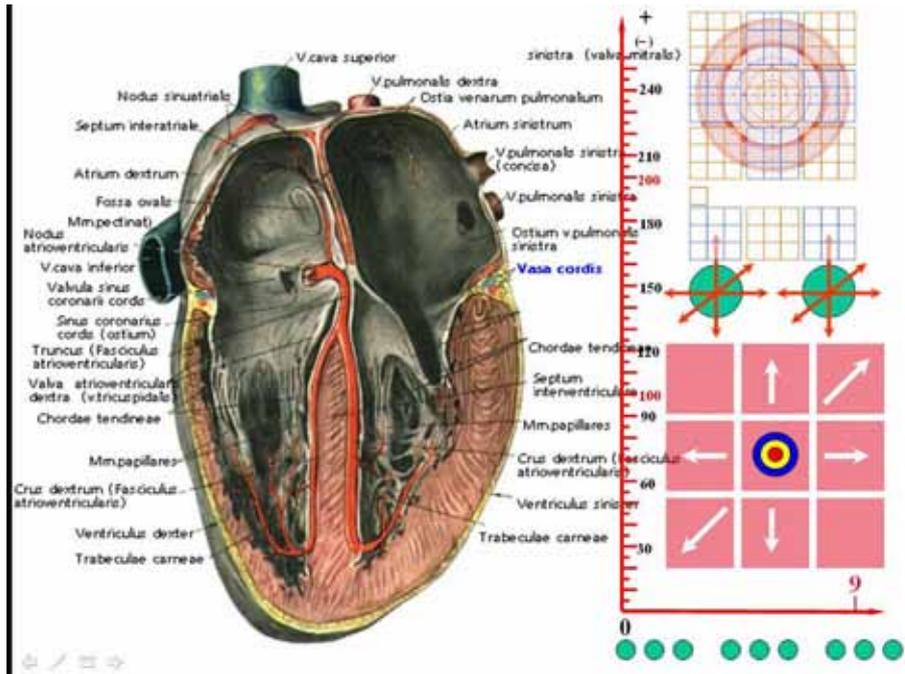


Рис. 1. Сердце в разрезе

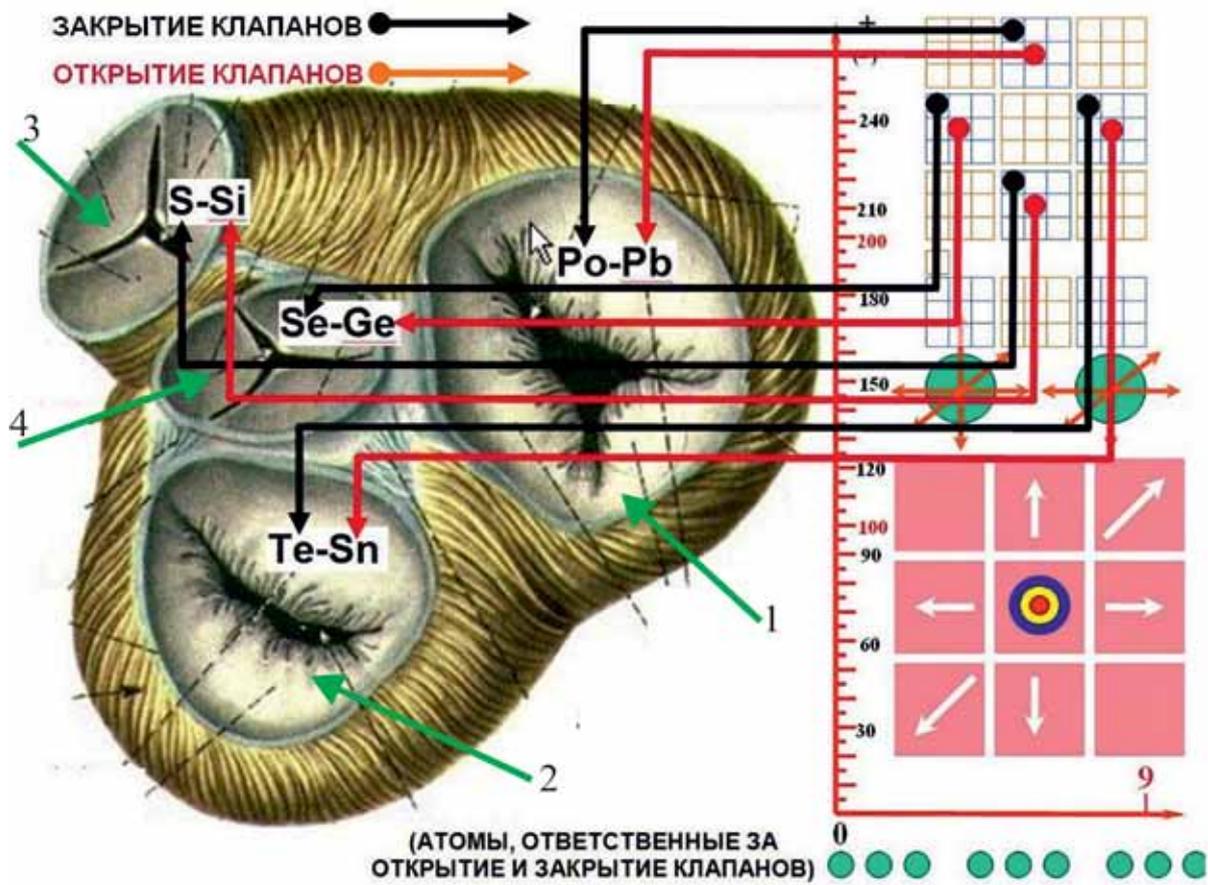


Рис. 2. Атомы управления клапанами сердца



Рис. 3. Симметрия атомного управления

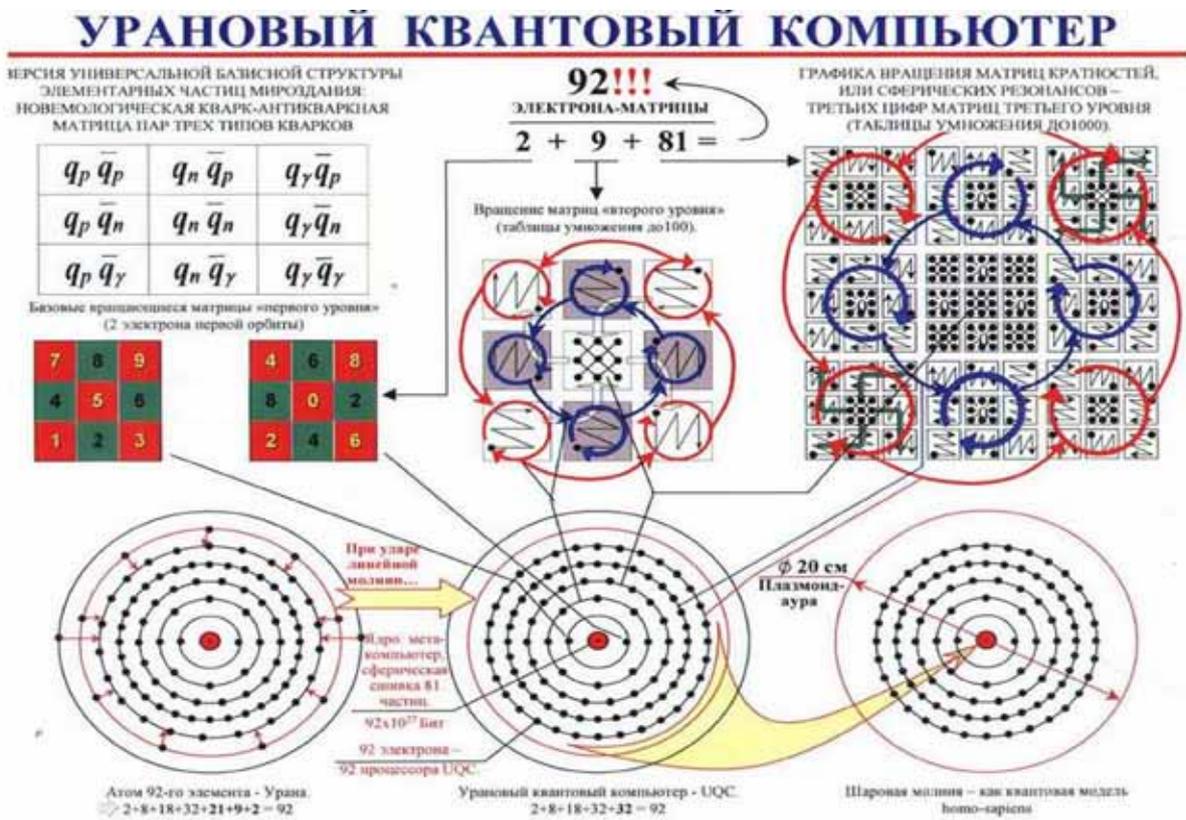


Рис. 4.

Табл. 5. Новемологическая таблица периодической системы

Re 75 РЕРИЙ 2.8.18.22.13.2	Os 76 ОСАРИЙ 2.8.18.22.14.2	Ir 77 ИРИРИЙ 2.8.18.22.15.2	Po 84 ПОТОРИЙ 2.8.18.22.16.6	At 85 АСТАТ 2.8.18.22.18.1	Rn 86 РАНОРИЙ 2.8.18.22.18.8	Nd** 93 НЕНДИРИЙ 2.8.18.22.22.9.2	Pu** 94 ПУТУОРИЙ 2.8.18.22.24.8.2	Am** 95 АМЕРИДИЙ 2.8.18.22.25.8.2
Hf 72 ГАФИРИЙ 2.8.18.22.10.2	Ta 73 ТАТАЛ 2.8.18.22.11.2	W 74 ВОЛЬФРАМ 2.8.18.22.12.2	Tl 81 ТАЛРИЙ 2.8.18.22.13.3	Pb 82 СВИНЦ 2.8.18.22.14.4	Bi 83 БИСМАУТ 2.8.18.22.14.5	Th 90 ТОРИЙ 2.8.18.22.18.20.2	Pa 91 ПРОТАКТИРИЙ 2.8.18.22.20.9.2	U 92 УРАН 2.8.18.22.21.9.2
Cs 55 ЦЕЗИЙ 2.8.18.18.1.1	Ba 56 БАРИЙ 2.8.18.18.2.2	La* 57 ЛАНАНИЙ 2.8.18.18.9.2	Pt 78 ПЛАТИНА 2.8.18.22.17.1	Au 79 ЗОЛОТО 2.8.18.22.18.1	Hg 80 РУТУТ 2.8.18.22.18.2	Fr 87 ФРАНЦИЙ 2.8.18.22.18.8.1	Ra 88 РАДИЙ 2.8.18.22.18.8.2	Ac 89 АКТИНИЙ 2.8.18.22.18.9.2
