



Москва 2011

ТРЕТЬЯ НАУЧНО- ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

Ради общего блага



ОГЛАВЛЕНИЕ

ВСТУПЛЕНИЕ

Кольцов Сергей Валентинович 4

МЕХАНИЗМ ИНФОРМАЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЧЕЛОВЕКА

Зенин Станислав Валентинович 5

ПРИМЕНЕНИЕ КФС ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Амиржанова Марфуга 7

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КФС ПРИ ГРИБКОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ

Буканова Александра Васильевна 10

КФС – КАК СРЕДСТВО ЗАЩИТЫ, КОРРЕКЦИИ И ВОССТАНОВЛЕНИЯ АУРЫ, ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННОГО ПРОСТРАНСТВА ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ СОЦИОПАТОГЕННЫХ И ПСИХОПАТОГЕННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ

Белых Вера Филипповна 13

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ КФС

Гамолина Лариса Ивановна 16

КФС В БОРЬБЕ С ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Гедемин Людмила Евгеньевна 22

ВЛИЯНИЕ ВОДЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЙ КОРРЕКТОРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ

Горянова Наталья Александровна 24

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КФС В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Гродненская Вера Анатольевна 34

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КФС В КОМПЛЕКСНОМ ОЧИЩЕНИИ ОРГАНИЗМА

Елисеева Ольга Ивановна 38

НООСФЕРНЫЕ НАНОТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ.

КОРРЕКТОРЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ (КФС)

Елисеева Ольга Ивановна 39

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ КФС № 5 (С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ В ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ ПЕРИОД КФС №2) НА ТЕЧЕНИЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ В ПЕРИОД ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ Леонов Виталий Викторович.....	44
КФС «МЕСТА СИЛЫ». ПРИМЕНЕНИЕ Мерзлякова Елена Михайловна.....	49
НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВНИЕ ВЛИЯНИЯ КФС НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ И ВЕГЕТАТИВНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ Мишенова Мария Константиновна.....	56
СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА В ПРОЕКЦИЯХ ИНФОРМАЦИИ Овчинский Анатолий Семёнович.....	65
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КФС№1 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛОВЕКА Петросянц Виктор Владимирович.....	68
ВЛИЯНИЕ КФС НА МЕТАБОЛИЗМ КЛЕТОК ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА Плехова Наталья Генадьевна.....	70
<hr/>	
ПРИМЕНЕНИЕ КФС ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ И СТАБИЛИЗАЦИИ СОСТОЯНИЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КРОВИ Полынская Инна Валериановна.....	75
ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ КФС НА АППАРАТУРУ ПО ВЕГЕТО-РЕЗОНАНСНОМУ ТЕСТИРОВАНИЮ ПО МЕТОДУ ЦЕНТРА «ИМЕДИС» Попов Александр Николаевич.....	78
ИССЛЕДОВАНИЯ ВЛИЯНИЯ КФС НА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ Радькова Людмила Ивановна.....	79
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КФС ДЛЯ ПРЕКОНЦЕПЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ГИПЕРЭСТРОГЕНИИ И ДРУГИХ ДИСГОРМОНОЗАХ У ЖЕНЩИН С НАРУШЕННОЙ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТЬЮ Сандуляк Тодор Васильевич.....	85
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНИЗМА ДЛЯ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ КФС У БОЛЬНЫХ С СОСУДИСТОЙ ПАТАЛОГИЕЙ Синяева Галина Леонтьевна.....	91

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КФС КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ПАТАЛОГИЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ Смоликов Николай Павлович.....	96
 ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ КФС В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ Спешилова Лариса Васильевна.....	98
 ВЛИЯНИЕ КФС НА КВАНТОВОЕ СОСТОЯНИЕ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА Тарасова Лариса Николаевна.....	101
 РОЛЬ КФС В ПРОФИЛАКТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КФС НА ФОНОВОМ ЛЕЧЕНИИ ОНКОБОЛЬНЫХ Тарасова Любовь Алексеевна.....	108
 МЕТОД ИНТЕНСИВНЫХ ПРОКАЧЕК. ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕГО РАЗВИТИЯ Чернова Надежда Борисовна.....	111
 БАД АКВАПРОПОЛИС – ВОДОРАСТВОРИМАЯ ФОРМА ПРОПОЛИСА. ЕГО СВОЙСТВА И ПРИМЕНЕНИЕ Бай Александр Леонидович.....	119
 РЕСВЕРАТРОЛ ФОРТЕ ИЛИ КАК ОТВОЕВАТЬ У ВРЕМЕНИ МОЛОДОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ Мурашкин Валентин Владимирович.....	122
 КОСМЕТИКА ДЛЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ Котикова Марина Анатольевна.....	124
 ПРИРОДНАЯ СИЛА РАДАХЛОРОФИЛЛА Пархоменко Наталья Геннадьевна.....	133
 ПРОДУКТ «МАРИТОН» – ЭФФЕКТИВНЫЙ ПИЩЕВОЙ БИОКОРРЕКТОР ФИЗИОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА С ШИРОКИМ СПЕКТРОМ БИОЛОГИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ В СТРУКТУРЕ ПИТАНИЯ ХХI ВЕКА Юсупов Михаил Юсупович.....	137

ВСТУПЛЕНИЕ

Кольцов Сергей Валентинович

Директор по научным исследованиям Компании «Центр Регион»,
разработчик корректоров функционального состояния.

Мы проводим третью научно-практическую медицинскую конференцию по исследованию механизмов действия КФС и использованию их в комплексной терапии различных заболеваний.

Эти устройства делались как профилактические, способные изменять зарядовую картинку на гранях ассоциатов воды. Главным их достоинством является способность адаптироваться к изменяющимся условиям внешней среды. КФС, как сито, сложная дифракционная решётка, модифицирует в некоторой окрестности вокруг себя внешнее космическое излучение и характеристики магнитного поля Земли в полезное излучение для здоровой биологической клетки.

КФС - хронобиологический прибор, подстраивающий колебания клеток под внешний водитель ритма, связанный с пульсацией света. Образы, записанные на КФС, способствуют гармонизации отношений тела, души и духа, включая в творческий процесс саморазвития собственное сознание человека.

КФС моделируют спиральные электромагнитные поля, в которых функционируют все живые объекты на Земле. Дописать эту часть электромагнитного излучения в виде уравнений крайне сложно, ввиду нелинейного характера явления. Стало понятно, что эта часть излучения подчиняется законам музыки или живописи, и носит образный характер. Поэтому различные номера КФС можно интерпретировать по функциям, заложенным в них, как различные мелодии или кинофильмы для разных клеточных структур организма.

Становится понятно, что для различных нужд различных людей написать универсальную мелодию невозможно, это равносильно одновременному исполнению десятков мелодий...

В профилактических целях любой человек быстро учится отбирать темы, которые ему в данный момент больше нравятся.

Все КФС работают как иммуномодуляторы и разница только в скорости компенсации возникшей проблемы.

Отбор диагностики для лечебных целей не простая задача. Для оценки эффективности КФС наиболее приемлема любая нелинейная диагностика, в составе которой есть вегетотест, однако во всех разных видах такой диагностики находились артефакты. Видимо, это связано с тем, что детекторы этих приборов не проектировались по принципу соблюдения относительного спектра частот музыкальной гаммы. Потребуются совместные усилия для доработки этой техники в свете современного понимания принципов информационного обмена в живых системах.

Вообще, действие КФС регистрируется любым видом классической диагностики и, учитывая образный характер воздействия, проще всего контролировать состояние пациента по морфологическим изменениям формы различных клеток, изменениям колебательной структуры ритмов сердца, энцефалограмм головного мозга, через несколько дней после начала воздействия в КФС в любом виде начинает меняться биохимия крови и т.п.

КФС помогают включить функции саморегуляции организма и его отдельных систем на разных структурных уровнях. Эти устройства поддерживают естественные правила взаимодействия стереоизомеров в организме, предотвращая развитие многих патологических процессов в нем. Но, если человек уже болен, то разработка методики использования КФС в комплексной терапии заболевания должна быть прерогативой профессиональных врачей.

