

Втора част

ТЕОРЕТИЧНА ПОСТАНОВКА ЗА ХОЛЕСТЕРОЛА – ОБРАЗУВАНЕ, ФУНКЦИИ В ЧОВЕШКОТО ТЯЛО. ХОЛЕСТЕРОЛНИ ПЛАКИ – ОБРАЗУВАНЕ, ОБРАТИМОСТ НА ПРОЦЕСА

Основният причинител за атеросклерозата, за прединфарктните и инфарктните състояния на кръвоносната система и много други заболявания на човешкия организъм е холестеролът. Засега от двамата американци нобелисти д-р Браун и д-р Голдщайн е изяснено само как става образуването на това вещество в тялото на човека, неговите жизнени функции и последствията от излишъка му. Това, разбира се, е много важно. Много по-значимо е обаче намирането на средство, което да прави обратим процеса на образуване на холестеролните плаки в кръвоносната система и в тялото. Това се постига с хранителната добавка „Боралин №1“ (Б1).

Какво всъщност представлява теорията на Браун и Голдщайн?¹ Холестеролът е сборно понятие. Състои се от високоплътен (*HDL – High Density Lipoprotein*), нископлътен (*LDL – Low Density Lipoprotein*) и много нископлътен (*VLDL – Very Low Density Lipoprotein*),

¹ Brown M.S., Goldstein J.L. A receptor-mediated pathway for cholesterol homeostasis // Science. 1986. Vol. 232. P. 34–47 – бел. изд.

които едновременно се намират в кръвта, но са с различно предназначение и тя, кръвта, служи само за тяхното отвеждане (транспортиране) до съответните органи. Установено бе, че основният източник за получаване на високоплътния холестерол са животинските мазнини. В храносмилателния тракт тези мазнини под въздействието на жълчния сок се смилат до т. нар. хиломикрони, представляващи сложна молекула, състояща се от високоплътен холестерол (за по-кратко наименование ще го наричаме алфа-холестерол) и моноглицериди. При по-нататъшния процес на усвояване на хранителните вещества хиломикроните в организма се акумулират в лимфата. Там под въздействието на ензима мусколизин тази сложна молекула се разгражда до съставните си компоненти: алфа-холестерол и моноглицериди, които като такива постъпват в кръвта. Поради високата си плътност алфа-холестеролът (HDL) не кристализира, затова се нарича още „добър холестерол“. Той се усвоява само от клетките на черния дроб. Достига до тях чрез кръвта и през рецепторите на клетъчните им мембрани. Молекулите на този холестерол се пренасят в самата клетка. В нея алфа-холестеролът се метаболизира (превръща) в нископлътен бета-холестерол (LDL), който поради своята по-ниска плътност може да излиза през мембраната на чернодробната клетка и се акумулира в междуклетъчните пространства (каналите), откъдето организъмът черпи от него за своите нужди. Този холестерол го наричат още „лош холестерол“ поради възможността да кристализира в съучастие с калция, с който образуват холестеролните плаки. Установено бе, че този холестерол взема участие и в строежа на клетъчните мембрани на тъканите в човешкото тяло. Достигайки с кръвта (капилярите) до клетъчната мем-

брана, чрез рецепторите, молекулите на бета-холестерола се пренасят в самата клетка, където вземат участие в обмяната на веществата, които служат за храна на клетките. При тази обмяна бета-холестеролът се превръща в много нископлътен холестерол (VLDL), който поради своята много ниска плътност може да излиза свободно през клетъчната мембра на, откъдето постъпва в кръвообращението. В тялото този холестерол е предназначен за акумулиране в жълчката, откъдето взема участие в храносмилането на мазнините. Това е, съвсем схематично представено, откритието на двамата американски нобелисти д-р Майкъл Браун и д-р Джоузеф Голдщайн, които научно доказаха образуването на трите вида холестерол и техните функции в човешкото тяло. Те стигнаха обаче само до образуването на плаките.

Учените в областта на медицинската наука са насочили вниманието си към генетично манипулиране в посока увеличаване броя на рецепторите по повърхността на клетъчната мембра на. Според моето скромно мнение обаче това ще бъде недостатъчно ефективно средство за намаляване вредното действие на нископлътните холестероли. По-надеждно ще бъде лекарствено средство, което е способно да направи обратим процеса на образуване на холестеролните плаки. Клинично доказахме, че това се постига с хранителна добавка „Боралин-1“ и нейните разновидности.