Sc 34 СЦИРИЙ 2.8.18.6	Br 35 БРОМ 2.8.18.7	Kr 36 КРИТОН 2.8.18.8	Tc 43 ТЕХНЕЦИЙ 2.8.18.13.2	Ru 44 РУТЕРИЙ 2.8.18.14.1	Rh 45 РОДИЙ 2.8.18.14.1	Te 52 ТЕЛЛУРИЙ 2.8.18.16.6	I 53 ИОД 2.8.18.16.7	Xe 54 КСЕНОН 2.8.18.18.8
Ga 31 ГАЛЛИЙ 2.8.18.9.2	Ge 32 ГЕРМАНИЙ 2.8.18.9.2	As 33 АСТАТЕН 2.8.18.9.3	Zr 40 ЦИРКОНИЙ 2.8.18.12.2	Nb 41 НИОБИЙ 2.8.18.12.1	Mo 42 МОЛИБДЕН 2.8.18.13.1	In 49 ИНДИЙ 2.8.18.18.3	Sn 50 ОЛОВО 2.8.18.18.4	Sb 51 СВЯТАЛА 2.8.18.18.5
Ni 28 НИКЕЛЬ 2.8.18.2	Cu 29 МЕДЬ 2.8.18.1	Zn 30 ЦИНК 2.8.18.2	Rb 37 РУБИДИЙ 2.8.18.18.1	Sr 38 СТРОНЦИЙ 2.8.18.18.2	Y 39 ИТРИЙ 2.8.18.19.2	Pd 46 ПАЛЛАДИЙ 2.8.18.18.0	Ag 47 СЕРЕБРО 2.8.18.18.1	Cd 48 КАДМИЙ 2.8.18.18.2
N 7 АЗОТ 2.8	O 8 КИСЛОРОД 2.8	F 9 ФТОР 2.7	S 16 СЕРА 2.8.4	Cl 17 ХЛОР 2.8	Ar 18 АРГОН 2.8.8	Mn 25 МАНГАНИЙ 2.8.12.2	Fe 26 ЖЕЛЕЗО 2.8.14.2	Co 27 КОБАЛЬТ 2.8.15.2
Be 4 БЕРИЛЛИЙ 2.2	B 5 БОР 2.2	C 6 УГЛЕРОД 2.4	Al 13 АЛЮМИНИЙ 2.8.1	Si 14 КРЕМНИЙ 2.8.2	P 15 ФОСФОР 2.8.2	Ti 22 ТИТАН 2.8.10.2	V 23 ВАНАДИЙ 2.8.11.2	Cr 24 ХРОМ 2.8.12.1
H 1 ВОДОРОД 1	He 2 ГЕЛИЙ 2	Li 3 ЛИТИЙ 2.1	Ne 10 НЕОН 2.8	Na 11 НАТРИЙ 2.8.1	Mg 12 МАГНИЙ 2.8.2	K 19 КАЛИЙ 2.8.8.1	Ca 20 КАЛЬЦИЙ 2.8.8.2	Sc 21 СКАНДИЙ 2.8.8.2