Ради общего блага

Отдельно хотелось бы сказать о позитивном влиянии КФС на сознание человека. Если человек начинает понимать, что с клетками можно и нужно разговаривать, обязательно благодарить свои клетки за отзывчивость на позитивные программы своего сознания (вспомните целебные настрои Георгия Сытина), то при наличии КФС все эти процессы многократно усиливаются и ускоряются. Это дает объективные основы для творческого, осознанного отношения к использованию КФС в терапии заболеваний.

Я надеюсь, что третья конференция внесёт свой вклад в процесс развития методик лечения различных заболеваний с использованием КФС и, вообще, в творческий процесс осознания возможностей использования КФС в различных аспектах оздоровления людей.

МЕХАНИЗМ ИНФОРМАЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЧЕЛОВЕКА

Зенин Станислав Валентинович

Профессор, доктор биологических наук, кандидат химических и философских наук,
президент Международной Академии Энергоинформационных наук, Академик РАН
г. Москва

Обычное, хорошо известное восприятие человеком информации через непосредственное языковое общение, средства массовой информации и другие информационные носители настолько глубоко и естественно вошло в практику нашей жизни, что представлять какие-либо другие средства переноса информации в наш мозг, казалось бы, не имеет смысла. Правда, наблюдая за животным миром и анализируя различные случаи из человеческой практики по телепатической связи, приходится признавать наличие каких-то других видов информационной связи, но чаще всего такое признание ограничивается удовлетворением собственного любопытства в области исследования непознанных и таинственных явлений. Достаточно вспомнить, например, открытие В.П. Казначеева о взаимосвязи двух пространственно разделённых колоний микроорганизмов, которые чувствуют резкие изменения в соседней системе.

Отношение к информационному воздействию на человека существенно поменялось после расшифровки структуры воды и открытия, так называемой информационной системы воды. Оказалось, что отражение в структурных водных образованиях внешних факторов воздействия можно рассматривать как память воды. Соответственно, обнаружение лабильно-устойчивых и стабильных структур определило два вида памяти - временную и постоянную. Наличие ячеистой структуры воды и доказательство явления ретрансляции зарядового рисунка между оболочками микронных ячеек воды со скоростью 10^{-3} 1/сек привело к существенному выводу о возможном изменении структурного состояния водной среды во всём организме при определённых видах внешнего воздействия. Физиологически это означает, что даже при незначительных по энергии внешних факторах воздействия целостное изменение состояния организма может привести к изменению всех характеристик биохимических процессов в клетках, т.е. вызвать непредсказуемые последствия.

Таким образом, механизм информационного воздействия на человека сводится к изменению структурного состояния водной среды его организма.

Естественно, доказательство данного положения требовало приборов для измерения структуры воды и утверждённой Минздравом методики.

**Универсальный
энергоинформационный
анализатор**



Рис. 1

На рисунке представлен сертифицированный прибор для измерения разности токов проводимости в образце и контроле, который позволяет по установленной корреляции временной зависимости токов проводимости со структурным состоянием водной среды следить за изменением её состояния после любого вида воздействия. Фактически это универсальный энергоинформационный анализатор, способный измерить любое энергоинформационное или биоэнергетическое воздействие.

Вопрос об утверждённой Минздравом методике требует отдельного рассмотрения. Признание факта изменения структурного состояния воды, которое играет столь важное значение для раскрытия механизма информационного воздействия на организм человека, должно подтверждаться официальными документами. Ниже представлен титульный лист учебного пособия по методике измерения структурного состояния водной среды в датчиках, позволяющей получать информацию о любых видах воздействия.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ КЛИНИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
МЕТОДИКА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-КОНДУКТОМЕТРИЧЕСКОГО ИЗ-
МЕРЕНИЯ БИОЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ

Пособие для врачей и научных работников

Утверждена на секции по традиционной медицине Ученого Совета МЗ
РФ 02 ноября 2001 года (протокол №3)

Председатель секции: академик РАМН, профессор В. Г. Зилов

Наличие прибора и утверждённой методики измерения биоэнергоинформационных воздействий позволило получить полное научное обоснование как биополевых воздействий так и действия различных биоэнергетических устройств, одним из которых является корректор функционального состояния (КФС), эффективно применяемый в медицинской практике.

Radi общего блага

ПРИМЕНЕНИЕ КФС ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Амиржанова Марфуга

Член Европейской Академии Дерматологии и Венерологии,
врач-дерматовенеролог.
г. Милан

Я - практикующий врач дерматолог, со стажем работы более 10 лет в Казахстане в научно-исследовательском институте кожных и венерических заболеваний и уже более 6 лет после подтверждения диплома и специализаций по дерматологии работаю в Италии практикующим врачом - дерматологом в ведущих клиниках Рима.

Кожа, как известно многим, является самым крупным органом в нашем организме.

Как практикующий врач-дерматолог, я давно искала что-то новое для лечения кожных заболеваний, большинство из которых на сегодняшний день являются аутоиммунными, с неизвестной этиологией, то есть для не медиков хочу пояснить, что причина практически всех аутоиммунных заболеваний на сегодняшний день является неизвестной.

Я как врач могу сказать, что многие кожные заболевания - это практически отражение состояния внутренних органов, а не самостоятельная нозология.

Наша кожа является лишь «зеркалом», в котором отражается состояние здоровья или не здоровья жизненно важных органов и систем, таких как печень, кишечник, поджелудочная железа, щитовидная железа, иммунная система, центральная нервная системы и т.д.

Соответственно для улучшения состояния кожных покровов требуется прежде всего поддержание здоровья всех внутренних органов и систем. А для этого на сегодняшний день прежде всего требуется здоровый образ жизни, правильное питание и что самое главное - чистая «живая» вода.

Именно поэтому, я как врач, понимая важность всего этого, искала возможность помочь своим пациентам нетрадиционными способами, так как современная западная медицина, к сожалению, не может предложить ничего для полного излечения кожных заболеваний.

Все имеющиеся препараты, даже самые сильнодействующие кортикоステроидные мази могут только временно улучшить состояние кожи при аутоиммунных заболеваниях, после непродолжительных ремиссий, к сожалению, часто наступает еще более тяжелое обострение, которое требует еще более сильных медикаментозных препаратов. И так до тех пор пока пациенты или смиряются со своими болезнями, или, как бывает не редко, становятся гормонально зависимыми после применения всех кортикостероидных препаратов на протяжении многих лет болезни.

Когда я впервые узнала о КФС, а это было в январе 2010 года, в первую очередь я изучила все имеющиеся материалы, которые смогла найти. Как и многие, читая все доступные материалы, не могла поверить в то, что эти пластины действительно обладают таким потенциалом, как это было написано на сайте и в доступной литературе.

И так как я более 10 лет работала научным сотрудником Научно-исследовательского Кожно-Венерологического института, сначала решила проэкспериментировать КФС на себе и своих близких. Только после того, как я убедилась, что КФС действительно помогают, я начала рекомендовать их своим пациентам.

Хотелось бы отметить, прежде всего, что КФС необходимы на сегодняшний день практически всем для поддержания здоровья, а не только больным, так как болезнь легче предупредить, чем вылечить.

И при хронических заболеваниях необходимо прежде всего очистить организм от шлаков и обязательно

необходимо предупреждать пациентов о возможном обострении хронических заболеваний после активного использования КФС, как в начале применения, так и через месяцы использования возможны обострения, как случилось у некоторых моих пациентов.

Хотела представить вашему вниманию несколько случаев лечения моих пациентов с помощью КФС.

1. Пациентка 5 лет, страдает Атопическим дерматитом с 6 месячного возраста, после того как была переведена на искусственное вскармливание. Жалобы на зуд и высыпания в области шеи, локтевых и подколенных сгибов.

Объективно на момент осмотра:

Патологические изменения локализовались на верхних конечностях в области локтевых сгибов, а также на шее и подколенных ямках в виде гиперемии, с умеренной инфильтрацией. Выраженная сухость кожи. Расчёсы на шее, туловище. На локтевых сгибах отмечался участок лихенификации размером 2x3 см, 2x4 см, по периферии умеренная гиперемия.

Принимала лечение до использования КФС: а/гистаминные препараты, кортикоステроидные кремы, увлажняющие кремы, ферментные и витаминные препараты с временным улучшением в летний период и с обострением в зимний период. Начала пользоваться КФС с мая 2010г.