Друго мое становище е, че не само от отлагането на плаки по стените на кръвоносната система идва вредата от много нископлътния холестерол. Това може да стане и вътре в самата клетка. Възможно е след метаболизирането на бета-холестерол получените молекули в сомата на клетката от пребета-холестерол с помощта на калция да се слеят (коагулират) и по този

начин вече да не могат да се отстранят (да излязат) от клетката, което те поединично, поради по-ниската си плътност, свободно правят през клетъчната мембра-на. С течение на времето подобни микроконкременти в клетката могат да се увеличат до такава степен, че да окажат влияние на нормалните жизнени функции на клетката или клетките, в които се намират, което логично може да доведе и до смърт на тази или тези клетки. Оттук и намаляване на жизнените функции на жлезите, органите и системите, където се намират тези клетки.

От моите дългогодишни наблюдения констатирах, че шиповете (остеофити), от които страдат толкова много хора, не са костни образувания, каквото е сега твърдението на публичната медицина. Това според мен са много нископлътни холестеролни образувания с калция, структурата на които при разрез (и рентгенография) изглежда като кост. Беседвайки с пациентите, установявам, че те са получили ошипяванията си най-често след травми. При удар се стига до увреда на капиляри и клетки, като на това място се излива кръв и ако няма разкъсване на епидермиса (кожата), се получават синини и отоци. После тази кръв се абсорбира отново от тялото, но там остават следи от много нископлътния холестерол. Разбира се, травми могат да се получат и при скачане, бягане, игра с топка, вдигане на тежести и т.н. Особено уязвими в това отношение са коленните и тазобедрените стави. В наранената област от молекулите на много нископлътния холестерол и калция се поставя началото (основата) на шипа, който се закрепя за надкостницата. При по-нататъшното хранене на клетките с кръв образуваната основа на шипа привлича онези молекули от много нископлътния холестерол, които са в процес на крис-

тализиране. По този начин остеофитът се увеличава (расте) и когато се окаже срещу нерв, причинява дразнене и оттам увеличаващите се болки. Този процес се ускорява при застудяване на времето. Когато по-голям брой молекули кристализират върху основата на шипа, болките се засилват. Оказа се, че този процес е обратим. Това се получава при затопляне на времето: част от онзи слой молекули, който е започнал да дразни нерва, постъпва обратно в кръвта и дразненето за кратко се преустановява. Ето че идваме до съществената част на моето изложение.

В практиката си установих влиянието на хранителната добавка „Боралин-1“ (Б1), която получавам по специална дестилаторна технология от растение, виреещо в южните части на нашата страна. Тази хранителна добавка, приета по орален път (през устата), се усвоява много добре от организма. Достигайки до холестеролните плаки чрез кръвоносната система, където и да се намират те (плаките), тя предизвиква постепенно диспергиране (разграждане) до съответните им ингредиенти – много нископлътен холестерол и калций. Така повърхностният слой на шиповете се разгражда и освободените съставки навлизат в кръвта, като по този начин натискът върху нервите се преустановява, а оттам и болката отзуучава. Движението в ставите се нормализира.

Да насочим вниманието си към клетките, чиито функции са затормозени от микроплаки при акумулирането на много нископлътния холестерол вследствие на метаболизирането на бета-холестерол. Хранителната добавка Б1 диспергира (разгражда) тези микроплаки и поединично вече те (пребета-холестерол) могат да излязат през клетъчната мембра на и да постъпят в кръвта. Така затормозените клетки, които не са изпъл-

нявали до този момент добре своите функции, започват да работят нормално, а оттам и органите, в които се намират, възстановяват (нормализират) своята дейност. Това е процесът на оздравяване.

Когато са формирани плаки по стените на кръвносната система, хранителната добавка „Боралин“ при преминаване на кръвния поток (пулсиране на сърцето) те (плаките), образно казано, се „обливат“. Благодарение функцията на транспортните белтъци, фитонутриентите на „Боралин“ проникват в плаката (плаките) и я диспергираят (разграждат) на съответните ѝ (им) части. По този начин кръвносният съд (кръвносните съдове) се освобождава (освобождават) от препградите на плаката (плаките) и се възстановява свободното преминаване на кръвта по кръвносната система и оттам нормалното кръвооросяване на клетките, тъканите, органите и системите. По този начин жизнеността на целия организъм се възвръща.