Лантаноиды* и Трансураноиды**

Gd* 64 ГАДОЛИНИЙ 2.8.18.27.9.2	Tb* 65 ТЕРБИЙ 2.8.18.27.8.2	Dy* 66 ДИСПРОЗИЙ 2.8.18.27.8.2	Vk** 97 ВЕНДИЛИЙ 2.8.18.22.26.9.2	Sr** 98 СТРОНЦИЙ 2.8.18.22.28.8.2	Es** 99 ЭЙЗЕНБЕРГИЙ 2.8.18.22.29.8.2	Sg** 106 СГЕОГИЙ 2.8.18.22.32.12.2	Bh** 107 БОРИЙ 2.8.18.22.32.12.2	Hs** 108 ХАСИИЙ 2.8.18.22.32.12.2
Pm* 61 ПРОМЕТИЙ 2.8.18.27.8.2	Sm* 62 САМАРИЙ 2.8.18.27.8.2	Eu* 63 ЕВРОПИЙ 2.8.18.27.8.2	Yb* 70 ИТТЕРБИЙ 2.8.18.22.1.2	Lu* 71 ЛУТЕЦИЙ 2.8.18.22.9.2	Cm** 96 КЮРИЙ 2.8.18.22.29.8.2	Lr** 103 ЛОВЕНЦИЙ 2.8.18.22.32.9.2	Rf** 104 РЕЗЕРФОРДИЙ 2.8.18.22.32.10.2	Db** 105 ДУБИЙ 2.8.18.22.32.11.2
Ce* 58 ЦЕРИЙ 2.8.18.19.9.2	Pr* 59 ПРАЭОДИМ 2.8.18.21.8.2	Nd* 60 НЕОДИМ 2.8.18.22.8.2	Ho* 67 ГОЛАНДИЙ 2.8.18.22.8.2	Er* 68 ЭРБИЙ 2.8.18.26.8.2	Tm* 69 ТУЛИЙ 2.8.18.31.8.2	Fm** 100 ФЕРМИЙ 2.8.18.22.30.8.2	Md** 101 МЕНДЕЛЬЕВИЙ 2.8.18.22.31.8.2	No** 102 НОБИЛИЙ 2.8.18.22.32.8.2

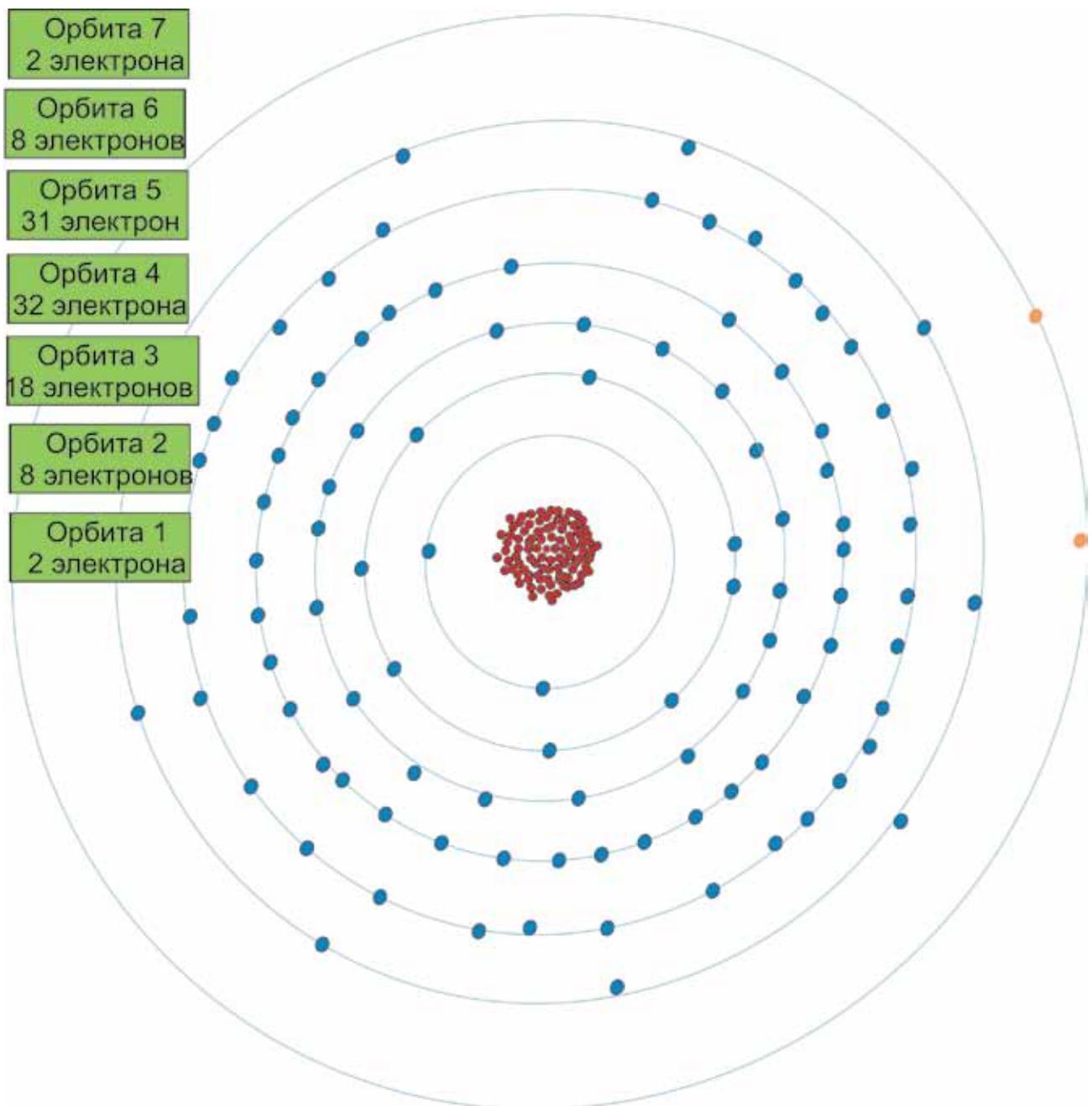


Рис. 5. Атом Менделевия
(обычный)