Через 2 месяца использования КФС мать девочки отметила практически полное исчезновение зуда.

При осмотре через 2 месяца: уменьшение гиперемии, на участках с лихенификацией осталась гиперпигментация. Через 5 месяцев использования КФС: полное исчезновение зуда, исчезла гиперемия, на участках, где была лихенификация осталась слабо выраженная гиперпигментация, кожа эластичная.

КФС применяли следующим образом:

Ежедневные прокачки по чакрам, ванночки со структурированной водой 3-4 раза в неделю, примочки с увлажняющим кремом, заряженным на КФС №1 и №2 и ношение КФС в основном в области солнечного сплетения или в карманах. Структурированную воду девочка пила в количестве 0.5-0,6л в день, начиная с 50мл в день и увеличивая по 50 мл в день, доведя количество выпиваемой воды до 0.6л в день.

2. Ребенок 6 лет с атопическим дерматитом с 3 месячного возраста. Помимо этого страдает Стафилококковым колитом.

Жалобы на зуд и расчёсы по телу, высыпания в области шеи, и туловища, беспокойный прерывистый сон.

При осмотре: гиперемия в области шеи и туловища, выраженные расчёсы по всему туловищу на фоне сухости кожных покровов.

КФС применяли для структурирования воды, прокачек по энергетическим точкам и ванночек со структурированной водой, Использовались КФС №1, 2, и 5 по обычным рекомендациям.

Уже через 2 месяца значительное уменьшения зуда, на коже практически нет расчёсов, сон нормализовался, лучше всего с КФС № 5. Через 5 месяцев кожные покровы чистые, мать ребёнка отмечает, что у ребёнка улучшился аппетит, сон на пластине КФС № 5 полностью нормализовался. Провели обследование на наличие стафилококка: стафилококк не обнаружен!

3. Ребёнок - девочка 10 лет. Страдает Атопическим дерматитом с 2 лет. Помимо этого имеет избыточный вес. Жалобы на зуд кожи, высыпания и гиперемию.

Объективно: кожные покровы сухие на ощупь, выраженная гиперемия в области локтевых сгибов и шеи, расчёсы по туловищу, лихенификация на шее.

Рекомендовано применение КФС на фоне диеты.

Через месяц значительное улучшение состояния кожных покровов, зуд и гиперемия исчезли, нормализовался сон, несмотря на то, что цели похудения мы не ставили , девочка похудела на 1,5 кг, хотя, как заметила мать ребёнка- диеты пациентка особо не соблюдала. Через 3 месяца стойкая ремиссия, похудела ещё на 2 кг и вес на сегодняшний день держится, не увеличиваясь.

4. Пациент 25 лет с псориазом, которым страдает уже 10 лет,

Жалобы на зуд, высыпание псориатических бляшек на локтях , на коленях, на волосистой части головы. Всё получаемое ранее лечение с кортикоидными препаратами и мазями приводило к временному улучшению.

Я рекомендовала использование КФС на фоне диеты, с исключением пищи с консервантами, красителями, гидрогенизованными жирами, а также с исключением кофе и шоколада.

Начал использование КФС с приёма структурированной воды по 100 мл в день с увеличением до 30 мл на кг веса тела, на пластине № 2 в течение 2-х недель, затем добавил приём воды на КФС № 1 с утра и до 16-00, и на КФС № 2 после 16-00. После начала приёма воды на КФС № 1 началось обострение, так как пациент начал сразу пить 1-1,5л воды на КФС №1. Я рекомендовала уменьшить приём воды на КФС №1 до 0,2 л в день и увеличивать количество воды постепенно, параллельно проводя прокачки и принимая ванны со структурированной водой. Увлажняющие кремы заряжались на пластинах № 1 и 2.

И уже через 2 месяца результаты превзошли все ожидания, зуд полностью прекратился, на месте псориатических бляшек осталась лёгкая гиперемия. Сейчас по прошествии 6 месяцев наблюдается стойкая ремиссия. Должна отметить, так как это имеет большое значение, что этот пациент пьёт исключительно родниковую воду, а родниковая вода , структурированная на КФС приближается по своим качествам к «Трёхзвенной воде», которой в старину лечили тяжело больных людей.

Хорошие результаты отмечаются также при лечении с помощью КФС грибковых заболеваний: как хронических, но с более быстрым результатом, так и острых грибковых заболеваний.

5. Пациент мужчина 48 лет. После посещения бассейна обнаружил высыпания в паховой области . При обследовании поставлен диагноз: паховая эпидермофития. Начал использование КФС сразу после вынесения диагноза: пил структурированную воду , прикладывал КФС № 1 к паховой области и делал примочки со структурированной водой на КФС № 1, противогрибковую мазь купил только через неделю после начала лечения с КФС, когда зуд уже прошёл, а гиперемия и инфильтрация практически исчезли и это только с использованием КФС.

6. Пациент мужчина 53 лет. Страдает подошвенной сквамозной эпидермофитией в течение 3-х лет . Применял противогрибковые мази с временным улучшением, после некоторого улучшения вновь возвращались зуд и мацерация с трещинами между пальцев стоп.

Были рекомендованы ванночки со структурированной водой, использование противогрибковых кремов, «заряженных» на КФС №1 и стирка всей одежды с КФС №1. Уже через месяц на коже прошли зуд, мацерация, остались лишь небольшие трещины между пальцами. Через 2 месяца при контрольном осмотре на коже уже не наблюдалось никаких проявлений эпидермофитии.

Это только некоторые случаи лечения пациентов с кожными заболеваниями.

Многие пациенты помимо улучшения состояния кожи отмечали также исчезновение других проблем.

Так, у пациента 82 лет, сначала после применения КФС № 1 и №2 улучшилось общее состояние здоровья, появилась энергия, гораздо легче перенес жару летом 2010 года, а после того, как приобрёл

КФС №8, наконец-то за долгие годы стал спать по 6-7 часов в сутки, до использования КФС №8 спал не больше 3-4 часов в сутки.

Другая пациентка 74 лет, сама врач терапевт с 40 летним стажем, страдала бронхиальной астмой в течении 40 лет, после использования КФС №1 и №2 через 2 месяца стала засыпать без снотворного и кортикоステроидных препаратов.

Таких случаев улучшения состояния здоровья и выздоровления много, невозможно рассказать обо всех в коротком выступлении.

Хочу особо отметить, что наилучшие результаты были у пациентов, которые по моей рекомендации пили родниковую воду, которую по старинному методу сначала замораживали в морозильнике, а затем после размораживания структурировали на КФС. На заряженной таким образом воде можно также записать информацию, в виде коротких фраз, которую вы хотите передать вашему организму по типу: «Я здоров» и т.д.

Хочу поблагодарить Сергея Валентиновича за замечательные приборы, пожелать ему и всем коллегам дальнейшей плодотворной работы и новых открытий. А всем вам доброго здоровья и успехов во всем!

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КФС ПРИ ГРИБКОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ

Буанова Александра Васильевна

Зав. кафедры терапии и общеклинических дисциплин Владивостокского базового медицинского колледжа,
врач-преподаватель высшей категории, директор ООО «Гармония»

Радькова Людмила Ивановна - врач-преподаватель высшей категории, директор ООО «Долгожитель»
Соломенников Василий Васильевич - акушер-гинеколог Яремчанской городской больницы, Украина,
директор «Клиники семейной гармонии»

Юричева Светлана Васильевна - врач-офтальмолог высшей категории МУЗ поликлиники №1, директор ООО «Оптик-10».
г. Владивосток

В последние годы значительное внимание уделяется вопросу распространения потенциально патогенных грибов в среде обитания человека. Эта проблема тесно связана с процессом микроповреждений, так как значительное число видов грибов-деструкторов являются возбудителями или участниками грибковых заболеваний.

Считается что, из приблизительно 100 тыс. видов микромицетов, от 100 до 500 видов могут вызывать заболевания. Ведущая роль в этом процессе отводится плесневым грибам, и прежде всего из родов *Aspergillus*, *Penicillium*, а также из родов *Fusarium*, *Acremonium*, *Alternaria* и другие. Представители этих групп известны как возбудители инфекционных заболеваний – микозов различных органов человека, а в условиях жилища чаще всего поражаются легкие – бронхопневмонии, под кожные гранулемы и нагноения, глубокие микозы.