Ще дам няколко примера в това отношение. Най-напред за себе си. При едно бране на череши през 1963 г. се слути така, че клонът, на който бях стъпил, се счупи, аз се свлякох на земята и натъртих целия си гръб. Никакви лоши видими последици от падането в момента не почувствах. След 10–12 години обаче гърбът ми взе да се схваща. Получих болки и ошипяване по целия гръбначен стълб. Освен това страдах от исхемична болест на сърцето (ИБС), имах подуване на коленните и глезнените стави, при изкачване на стълбище се изморявах много бързо и трябваше на всеки 10–15 стъпала да почивам. Не бях добре и с бъбреците. Междувременно започнах много да забравям: при сборуване на числа след третата-четвъртата цифра сборът ми се губеше, не можех дълго време да си спомня имена, дати, въобще явните признания на болестта на Алцхай-

мер бяха в ход. А бях само на 53 години. Чувствах, че няма да живея повече от 1–2 години. Бях се примирил с това, още повече, че лекарство за разграждане на холестеролни плаки не съществуваше, а за коронарен байпас не бях и чувал. Какво се случи, след като ползвах хранителната добавка „Боралин“? Първоначално получих обилно уриниране, вероятно в тялото ми тръгнаха мощни процеси на прочистване. Болките, които имах в сърдечната област, скоро отзвучаха, сърцето запулсира ритмично и плавно. Отоците в коленните и глезнените стави изчезнаха. Почувствах се като обновен човек. Тогава си казах, че ще живея най-малко още две десетилетия. Много е трудно да се повярва, но човек може да го разбере само ако го е преживял. Тогава реших: трябва да направя всичко възможно тази хранителна добавка да се ползва от колкото се може повече страдащи хора.

Споделих тези мои преживявания с колеги в министерството и ДОО¹ „Фонд 13 века България“, които веднага изявиха желание да опитат Боралин-1 (Б1). При една анкета, проведена от доцент Златарев, сто какво са споделили някои от пациентите: И. В., 36 г. жена от София: „Имах периодични болки в гърба от шипове – много силни и изискващи пълна неподвижност за по 5-6-8 дни. Лекувах се с аналгин – мускулни инжекции и различни противоревматични лекарства, както и змийска и пчелна отрова за фрикции. Имах също така тъмни неравномерни петна по кожата на лицето, които не изчезваха вече 7–8 г. въпреки процедурите

¹ Николов е сред работния екип на учредената през 1980 г. държавно-обществена организация (ДОО) към Министерството на културата, по-късно преименувана в Национален дарителски фонд (НДФ) „13 века България“ – бел. ред.

в Центъра за красота в София и мазане с различни кремове и мехлеми. От хранителната добавка на Николов изпих 250 мл. В този период и седмиците след това се самонаблюдавах внимателно, почувствах се бодра, работоспособна, с прилив на сили и енергия и с една младежска лекота и интерес към живота. Петната от лицето изчезнаха неусетно. След около десет дни от лечението открих, че кожата ми е чиста. Болки в гърба оттогава не съм имала“. К.т.н. инж. Р. Ц. И., мъж, 40 г. Ето какво е записал доц. Златарев в анкетната карта за него: „*От студент има синуитис хроника и хронична хрема. Преди около три години – болки в гърба, установени шипове. Лекува се с физиотерапия, без подобрене. Тогава иска хранителната добавка на Николов – ползвал 750 мл. Субективни резултати след лечението: Още на първия ден отпушване на носа, болките в гърба намаляват и до три дни изчезват*“. Такива анкети д-р Златарев направи с над 80 мои пациенти. Страницни явления не бяха отбелязани.

Във вивариума на болница „Царица Йоана“ (ИСУЛ) в София организирах провеждането на експеримент с животни за влияние на хранителната добавка Б1 за разграждане на холестеролни плаки. Животните бяха зайци, разделени в три групи: (А) Четири бр. зайци бяха на обикновена храна два месеца до дисекцията им, като към храната през втория месец се прибавяха по 3 мл на ден за всеки екземпляр от Б1. Задачата бе да се провери дали самата хранителна добавка Б1 не предизвиква образуването на плаки. (Б) Пет бр. бяха хранени с холестерин и мас един месец с цел формиране на холестеролни плаки в кръвоносната система, а след този период бяха оставени един месец на обикновена храна, като на животните се даваха дневно и

по 3 мл Б1. (В) Пет бр. бяха хранени с холестерин и мас два месеца, като успоредно с това на животните се даваха дневно и по 3 мл Б1. Целта с тази група бе да се провери предпазното действие на Б1 за необразуването на плаки. Резултатите от хистологичното изследване на аортите на зайците са отразени в протокол, подписан от проф. д.м.н. д-р Ц. Юрукова от Медицинска академия, София.