Фото. 1. Биоплазмид на похоронах якутского поэта М. Ефимова



Фото. 2. Увеличенный вид Биоплазмоида

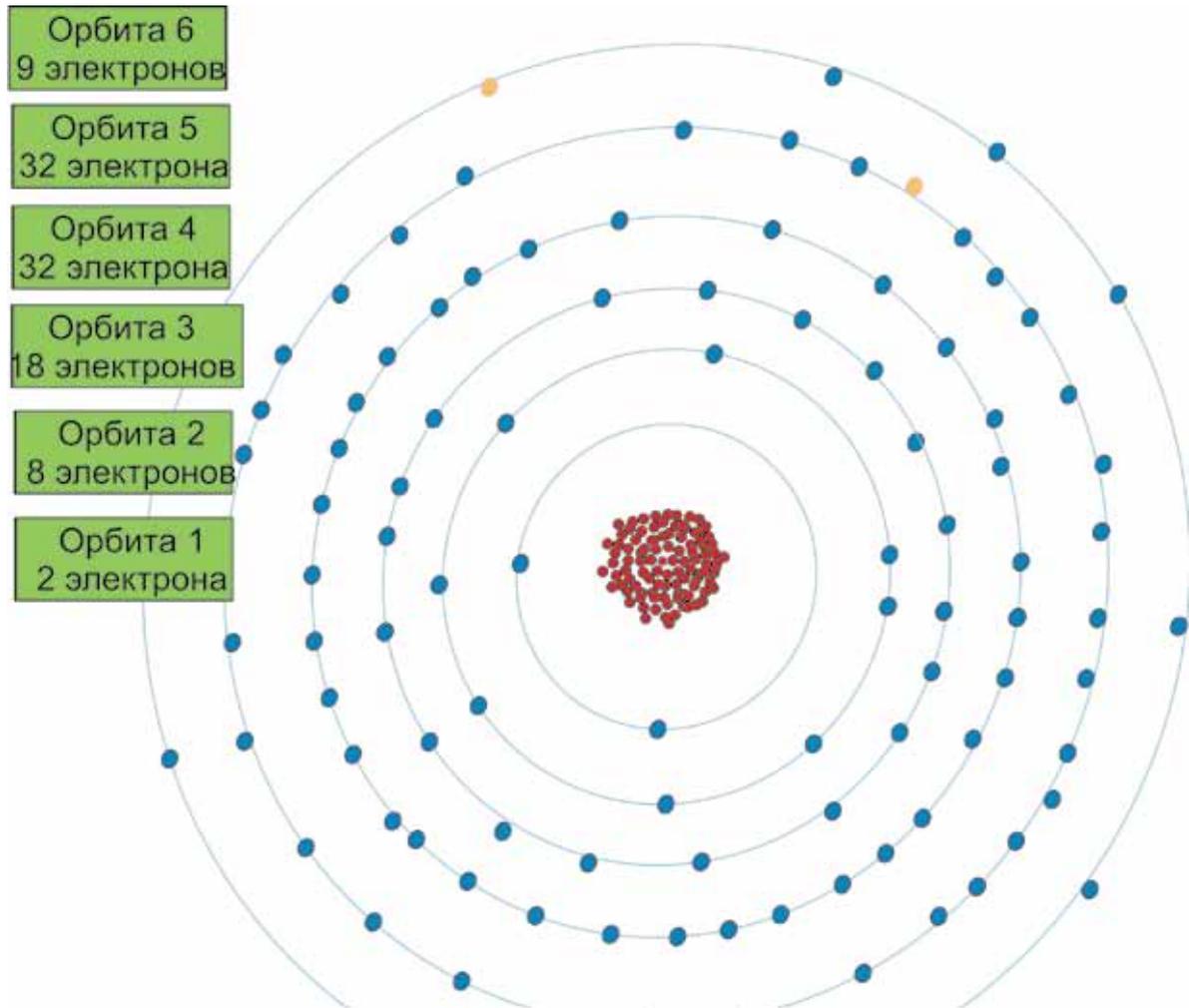


Рис. 6. Атом управления Менделевий (благородный)



Фото 6. Верховная шаманка Бурятии Н.А. Степнова и В.П. Казначеев



Фото 7. В.И Оконешников и В.П. Казначеев

Таблица 3

(Разложение трехрядных чисел на простые множители)

Числа в клетках, новемологически нумерованных в соответствие с последовательностью строения «магического квадрата», являются результатом произведени

терных чисел.

064	144	032	144	324	072	032	072	016	144	324	072	324	729	162	072	162	036	032	072	016	072	162	036	016	036	008	3375
048	080	112	108	180	252	024	040	056	108	180	252	243	405	567	054	090	126	024	040	056	054	090	126	012	020	028	3375
128	016	096	288	036	216	064	008	048	288	036	216	648	081	486	144	018	108	064	008	048	144	018	108	032	004	024	3375
048	108	024	080	180	040	112	252	056	108	243	054	180	405	090	252	567	126	024	054	012	040	090	020	056	126	028	3375
036	060	084	060	100	140	084	140	196	081	135	189	135	225	315	189	315	441	018	030	042	030	060	070	042	070	098	3375
096	012	072	160	020	120	224	028	168	216	027	162	360	045	270	504	063	378	048	006	036	080	010	060	112	014	084	3375
128	288	064	016	036	008	096	216	048	288	648	144	036	081	018	216	486	108	064	144	032	008	018	004	048	108	024	3375
096	160	224	012	020	028	072	120	168	216	360	504	027	045	063	162	270	378	048	080	112	006	010	014	036	060	084	3375
256	032	192	032	004	024	192	024	144	576	072	432	072	009	054	432	054	324	128	016	096	016	002	012	096	012	072	3375
048	108	024	108	243	054	024	054	012	080	180	040	180	405	090	040	090	020	112	252	056	252	567	126	056	126	028	3375
036	060	084	081	135	189	018	030	042	060	100	140	135	225	315	030	050	070	084	140	196	189	315	441	042	070	098	3375
096	012	072	216	027	162	048	006	036	160	020	120	360	045	270	080	010	060	224	028	168	504	063	378	112	014	084	3375
036	081	018	060	135	030	084	189	042	060	135	030	100	225	050	140	315	070	084	189	042	140	315	070	196	441	098	3375
027	045	063	045	075	105	063	105	147	045	075	105	075	125	175	105	175	245	063	105	147	105	175	245	147	245	343	3375
072	009	054	120	015	090	168	021	126	120	015	090	200	025	150	280	035	210	168	021	126	280	035	210	392	049	294	3375
096	216	048	012	027	006	072	162	036	160	360	080	020	045	010	120	270	060	224	504	112	028	063	014	168	378	084	3375
072	120	168	009	015	021	054	090	126	120	200	280	015	025	035	090	150	210	168	280	392	021	035	049	126	210	294	3375
192	024	144	024	003	018	144	018	108	320	040	240	040	005	030	240	030	180	448	056	336	056	007	042	336	042	252	3375
128	288	064	288	648	144	064	144	032	016	036	008	036	081	018	008	018	004	096	216	048	216	486	108	048	108	024	3375
096	160	224	216	360	504	048	080	112	012	020	028	027	045	063	006	010	014	072	120	168	162	270	378	036	060	084	3375
256	032	192	576	072	432	128	016	096	032	004	024	072	009	054	016	002	012	192	024	144	432	054	324	096	012	072	3375
096	216	048	160	360	080	224	504	112	012	027	006	020	045	010	028	063	014	072	162	036	120	270	060	168	378	084	3375
072	120	168	120	200	280	168	280	392	009	015	021	015	025	035	021	035	049	054	090	126	090	150	210	126	210	294	3375
192	024	144	320	040	240	448	056	336	024	003	018	040	005	030	056	007	042	144	018	108	240	030	180	336	042	252	3375
256	576	128	032	072	016	192	432	096	032	072	016	004	009	002	024	054	012	192	432	096	024	054	012	144	324	072	3375
192	320	448	024	040	056	144	240	336	024	040	056	003	005	007	018	030	042	144	240	336	018	030	042	108	180	252	3375
512	064	384	064	008	048	384	048	288	064	008	048	008	001	006	048	006	036	384	048	288	048	006	036	288	036	216	3375
3375	3375	3375	3375	3375	3375	3375	3375	3375	3375	3375	3375	3375	3375	3375	3375	3375	3375	3375	3375	3375	3375	3375	3375	3375	3375	3375	3375