Положение существенно осложнилось с 50-х гг. XX в., когда в медицинскую практику были внедрены антибиотики, а затем сильнодействующие гормональные препараты и противораковые средства. Это усиливало влияние грибов на человека в результате снижения иммунитета.

У людей, склонных к аллергическим реакциям, возникают микогенные аллергии в виде астматического бронхита, бронхиальной астмы, крапивницы. Кроме этого, развиваются аллергические микогенные поражения слизистых оболочек глаз, носа, глотки и трахеи.

В патогенезе важную роль играют и микотоксины, образуемые грибами, так как они влияют на обмен веществ хозяина на молекулярном и клеточном уровнях, проявляя мутагенную активность.

По данным Комитета экспертов ВОЗ 1978 г. около 150 видов грибов образуют вещества, токсичные для человека и животных, при этом некоторые из них обладают канцерогенными свойствами. Микромицеты образуют многие и разнообразные по механизму действия токсины: зеареленон, фузареон, волитоксин, афлатоксины и др. Афлатоксины обнаружены в пшенице, кукурузе, ячмене, рисе, сое, горохе, бобах, копченой и сушеноей рыбе. Грибы при заражении хлебных злаков образуют канцерогенные метаболиты.

При эпидемиологическом обследовании района Северного Китая, где наблюдается большое количество больных с саркомой пищевода прослеживается связь между заражением пищевых продуктов некоторыми видами грибов и этим заболеванием у человека.

К числу агентов биоповреждений относятся и представители дрожжеподобных грибов, однако как возбудители повреждений они в значительной степени уступают микромицетам.

Некоторые виды дрожжей, главным образом рода *Candida*, являются факультативными патогенами и проявляют вирулентные свойства. За последнее время выросло число тяжелых грибковых заболеваний, в том числе и сепсис.

В процессе длительной борьбы с микоповреждениями создано много разнообразных способов защиты: механические, физические и биологические. Большинство их них применяют для обработки некоторых продуктов, материалов – топлив, смазочных масел, промывных вод, целлюлозосодержащих материалов, изделий медицинского назначения, лекарственных препаратов, почвы, археологических экспонатов. К сожалению не все они могут быть использованы для уничтожения грибковых поражений человека из-за токсических эффектов.

В благоприятных условиях патогенные и условно-патогенные грибы в виде спор или фрагментов мицелия внедряются и размножаются в тканях человеческого организма, давая начало микотическому процессу. Вследствие гематогенной генерации грибковой инфекции развиваются септические процессы. Некоторым грибам свойственно проникновение и развитие внутри кровеносных сосудов с закупоркой капилляров и даже возможным формированием инфаркта миокарда и мозгового инсульта (рис. 1).

Микоаллергозы

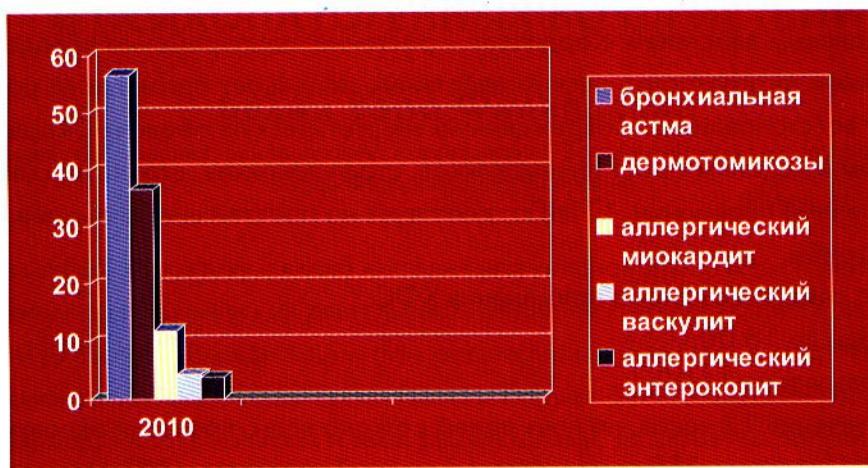


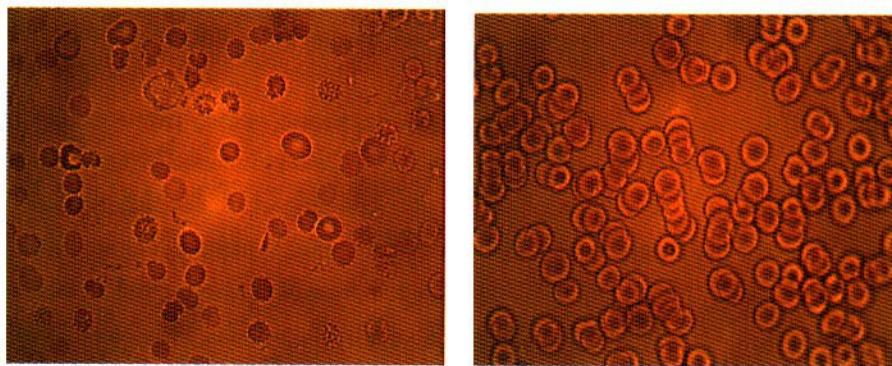
Рис. 1

Некоторые виды грибов вызывают сенсибилизацию организма и индуцируют аллергические состояния – микоаллергозы. Грибы в отличие от других групп патогенных микроорганизмов имеют особенности, влияющие на последующее развитие иммунного ответа: являются структурно более высокоорганизованными фор-

мами по сравнению, например, с бактериями, имеют относительно высокую скорость роста и размножения, например почкованием в течение 30 мин., предпочтительный рост на слабокислых средах ($\text{pH } 6,0\text{-}6,5$).

Нами были проведены скрининговые методы исследования – гемосканирование на фазово-контрастном микроскопе с увеличением в 1600 раз нативной капли крови пациентов с грибковыми поражениями, чаще скрыто протекающими. При обследовании у группы пациентов были обнаружены элементы гриба в крови в виде тонких ветвящихся нитей, образующих грибницу (мицелий) и округлых телец – споры, являющихся репродуктивным «органом» грибов. Клетки крови при этом были деформированные в виде эхиноцитов, стоматоцитов, некоторые эритроциты подверглись гемолизу. Эти изменения связаны с высокой токсичностью продуктов жизнедеятельности – метаболитов особенно аспергиллов и пенициллов, обладающих неопластическим действием. Фагоцитарная активность лейкоцитов была снижена, что говорит о снижении иммунологической реактивности организма.

Грибковое поражение эритроцитов



▲ Рис. 2

До приёма – гемолиз, эхиноциты

▲ Рис. 3

После коррекции на пластине №1

При выявлении в крови мицелия плесневого гриба более эффективно применение КФС № 1, так как на нем записана поляризация тибетского грибка кордицепса, обладающего сильными свойствами антиоксиданта, иммуномодулятора и онкопротектора. Посредством влияния кордицепса на эпифиз происходит выделение большого количества мелатонина, обладающего свойствами универсального антиоксиданта с сильным противоопухолевым действием. Кордицепс – растение, одновременно обладающее специфическим противоопухолевым и антиметастатическим действием, защищает организм от радиации, в течение всего нескольких минут восстанавливает поврежденную энергетическую оболочку. Кордицепс является натуральным антибиотиком и подавляет рост пневмококков, стафилококков, стрептококков; вирусов гриппа, гепатита, герпеса, атипичной пневмонии, СПИДа; действует на простейшие: хламидии, уреаплазму, трихомонаду, гельминты и грибы.

Была рекомендована следующая схема применения КФС:

КФС №1 – прием воды до 16.00;

КФС №2 – прием воды после 16.00;

КФС №5 – носить в течение 12 часов, на ночь прием стакана воды, прокачки одновременно двумя пластинами на позвоночнике (пластину №5 помещали на 7 шейный позвонок, а №1 – на копчиковый отдел позвоночника).

Через 4 недели после предложенной схемы проведен повторный анализ крови у пациентов, участвующих в эксперименте. По результатам обследований выявлено уменьшение колоний грибов и восстановление морфологии эритроцитов и лейкоцитов.

Замечена тенденция сезонного увеличения выявления мицелия плесневого гриба и аспергиллюса в период повышенной влажности – июнь-август месяцы. Поэтому мы рекомендуем проводить обследование с учетом сезонности.



