

## СИНДРОМ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА. ВОПРОСЫ БЕЗ ОТВЕТОВ.

**Аннотация.** В статье описано заболевание, известное также как «мальчики ХХУ», сопровождающееся развитием скелета и некоторых органов у мальчиков по женскому типу. Большинство из клинических проявлений классическая медицина объяснить не может. При рассмотрении описываемого состояния с позиции информационно-волновой медицины найдены ответы на вопросы, поставленные медиками.

### Введение.

Причиной, побудившей меня привести интересные результаты исследования синдрома Клайнфельтера, явилась просьба моих знакомых продиагностировать их четырнадцатилетнего сына. Оказалось, что родители обеспокоены несоразмерно высоким ростом мальчика, широким тазом, увеличенными молочными железами, отсутствием намека на оволосение кожного покрова и лица. Как показали исследования, у мальчика к 14 годам присутствовал полный набор женских половых гормонов. При этом половой член оставался нормальным, а яички недоразвитыми. Кроме этого, его успеваемость в школе была значительно ниже, чем у одноклассников, при том, что он старался не отставать от них. Такое состояние оказывало отрицательное психологическое воздействие на ребенка.

Рассмотрению синдрома Клайнфельтера с позиций классической медицины и опровержению целого ряда утверждений медиков и посвящена настоящая статья.

### Почему мальчики ХХУ?

Как считает конвенциональная медицина, основные клинические проявления, перечисленные во введении, являются причиной того, что при оплодотворении женской яйцеклетки образуется 47-я аномальная X-хромосома. Обычно хромосомный набор взрослого человека содержит 22 пары соматических хромосом, а 23-я пара является половой, несущей гены, определяющие в дальнейшем принадлежность индивида к мужскому или женскому полу. Из вышесказанного вытекает то обстоятельство, что 47-я аномальная хромосома появляется в организме еще не родившегося ребенка. В этом плане возникает вопрос, какое отношение эта хромосома должна иметь к высокому росту ребенка, плохому усвоению школьного материала, развитию варикозного расширения вен у мужчин с таким синдромом и другим клиническим проявлениям.

Наличие у новорожденного ребенка нормального мужского полового члена должно опровергнуть концепцию медиков, так как проявление женских половых признаков обнаруживается чаще всего при половом развитии ребенка, то есть в переходном возрасте. А недоразвитость яичек, как указывают медики, может обнаруживаться и гораздо позже. Непонятно также, как женскому типу развития скелета ребенка соответствует его высокий рост, не говоря уже о варикозном расширении вен. Отсутствие ответов на эти вопросы и привело автора к поиску других причин возникновения конституционных особенностей мальчиков с синдромом Клайнфельтера.

В действительности оказалось, что центральная нервная система продиагностированного ребенка содержала в некоторых структурах 30-ю аномальную хромосому. К удивлению автора, эта хромосома была мутирована не вирусом, а излучением глистного паразита токсокары. Основной патологический очаг был обнаружен в нейрогормональной железе гипофизе. Как известно, передняя доля гипофиза регулирует гормональный фон надпочечников, и наличие в нем патогенного очага

должно приводить к сбою их нормальной работы. Именно такой сбой происходит под действием токсокары, в результате чего надпочечники начинают продуцировать полный набор женских половых гормонов, начиная от прогестерона и заканчивая тестостероном.

Напомним читателю, что если у мужчин тестостерон вырабатывается яичками, то у женщин он продуцируется надпочечниками. Таким образом, с нашей точки зрения, причина развития мальчика по женскому типу, то есть появление вторичных женских половых признаков, является полностью обоснованной.

Что касается высокого роста таких мальчиков, то нами установлено, что патологический очаг гипофиза приводит также к усиленной выработке его передней долей так называемого гормона роста – соматотропина. Понятно, что усиленное выделение соматотропина приводит к непропорциональному росту скелета. В отношении способности восприятия школьного материала можно сказать, что токсокары «поработали» также и в других структурах центральной нервной системы, где и была обнаружена аномальная 30-я хромосома.