Суммы чисел строк

Суммы чисел столбцов

© Окочешников В.И., Окочешникова Т.В. Якутск, 2003 г.

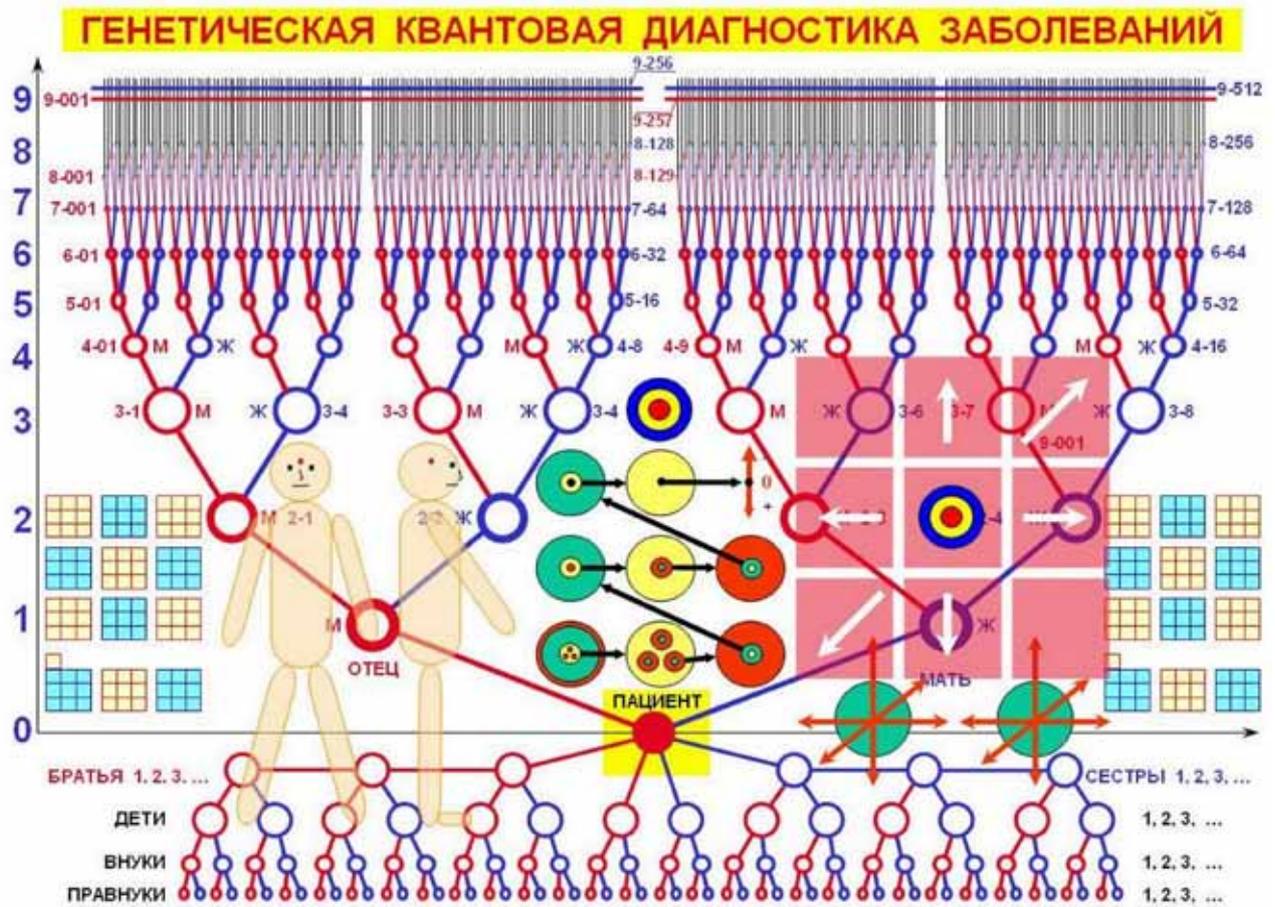


Рис. 8. Схема расположения «официальных» Ангелов-хранителей

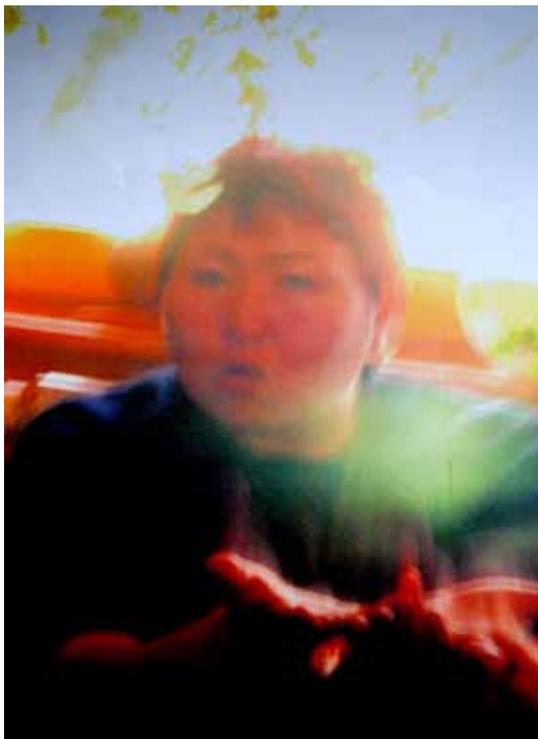


Фото З. Н.А. Степанова
возвращает Душу больной.