Рис. 4



Рис. 5

Аналогичные исследования крови были проведены у пациентов с вагинальным кандидозом. В крови обнаружены колонии гриба рода *Candida albicans* в виде округлых и продолговатых колоний. Мы наблюдали у женщин при кандидозном вульвовагините аллергические проявления на коже век, где появились зуд, краснота, отечность, усиливающаяся при обострении кандидоза с урогенитальной локализацией. Для лечения был применен раствор сульфаниламида (альбуцид) в разведении 1: 500, предварительно обработанный на КФС №5 в течение 20 мин. это способствовало более быстрому излечению микоза.

Таким образом, с помощью КФС можно подобрать индивидуальную программу оздоровления любому человеку, оценить его эффективность в динамике и при необходимости корректировать ее.

КФС – КАК СРЕДСТВО ЗАЩИТЫ, КОРРЕКЦИИ И ВОССТАНОВЛЕНИЯ АУРЫ, ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННОГО ПРОСТРАНСТВА ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ СОЦИОПАТОГЕННЫХ И ПСИХОПАТОГЕННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ

Белых Вера Филипповна

Медицинский психолог, психотерапевт Коррекционно-Восстановительного Центра «ВЕРА»
Красноярский край, г. Минусинск.

С июня 2009 года в свою практику я ввела корректор функционального состояния компании «Центр Регион». С этого времени моя практическая деятельность медицинского психолога приобрела новые направления и возможности оказания помощи пациентам расширились. Благодаря корректору функционального состояния (КФС) появилась возможность организовать Коррекционно-Восстановительный Центр «ВЕРА». Сегодня хочется поделиться нашим опытом и теми результатами, которые мы получили в своем центре.

На конкретных примерах с пациентами убедились в неоспоримости тех свойств КФС, которые изначально заложены автором при изготовлении приборов. В современном обществе, где политика и бизнес дополняют друг друга и чаще не в лучшую сторону, люди оказываются заложниками системы. Для воздействия на человека используются различные средства. Нами изучалась проблема изменения здоровья человека при

воздействии СМИ, а в частности телевидения, печатных изданий и радиопередающих устройств в период эпидемиологической напряженности по гриппу. Еще задолго до эпидемии гриппа прошла через СМИ компания, связанная с прививками против гриппа. Ни для кого не секрет, что такое прививки и у многих людей сложилось свое мнение и алгоритм действия в этот период. Но большая часть населения подверглась психологическому воздействию через СМИ, в результате чего испытывали состояние затянувшегося психоинформационного стресса (синдром ожидания). А это приводит к снижению иммунных реакций сначала в информационном пространстве человека, затем и на физическом плане. Поэтому высокий порог заболеваемости гриппом возникает вследствие энергоинформационного воздействия на биополе человека, а сама вирусная инфекция является вторичной. К этому заключению мы пришли не случайно.

Мы провели мониторинг среди посетителей компании «Центр Регион». Опрос людей, посещавших офисы компании или семинары – лекции проводился спонтанно в период снижения заболевания гриппом. Результаты мониторинга отражены в таблице 1.

Мониторинг заболеваемости гриппом среди пользователей КФС по Красноярскому краю

№ п.п	Возраст	Кол-во чел.	Время использования КФС		№ КФС	Не заболел	Заболел	Осложнения	Предолжительность болезни	Привит
			менее года	более года						
1	От 1 года до 16 лет	4	4	–	1,2,5,7	2	2	б/о	2-3 дня	–
2	От 16 до 30	10	10	–	1,2,3,5,7	7	3	б/о	от 3 до 6 дней	1
3	от 30 до 50	17	9	8	1,2,3,4,5,6,8	13	4	бронхит	от 1,5 до 3 недель	1 не заболел
4	от 50 и старше	68	52	16	1,2,3,4,5,6,7,8 зелен.	58	10	бронхит	от 3 до 6 дней	3 чел. переболели
Всего:		100	76	24	1,2,3,4,5,6,7,8 зелен.	81	19			5 чел.

Таблица 1

Выводы: из 100 опрошенных заболело 18 человек, только двое из них имели осложнения в виде гриппа, один из них был привит от гриппа (возраст свыше 50ти лет), всего же привитых было 5 человек. Остальные заболевшие (17 человек) перенесли грипп в легкой форме, без осложнений, выздоровление наблюдалось в течение 3,5,6 дней. Большинством посетителей использовались КФС № 1,2,3,4,5,6,7,8. Гриппом заболели те люди, которые пользовались корректорами №1,2,5 непродолжительное время - от 1 до 4 месяцев.

Эффективность применения КФС несомненна и для повышения иммунитета, в случае защиты от информационных воздействий. Поэтому необходимо шире применять КФС в профилактических целях для защиты от социопатогенных воздействий.

В силу определенных обстоятельств, при использовании КФС, мы столкнулись с рядом проблем. В некоторых случаях мы не получали желаемых результатов при стандартном использовании КФС. Проведя дополнительные методы обследования: адаптометрия, биорезонансный метод (по Фоллю) и д.р., получили доказательства нашим предположениям в том, что пациенты подвергались психопатогенным воздействиям. Благодаря возможности общения со специалистами компании (телефон конференции, выездные семинары) получали дополнительную информацию по применению КФС по новым схемам, в результате чего применение КФС становилось более эффективным.

Примеры:

Женщина 50 лет, находилась на стационарном лечении в неврологическом отделении с диагнозом: дисциркуляторная энцефалопатия, хроническая прогрессирующая недостаточность мозгового кровообращения в ВББ, стойкий вестибуло - атаксический синдром, стадия декомпенсации. Выражен невростенический синдром. Жалобы на ноющую головную боль, тяжесть в голове, головокружение, шаткость походки, неустойчивое АД, повышенную раздражительность, нарушение сна и кратковременную память. Считает себя больной с сентября 2009 и связывает с проблемами на работе и с коллегами. После проведенного лечения состояние улучшилось незначительно. Экспертные данные при выписке: продолжает болеть. В инвалидности отказано. В коррекционно-восстановительном центре проведено дополнительное обследование на психопатогенное воздействие и проведена коррекция с помощью дополнительных методов. Общее состояние улучшилось, вышла на работу, продолжает наблюдаваться в центре, пользуется КФС № 1,2,3,5.

Женщина 61 год. С 2008 года пользуется КФС № 1,2,3,5,6,7,8. Отмечено ухудшение здоровья с августа 2010 года (ухаживала за матерью 92 лет, находилась с ней в одной комнате. Уход из жизни пожилой женщины был тяжелым и длительным. Находясь в состоянии измененного сознания она проклинала свою dochь и желала ей смерти). После похорон состояние женщины резко ухудшилось: слабость, головокружение, потеря аппетита, тошнота, снижение АД, увеличились лимфоузлы, снизился вес. При росте 158 см. вес был 56 кг., снизился до 50 кг. Сейчас вес 51 кг. От обследования в онкологических и гематологических центрах отказалась. Из анамнеза выяснилось, что лимфоузлы увеличены уже более 20 лет. В 1989 году оперирована по поводу фибромиомы матки. Гистологическое обследование подтвердило доброкачественную опухоль, но врач, оперировавший женщину, был удивлен результатам анализа крови (со слов женщины). После чего женщина в лечебные учреждения не обращалась, медицинской карты нет. В течение 6 месяцев идет активное наблюдение и восстановление пациентки с использованием комплексных подходов. В настоящее время анализы крови имеют положительную динамику. Женщина ведет активный образ жизни, полна сил, оптимизма и положительных эмоций. Лимфоузлы уменьшились в объеме и количестве, аппетит восстановился.

Эту собаку зовут ДАНА.



Порода ньюфаундленд , хороших скандинавских кровей и отменного здоровья. В 2,5 и 3,5 года произвела на свет дюжину прекрасных щенков. Региональные кинологи отмечали , что Дана дает лучших на юге Красноярского края представителей этой породы. Это стало известно конкурентам. Они позвонили хозяйке собаки и уточнили - будет ли она еще разводить щенков. После утвердительного ответа репродуктивная функция у Данны исчезла на 4,5 года. Хозяйка предположила, что заинтересованные лица чем-то покормили собаку через забор. Ветеринарные врачи пожимали плечами , но сказали, что в городе случаются порчи племенных собак и красивых котов. Этоказалось, конечно, несерьезным. Но после года «использования» собакой КФС №1 репродуктивная функция восстановилась и, если бы не почтенный возраст (почти 9 лет), ей бы еще разрешили стать мамой.