И, наконец, самое удивительное. Методом ситуационного моделирования мы исследовали состояние икроножных вен у мужчин и женщин, страдающих их варикозным расширением. Как и следовало ожидать, мы обнаружили в хромосомной структуре этих вен 30-ю аномальную хромосому, мутированную токсокарой. Иными словами, мы пришли к выводу, что варикозное расширение вен является следствием заражения организма в целом и икроножных вен в частности указанным выше паразитом.

Обнаружение 30-й аномальной хромосомы в организме женщин и в частности в передней доле гипофиза, вызвало необходимость исследовать надпочечники прекрасной половины человечества при обнаружении в передней доле гипофиза токсокары. Полученные результаты показали, что во всех случаях интенсивность выработки надпочечниками женских половых гормонов была увеличена как минимум в полтора-два раза, а это, как нам представляется, должно приводить к повышенной сексуальности.

Мы не станем отрицать утверждение медиков, что варикозная болезнь может иметь наследственный характер. Однако, с уверенностью можем настаивать на том, что она может возникнуть в связи с заражением организма на более поздних стадиях его развития. И если классическая медицина не знает причины появления 47-й аномальной хромосомы у мальчиков, то мы с уверенностью можем сказать, что у обследованного нами подростка такая хромосома отсутствовала. В принципе ребенок может быть заражен токсокарой как генетически, так и инфекционным путем на ранней стадии своего развития. Если это был мальчик, то это развитие пойдет так, как его описывает синдром Клайнфельтера. Если это была девочка, то у нее значительно повышено содержание женских половых гормонов и большой риск приобретения варикозного расширения вен. Но это уже другая тема.

### **Заключение.**

Как нами показано, развитие мальчиков-подростков по женскому типу, то есть синдром Клайнфельтера, ничего общего не имеет с 47-й аномальной хромосомой. Нарушение развития происходит за счет возникновения в передней доле гипофиза и других мозговых структурах патогенного очага, вызываемого проникновением туда через центральную нервную систему такого паразита как токсокара. Это глистная инвазия, личинки которой попадают в кровь человека через кошек и собак и оседают в различных органах, включая мозг. При этом происходит мутация 30-й хромосомы с переводом ее в категорию аномальных. Как считают ученые, в России 40-50% детей заражены токсокарой. Отсюда становится ясным, откуда берутся ХХУ-мальчики.

Что касается развития девочек, зараженных токсокарой, то нами проведен следующий эксперимент. Мы протестировали женскую баскетбольную команду одной из бывших республик СНГ и обнаружили, что 100% девушек, обладающих высоким ростом, содержат в передней доле гипофиза патологический очаг, вызванный токсокарой. Как и следовало ожидать, выделение половых гормонов надпочечниками у этих девушек превышало «норму» примерно в два раза. Конечно, у нас нет оснований утверждать, что все высокие девушки обладают патологическим очагом в области гипофиза. Возможно, что существуют и другие варианты – высокий рост предков. Что касается мужской баскетбольной команды, то ни у одного юноши патогенного очага в передней доле гипофиза и других мозговых структурах мы не обнаружили. Вывод за читателем.

Необходимо отметить, что у нас не имеется данных исследований разных возрастных групп, подверженных воздействию указанного паразита, так как заражение токсокарой может происходить в любом возрасте.

### **Литература.**

1. Гринштейн М.М. «Незнакомая медицина»  
<http://www.markgrin.iri-as.org/index.html>
2. Гринштейн М.М. «О чем шепчутся гены»  
<http://www.markgrin.iri-as.org/index.html>
3. Синдром Клайнфельтера  
<http://baby-calendar.ru/vrozhdennye-poroki/sindrom-klajnfeltera/>
4. Токсокароз  
<http://www.problemkozha.ru/toxocara>