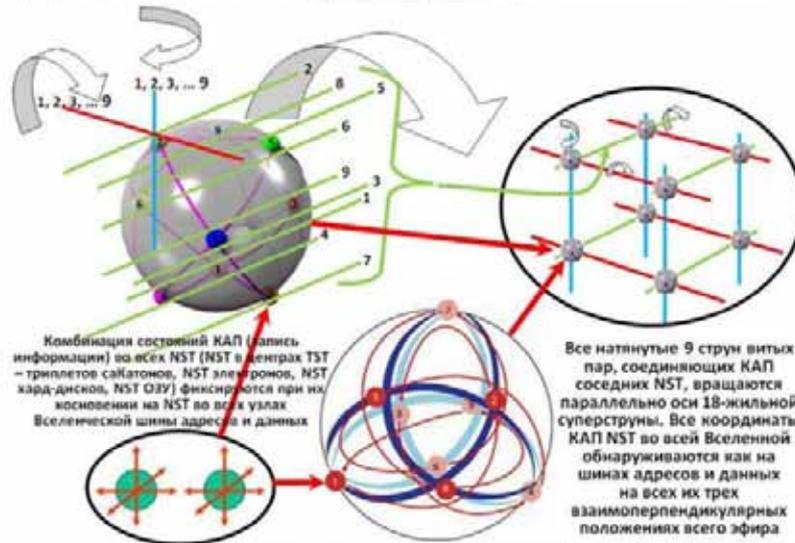
Фото 4. В.В. Ромм за трибуной и его биоплазмод.



Фото 5. Танец «Дети России». Мошковский детский дом.

Версия NST механики атомно-эфирной видеозаписи

Во всей Вселенной эфира на всех узлах пересечений трёх взаимоперпендикулярных суперструн, состоящих из параллельно натянутых 9 витых пар (Вселенческой шины адресов и данных), синхронно вращающихся «привязанными» с 9 кварк-антикварковыми парами всех NST - нонетов саХатонов



Информационная структура эфира (стр.43).

Рассматриваемые шины представляют собой девятипарные прямые линии связи, синхронно вращающиеся с девятью кварк-антикварковыми парами (все атомные электроны имеют единую угловую скорость вращения: Каждый электрон имеет свою позицию, – лейтмотив 10 Международного конгресса по логике, методологии и философии науки).

Рис. 14.

**СО ВСЕХ СТОРОН (!!!)
СФЕРЫ ИХ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ВРАЩЕНИЙ**

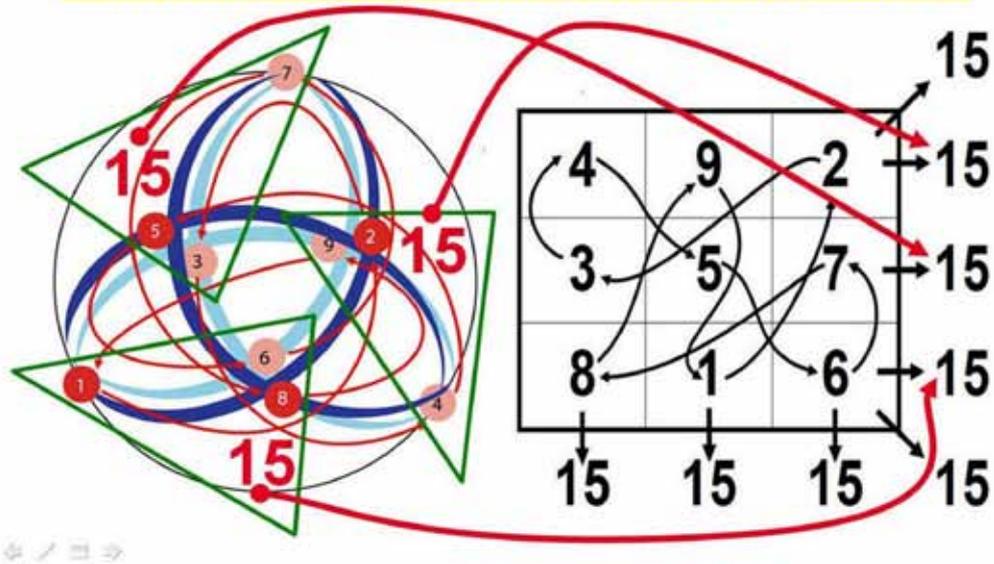


Рис. 15.

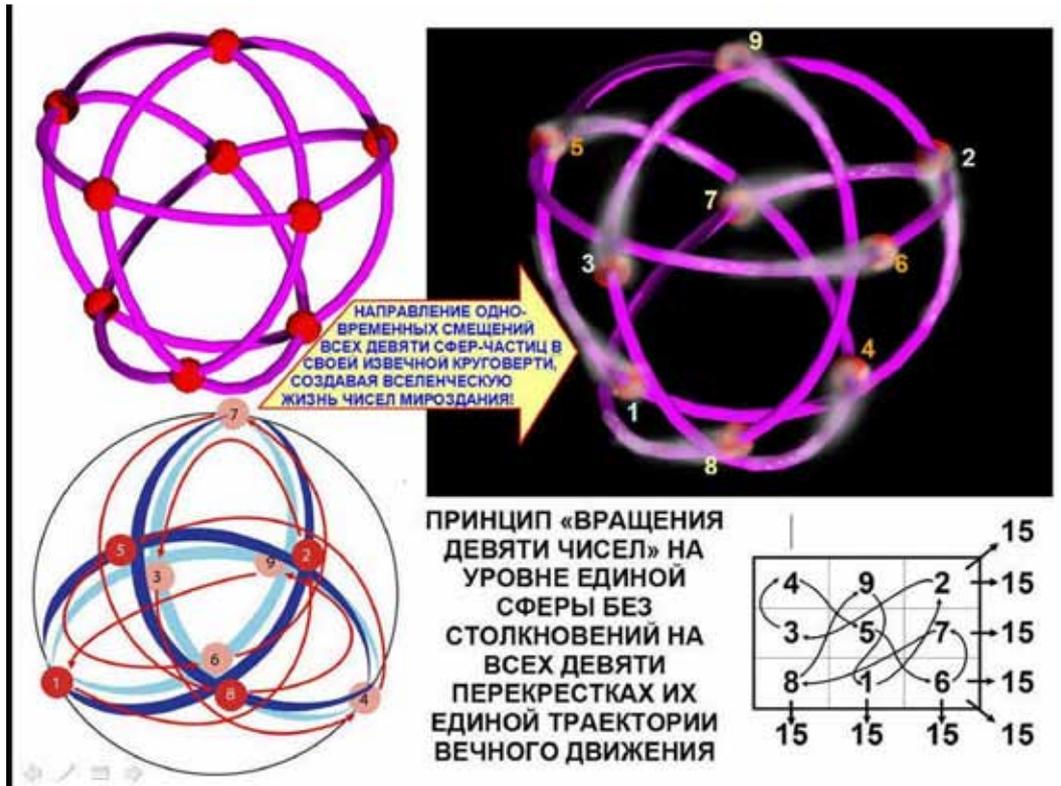


Рис. 16.