Комплексный подход при восстановлении пациентов, пострадавших от психопатогенных воздействий содержит в себе несколько направлений:

1. Соблюдение всех рекомендаций по использованию КФС.
2. Работа с позвоночником.
3. Здоровое питание, очищенная и структурированная вода.
4. Образ жизни, мышление, психотерапия.
5. Работа с мыслеформами, аффермации и программы.
6. Очищение организма на клеточном и тканевом уровне.
7. Восстановление и повышение иммунитета.
8. Использование БАВ.
9. Последовательность, контроль и обучение.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ КФС

Гамолина Лариса Ивановна

Врач радиационный онколог, зав. отделения ядерной медицины
Гомельского областного клинического онкологического диспансера.
г. Гомель

Корректор Функционального Состояния:

- Это изделие медицинского назначения, прибор, предназначенный для защиты от внешних агрессивных электромагнитных излучений.
- КФС является синхронизатором внутренних ритмов организма с ритмами внешнего поля, что является одним из основных критериев поддержания здоровья. На КФС Кольцова записана информация для противодействия психоэнергетическим воздействиям и нейтрализации биопатогенных полей.

Современный мир

- Более чем 2/3 населения заражены паразитами, подвержены развитию иммунозависимых заболеваний.
- Нарушена иммунная реактивность и резистентность у 2/3 населения городов за счёт внутриклеточных вирусов и бактерий.
- Ухудшение экологии за счёт бытовой и сельхозхимии, загрязнение воды и воздуха, негарантируемое качество продуктов питания.
- Пищевой статус человека дефицитный по аминокислотам, полинасыщенным жирным кислотам, минералам, антиоксидантам.
- Широко распространены вредные привычки.
- Постоянное воздействие ЭМИ, УФО, геопатогенных зон, психопатогенное воздействие.

Актуальные темы:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Болезни органов дыхания - Паразитарные заболевания - Гинекология | <ul style="list-style-type: none"> - Болезни органов пищеварения - Болезни почек |
|--|--|

Болезни органов дыхания:

- Бронхиальная астма,
- Хронический бронхит
- Туберкулез легких

Бронхиальная астма

- Больная К., 1965 г. р., страдает БА с 10 – летнего возраста. Отмечала обострения заболевания 5 и более раз в год. Приступы протекали тяжело и купировались только лекарственными препаратами. Между приступами сохранялось нарушение бронхиальной проводимости. В анализах крови отмечается стойкая эозинофилия, увеличение IgE в сыворотке крови.

С сентября 2010г. пользуется корректорами №1,2 и 5. Проживает в ЮАР. 1-е письмо получено через 3 недели после приобретения КФС:

«Мы с сыном оказались на вершине Lion's Head-a. (гора в центре Кейптауна). Ее высота над уровнем моря 670 метров.

И вот... можешь себе представить, что все эти метры я преодолела своим ходом, ускоренным (для меня) темпом и (!) самое главное - без проблем с дыханием. Корректоры рулят!!!»

Хронический бронхит

- Пациент Г., 1964г.р. На фоне хронического бронхита в 2006г. перенес острую очаговую пневмонию. Легочным осложнением ОП было абсцедирование. Находился на продолжительном диспансерном наблюдении. В последующем времени при обострении ХБ от медикаментозного лечения категорически отказывался. Рентгенологический контроль проводился ежегодно. Посевы мокроты также проводились ежегодно.

Через год применения КФС №1,2 отмечалась положительная динамика не только субъективно, но и рентгенологически и бактериологически. Так же положительная динамика наблюдалась и на МСКТ ОГК.

*Записка из БЗВ -
1965 г. ее доктор. Плющ
записал*

*Записка из БЗВ -
1965 г. Чирко Д.Г.
записал*

6.12.06.

УГОТБ НАПРАВЛЕНИЕ		ГОТБ
на бактериологическое исследование		
1. Ф.И.О. больного	<u>Плющ Г.В.</u>	
2. Возраст	<u>1964</u>	
3. Адрес		
4. Диагноз		
5. Группа диспансерного учета		
6. Лечебное учреждение (отделение больницы), направляющее на исследование	<u>МФР (стор.)</u>	
7. Направляемый материал	<u>зисло из</u>	
8. Цель исследования	<u>бзва, сыво</u>	
9. Дата взятия материала	<u>07.12.06</u>	
10. Фамилия леч. врача	<u>Г. Чирко</u>	
Подпись взявшего материала <u>Плющ Г.В.</u>		
Результат исследования		
<i>Нос на МЛ: отрицательный бронхитический дыхательные колонии, умеренный рост, обильный рост)</i>		
Врач-микробиолог <u>Г. Чирко</u> 2006		
НП Саратов №к. № 722		
„Полеспечать“, Гомель. Зак. 5777-50000.		

УГОТБ
НАПРАВЛЕНИЕ
на бактериологическое исследование 41279

1. Ф.И.О. больного Шишенин Илья

2. Возраст:

3. Адрес:

4. Диагноз:

5. Группа диспансерного учета:

6. Лечебное учреждение (отделение больницы),
направляющее на исследование МСЧ № 8

7. Направляемый материал БРТ

8. Цель исследования БЛ + БХ + МКБ

9. Дата направления 01.12.2006 г.

10. Фамилия лечащего врача Акучуков

Подпись взявшего материала А

Результат исследования

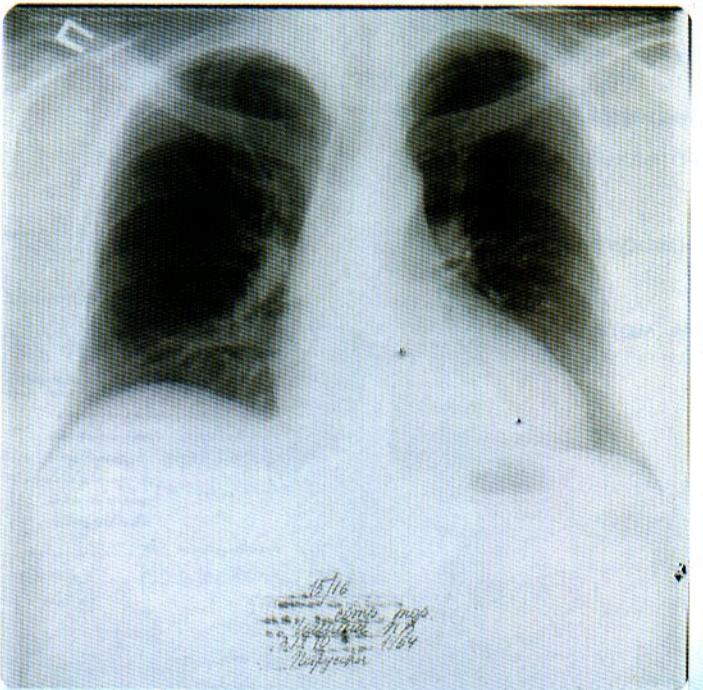
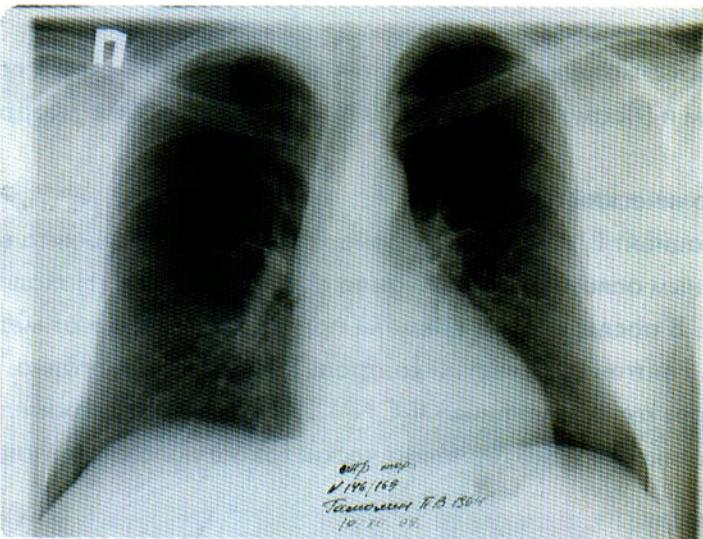
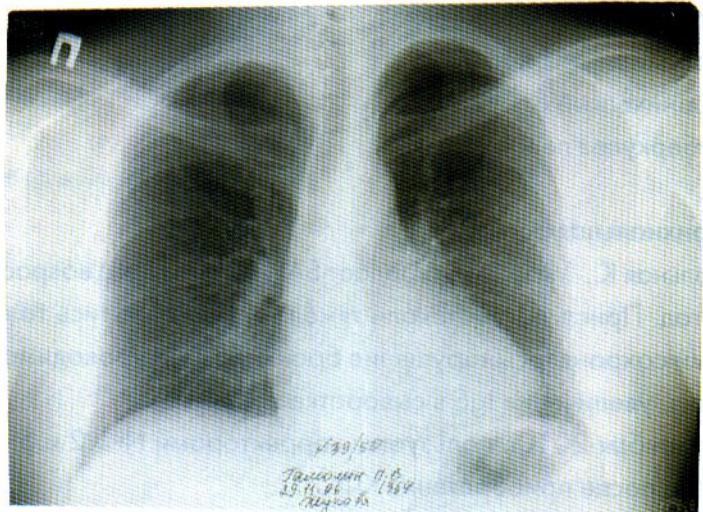
Посев на МТ: отрицательный
положительный
(единичные колонии,
умеренный рост,
обильная паста)