Какви са констатациите: *При първата група* не се установяват патологични изменения в аортната стена. *При втората група* животни – макроскопски: цялата аорта е заета по вътрешната си повърхност от големи липидни петна, които конфлуират, като почти липсват незасти от плаки зони на интимата. Хистологично: липидни петна, чиято дебелина отговаря повече от два пъти на медиалния слой. *При третата група:* макроскопски – липидни петна, по-малки по размер в сравнение с тези, които се наблюдават при екземплярите от втора група, които конфлуират само в областта *arcus aorte*.

Надолу в посока към бифуркацията на аортата размерът на липидните петна намалява и те са по-малко на брой. Хистологично: липидни петна с дебелина, която отговаря приблизително 2/3 от дебелината на медията. Най-масивни (с по-голяма дебелина от 2/3 на медията) са атеросклеротичните плаки при заек №31 и особено при заек №30. Тук е мястото да отбележа, че на животните от втора група не е даван „Боралин“ десет дни (както разбрах това по-късно) и бяха умъртвени два дни по-рано от предвиденото, поради което ефектът от хранителната добавка не е добре изразен. Много ярко е изразено обаче профилактичното влияние на Б1 в третата група зайци, с която експериментът се проведе по план. Научно и методологично опитът

се ръководеше от проф. д-р Връбка Орбецова, която успоредно със своето лекарство, получено от чесън и никотинова киселина, за разграждане на холестеролни плаки водеше и експеримента с Боралин със същата цел. Становището на проф. д-р Ц. Юрукова бе, че проучването трябва да се проведе наново с оцветяване на плаките, но поради липса на оцветител, който трябва да се достави от САЩ срещу \$250, това не стана.

За установяване влиянието на хранителна добавка „Боралин-1“ върху акумулирани холестеролни плаки в човешкото тяло, в лабораторията, която завеждаше доц. д-р Ото Златарев, бе проведен експеримент с доброволци – 14 лица (6 мъже и 8 жени) с оплаквания от шипове, дископатии, ИБС и др. Ето какво е становището на доцента: „*По повод твърдението на автора (б. м. – Николов) за повлияване липидната обмяна у хората при третирането на болните с лекарство то, което той случайно установил върху себе си, бе извършено следното: при 14 (четиринайсет) лица с дископатии и др. заболявания, след предварителен период 2–3 дни без алкохол, на редовна храна, без претоварване, след 18-часово гладуване (сутрин на гладно) бе взета на два пъти кръв за изследване на липидната обмяна: преди и 7 дни след 750 мл Б1. Резултатите¹ от тези изследвания са представени в табл. 1. Статистическата обработка на данните е представена в табл. 2. Проличава, че след прием на хранителната добавка от всички лица (различно изразено при отделните хора) се наблюдава достоверно увеличение на ОХ (общия холестерол), увеличение на ХЛНП (холестерол с ниска плътност). Съ-*

¹ Вж. приложение №1 – бел. ред.

щевременно ХЛВП (холестерол с висока плътност) и триглицеридите не претърпяват статистически значими промени. Прирастът на неблагоприятния ХЛНП (холестерол с ниска плътност) и ОХ (общия холестерол) е от порядъка на около 23% спрямо изходните нива. ХЛВП (холестерол с висока плътност) се променя много слабо, но трябва да се отбележи, че като относителен дял от ОХ (общия холестерол) не се изменя съществено: от 18 на 16%. След тази констатация бе проведен остръ опит (проследяване липидните нива непосредствено преди и 18 часа след прием на 120 мл от хранителната добавка Боралин-1). Резултатите от острия опит при четири лица са показани в таблица 3“. Експериментът е проведен през 1984 г.

От всичко казано дотук се налага изводът, че с хранителната добавка „Боралин-1“ теорията на Браун и Голдщайн за образуването на холестеролните плаки може да намери продължение в човешкото тяло и да направи този процес обратим.