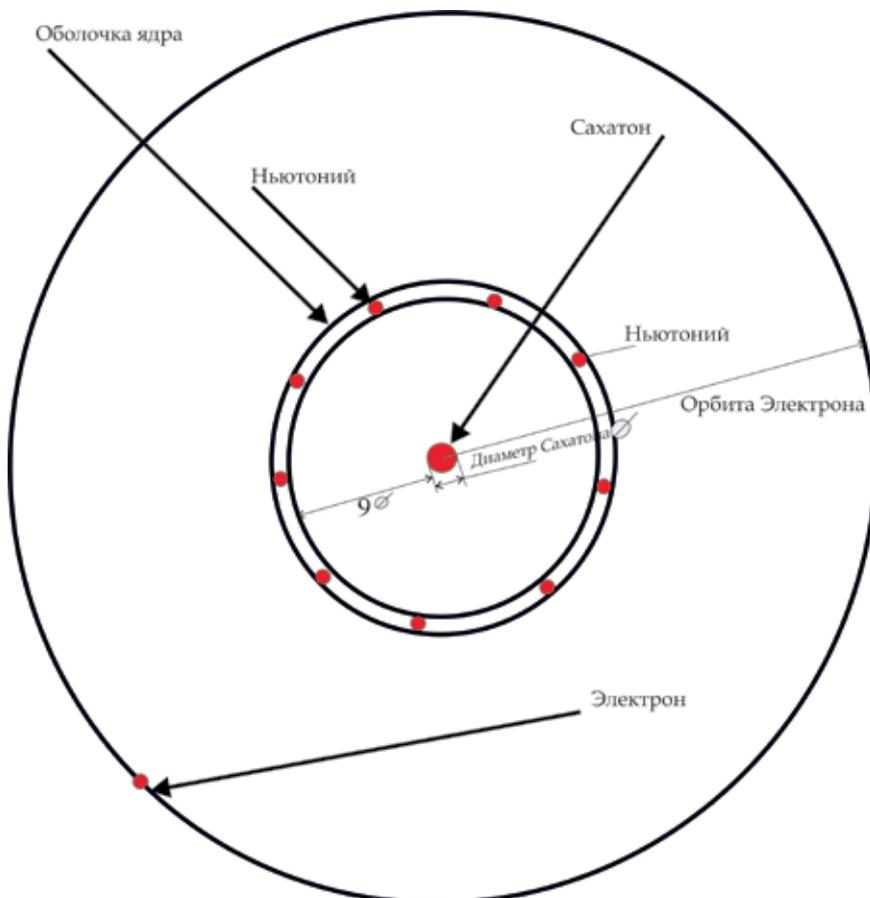


Рис. 18

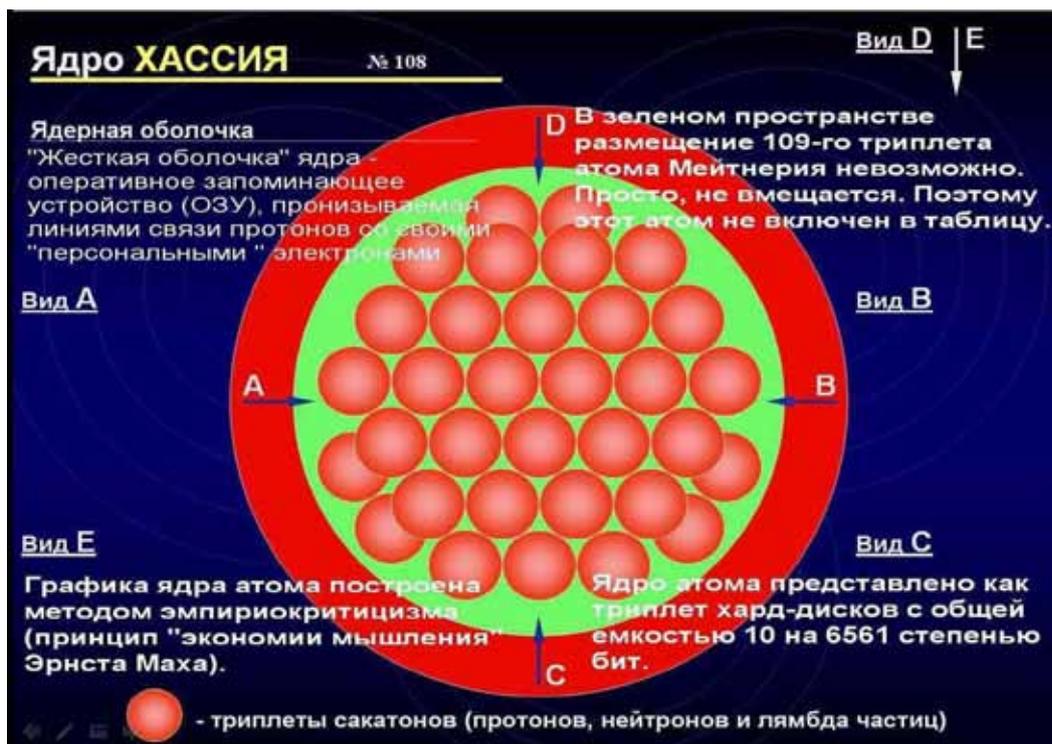


Рис. 19.
Ядро Хассия

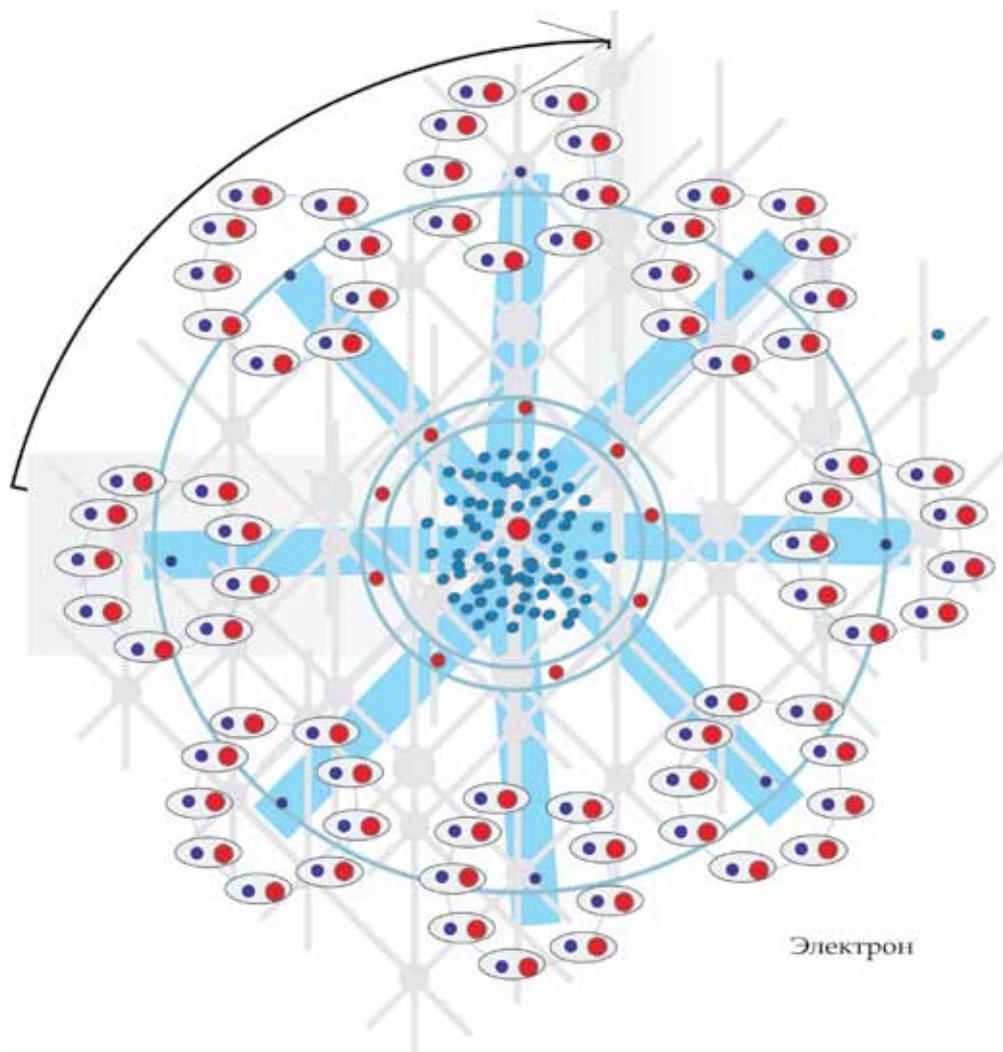
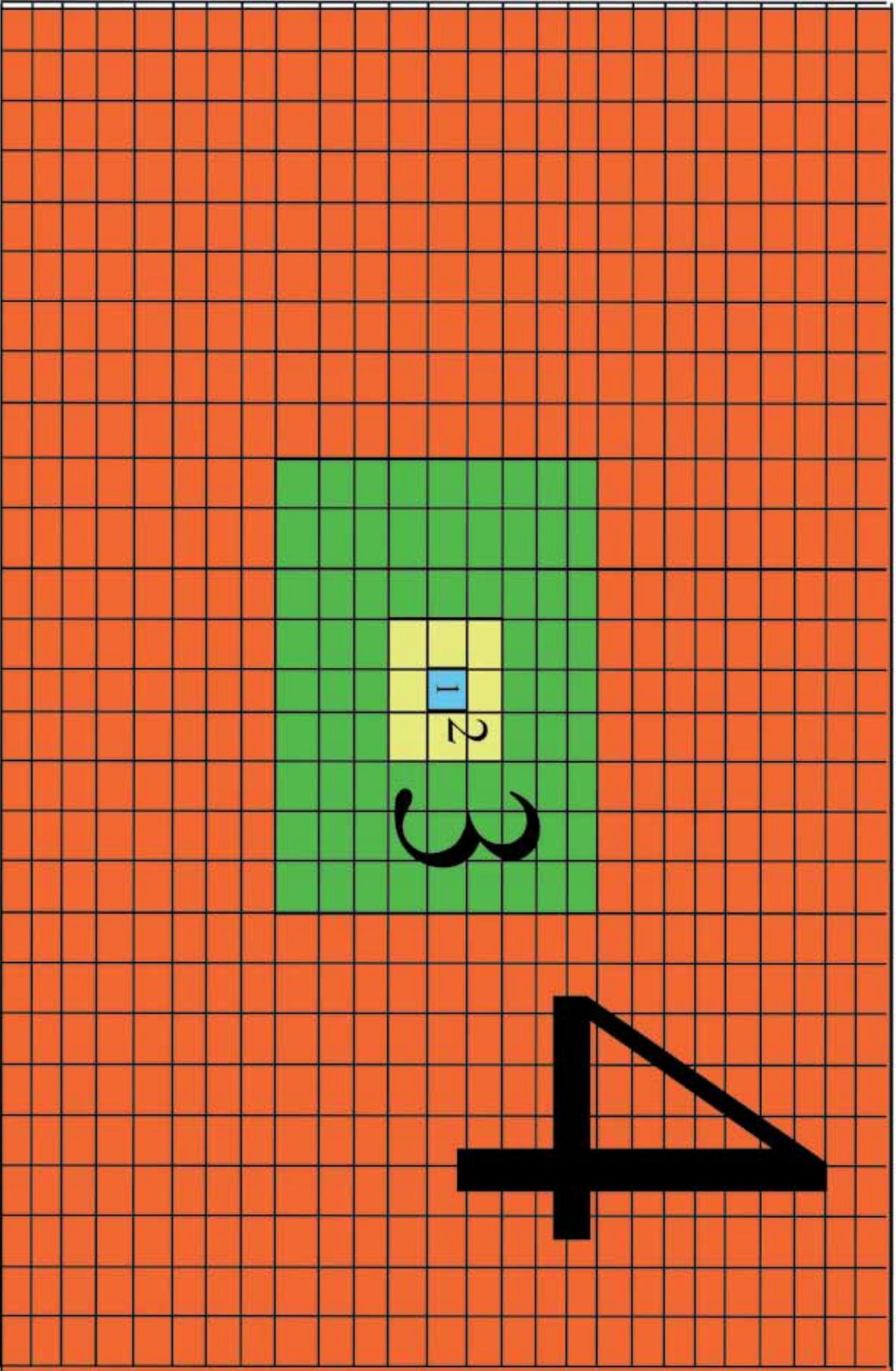


Рис. 20. Вращающаяся ориентация радиальной струны Электрона



1 - Центральный Ньютоний; 2 - Девять Ньютонийев второй ядерной сети;
3 - 81 Ньютоний третьей ядерной сети; 4 - 729 Ньютонийев третьей ядерной сети.

Таблица 4



Фото 8. А.М. Герасимов



Фото 9. В.И. Оконешников ведёт приём