Врач-микробиолог Б

"21" 2010г.

ИД Ставрополь Такс № 722

6623



Ради общего блага

**Учреждение Гомельский областной клинический онкологический диспансер
Протокол МСКТ. Дата исследования :10.03.2011**

Ф.И.О. пациента:_____

Область исследования: ОГК

Вид исследования без контрастирования

Эффект. эквид. доза: мЗв

(2006 год) На фоне проявлений ХОБЛ слева в проекции S3, частично язычковых сегментах, определяется локальное обогащение элементов легочного рисунка, с преобладанием интерстициальных изменений.

Корни фиброзированы, не расширены, структурны. Плевральные синусы – облитерированы. Срединная тень – имеется расширение границ сердца влево. При выполнении КТ ОГК – выражено повышение плотности легочной ткани по типу симптома матового стекла в базальных сегментах, S3, язычковых сегментах слева.

(2009 год) При динамическом исследовании курируемая область – в/доля левого легкого – определяется некоторое усиление легочного рисунка за счет периваскулярных изменений в большей степени, пневматизация S3 улучшилась, в проекции язычковых сегментов – сохраняется ее снижение, но в меньшей степени выраженности.

(2010 год) При контрольном исследовании – динамика положительная. Как при выполнении банальных рентгенограмм, так и МСКТ ОГК. Уплотнение легочной ткани по типу матового стекла определяется в кортикальных отделах и S3 – минимально выражено (в сравнении с данными 2006 года), с наличием участков нормальной паренхимы легочной ткани в проекции язычковых сегментов.

Заключение: Данный пример отражает динамические изменения гиперчувствительного пневмонита в/доле слева.

Туберкулез легких

- Туберкулэз (tbc). Сегодня характерен наличием МЛУ (множественная лекарственная устойчивость). Снижение иммунитета привело к увеличению заболеваемости туберкулэзом. При tbc страдает микроциркуляция и увеличивается вязкость крови. Необходимо усилить кровообращение (КФС №5,6). При tbc страдает печень (КФС №5). При tbc страдают половые органы – развивается хламидиоз и миккоплазмоз (КФС №3,4). Базовые КФС №1,2.

- Пациент С., 1959г.р., в течение 4-х лет периодически принимает противотуберкулезные препараты. Заболевание приняло рецидивирующий характер, не поддается стандартным схемам лечения (множественная лекарственная устойчивость). Имеются полиорганные осложнения на фоне приема препаратов.

Через 6 месяцев после применения КФС №1,2,5 посевы на БК отрицательные, положительная рентгенологическая динамика, значительно улучшились биохимические показатели крови (см. таблицу 1).

№	Найменование	Дата	Результат
1.	Общий белок	02.06.09	56г/л
		14.02.10	72г/л
2.	Тимоловая проба	02.06.09	6
		14.02.10	4
3.	Билирубин	02.06.09	28 мкмоль/л
		14.02.10	18,5 мкмоль/л
4.	Аланинаминотрансфераза	02.06.09	54 Е/л
		14.02.10	40 Е/л
5.	Аспартатаминотрансфераза в сыворотке крови	02.06.09	41 Е/л
		14.02.10	34 Е/л

Таблица 1

Паразитарные заболевания

- Лямблиоз: по статистике 20% всего населения земного шара болеет лямблиозом. В мире ежегодно заражается около 200 млн человек. У 500 тыс лямблиоз протекает в скрытой форме. Лямблии вызывают поражение всего ЖКТ. В печени и поджелудочной железе лямблии вызывают воспаление (гепатит и панкреатит). Лямблиозный холецистит, имитирующий ЖКБ, может явиться причиной операции.

- Мальчик, 8 лет, в течение 4-х лет постоянно жалуется на слабость, хроническую усталость, невнимательность, апатию, быструю утомляемость, частые головные боли, нарушение сна, отсутствие аппетита, урчание в кишечнике, неустойчивость стула. При осмотре отмечается «мраморная» белизна кожных покровов в сочетании с желтушностью; сухость кожи, заеды в уголках губ.

В анализах крови – анемия и эозинофilia.

Обучение в школе: средняя оценка «4» по 10-балльной системе. Особенно тяжело дается физкультура.

Маме ребенка предложили обследовать его на наличие лямблей.

После применения КФС №1,2 через 2 месяца состояние ребенка кардинально изменилось: на фоне субъективного улучшения нормализовался анализ крови. Так же улучшились показатели в школе.

Гинекология

- Женщина, 1953г.р., вес 132кг. Выставлен диагноз – МИОМА МАТКИ, 24 нед. Оперативное вмешательство отложено из-за сопутствующей патологии, а так же из-за отказа пациентки.

После применения КФС №1,2,3 через 4 месяца общий вес пациентки снизился до 90 кг, размер миомы уменьшился до 16 нед.

- Пациентка, 23г. Страдала молочницей в течение 6 лет. Рецидивы отмечала до 10 раз в год. Наружное и внутреннее применение медикаментов не давало стойкую ремиссию.

Применила КФС №1,2. Через 6 месяцев отметила стойкую ремиссию. Дополнительно начала пользоваться КФС №3.

Болезни органов пищеварения

- Мужчина, 1960г.р. Диагноз – ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ. Этиология: лекарственное поражение печени. Лабораторные признаки: снижение в сыворотке крови уровня альбуминов, протромбина, повышение в сыворотке крови содержания билирубина, АСТ, АЛТ, кровоточивость десен, носовые кровотечения, тошнота, запоры, отрыжка.

После применения в течение 7 месяцев КФС №1,2,5 отмечает отсутствие астеновегетативного синдрома, диспепсического и геморрагического синдромов. Улучшились показатели крови: нормализовались лейкоциты, гемоглобин, уменьшилось содержание билирубина в сыворотке крови. Приобрел КФС №6,7,8. С его слов – на всякий случай.

Болезни почек

- Мужчина, 1958г.р. На фоне полного здоровья начались боли в спине, через месяц появилась отечность на лице. Обратился к терапевту. В анализах мочи выраженная гематурия и протеинурия. Других изменений со стороны почек нет. Анализы крови – норма. В течение 2-х недель обследовался в урологическом отделении, затем был переведен в нефрологию. Окончательный диагноз не был выставлен.

Согласился применить КФС №5. Через 3 недели мочевой синдром купировался.

КФС № 1, 2, 5

Туберкулэз

Вирусный гепатит «С»

СПИД

Бронхиальная астма

Карцинома молочной железы

Карцинома поджелудочной железы

Преимущества КФС

Нет токсического воздействия на организм

Обеспечивает комплекс защитных, лечебных и реабилитационных мероприятий одновременно

Используется всеми членами семьи для противопаразитарной защиты, коррекции иммунной реактивности и нарушений обмена соединительной ткани, профилактики онкозаболеваний, коррекции душевных и психических расстройств, улучшения интеллектуального развития, для гигиены, косметологии, защиты от излучений (УФО, ЭМИ), для структурирования воды и улучшения результатовmono- и комбинированной медикаментозной терапии, физиотерапии.

«Сохранение порядка, а не исправление беспорядка является высшим принципом мудрости. Лечить заболевание после того, как оно возникло, все равно что копать колодец, когда захотелось пить, или ковать оружие, когда началась война.»

Восточная мудрость

КФС В БОРЬБЕ С ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Гедемин Людмила Евгеньевна

Доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник института Туберкулеза.

К.М.Н. Данилов Е.А., К.М.Н. Проходцов Д.Н.

г. Москва

В предыдущем сообщении (материалы второй научно-медицинской конференции) нами были освещены вопросы, касающиеся использования КФС при тяжелой респираторной инфекции - при туберкулезе легких. В настоящем сообщении цель нашего исследования - показать возможности работы с КФС при сочетанном поражении легких туберкулезом с одновременным поражением дыхательных путей хламидиозом.

В начале мы расскажем, что такое хламидиоз, как он возникает у больных, каков его патогенез, какие органы он поражает, чем это грозит организму в целом и как протекает туберкулез на фоне хламидиоза? Затем расскажем, как следует пользоваться пластинами КФС на разных этапах развития болезни.

Хламидийная инфекция, имеет скучную клинико-рентгенологическую картину и плохо поддается лечению антибиотиками групп полусинтетических пенициллинов и цефалоспоринов, широко используемые в пульмонологии, фтизиатрии, торакальной хирургии в силу слабой к ним чувствительности.

Возбудителем хламидийной инфекции является *Chlamydophila pneumoniae* (по старой номенклатуре *Chlamydia pneumoniae*), относящаяся к семейству *Chlamydiaceae*. Хламидии - патогенные облигатные внутриклеточные грамотрицательные бактерии. *Chlamydophila pneumoniae* может иметь разнообразную форму - овальную, полуулунную, в виде биполярных палочек и коккобацил и имеет размер от 300 до 1000 нм. В течение своего жизненного цикла *Chi. pn.* может существовать в 2 основных формах: в виде внеклеточного элементарного тельца (ЭТ) и внутриклеточного ретикулярного тельца. Именно наличие внутриклеточного цикла делает её слабо чувствительной к большинству антибиотиков.

Поскольку хламидийная инфекция не имеет своих специфических отличительных клинических симптомов, в сочетании с туберкулезом легких и другой нетуберкулезной инфекционной патологией она легко маскируется клиникой основного заболевания. Поэтому ведущая роль в диагностике принадлежит лабораторным методам.

Наши исследования показали, что наиболее оптимальным способом диагностики является реакция прямой иммунофлюоресценции.

Было проведено обследование 108 оперированных больных с фиброзно - кавернозным туберкулезом.

Больные ФКТ и сопутствующей хламидийной инфекцией отличались большей распространенностью специфических изменений, прогрессирующими (49.2 %) и осложненным (18 %) течением основного заболевания, с более частым поражением противоположного легкого, (почти в 2 раза чаще по сравнению с неинфекцированными), с более выраженной интоксикацией и более массивным бактериовыделением, а также выраженными нарушениями функции внешнего дыхания и сердечно-сосудистой системы. У таких больных достоверно чаще отмечалось количественное снижение Т-лимфоцитов - у 60.6 % и В-лимфоцитов - у 45.9 % человек.

Морфологические изменения в органах грудной клетки у оперированных больных фиброзно-кавернозным туберкулезом в сочетании с поражением *Chi. pn.* характеризуются наличием прогрессирующего туберкулезного воспаления со значительным преобладанием казеозно-некротического и экссудативного компонента над продуктивным, при недостаточном развитии специфического ограничительного грануля-

ционного слоя. При хламидийном воспалении стенок бронхов, сочетающимся с туберкулезом (казеозным эндо или панбронхитом) наблюдается прогрессирующее течение процесса. Поражение кровеносной и лимфатической систем приводят к развитию интерстициального фиброза и эмфиземы. Генерализованные васкулиты легкого, нередко с облитерацией просвета, являются причиной нарушения тканевого дыхания, обуславливает задержку репарации воспалительно-измененных тканей.

Подводя общий итог проведенных исследований, можно определить роль сопутствующей хламидийной инфекции, как фактора способствующего прогрессированию легочного туберкулеза и снижения эффективности его лечения.

Применение 10-дневного курса антибактериальной терапии азитромицином (в дозе: в 1-й день - 500 мг/сутки в один прием, с 2 по 10 день - 250 мг/сутки в один прием) и у части больных рокситромицином (в дозе 150 мг 2 раза в сутки в течение 10 дней).

Ранее считалось, что при хламидиозе поражается только женская и мужская половые сферы и мало обращалось внимание на изменения в других органах и системах. Но в настоящее время, когда расширились возможности использования различных методов исследования, изменилась точка зрения на патогенез этого заболевания.

Мы провели работу, опираясь на показания аппарата Р. Фолля более, чем у 2000 больных хламидиозом различных возрастов и поняли, что входными воротами является слизистая носоглотки и глаз. Далее распространение воспаления наблюдается по лимфатическим путям с поражением лимфатических узлов (ЛУ) шеи, средостения, периферических узлов тела. В 100 % поражается селезенка, часто и костный мозг. Половая сфера вовлекается в процесс одновременно с ЛУ или немного позже. Например, хламидийный аднексит или простатит может быть у ребенка 2-3 лет и младше.

Очень часто у детей такого возраста поражается печень (желчевыводящие пути), кожа в виде трудноизлечимых дерматитов, аллергия (например пищевая или так называемая бытовая и т.д.). Поражаются органы пищеварения, дыхания и нередко сердечно-сосудистая система (перикардиты неясной этиологии, коронарные сосуды, крупные сосудистые коллекторы нижних конечностей). Поражаются и суставы (чаще крупные). Поражается слизистая желудка и 12-типерстной кишки в виде хронических гастритов и гастродуоденитов. Страдает эндокринная система с поражением щитовидной железы, дизэнцефальной области, головной мозг и ЦНС. Нарушается и вводно-солевой обмен с избыточным отложением солей на интиме сосудов. Поражение сосудистой сети глаз приводит к быстрому ухудшению зрения у школьников (1-5 классов).

Таким образом, хламидиоз можно сказать - это болезнь века. При этом заболевании страдают органы иммуногенеза - не только ЛУ, селезенка, костный мозг, но и вилочковая железа, которая регулирует наш иммунитет, «дает» команду всем системам для борьбы с инфекцией.

Представьте себе, что человек заразился хламидиями, а у него туберкулез, или он уже был болен туберкулезом, а потом присоединился хламидиоз, что будет с его иммунитетом? Сам туберкулез протекает с иммунодефицитом, который не может восстановиться при наличии хламидий. В таких случаях даже операции не всегда способствуют выздоровлению больного.

Хламидиоз является причиной раннего старения организма: снижаются половые функции как у мужчин, так и у женщин, появляются различные опухоли (аденомы, миомы, и даже злокачественные). Лимфопролиферативные заболевания могут возникнуть у людей любого возраста (даже у детей), а проведенная противохламидийная терапия не дает им в полной мере развиться.

При хламидиозе стареют сосуды, суставы, кожа, изменяется психоэмоциональное состояние человека. А что делать? - Правильно и методично лечиться и вести здоровый образ жизни. Для лечения поддерживать энергетический баланс организма. Для этого мы используем КФС (можно на фоне антихламидийной терапии).

А потом правильно поддерживать свой жизненный тонус (физические упражнения, дыхание, ежедневные водные процедуры, сбалансированное питание, поддержание бодрого настроения и т.д.).

Принцип лечения любых инфекционных заболеваний (в том числе и хламидиоза) - это сочетание специфической терапии (антибиотиками или соответствующими нозодами) и КФС. В начале проверяю все чакры, затем провожу диагностику по Р. Фоллю всех биологических активных точек (БАТ), составляю карту всех значений БАТ, затем исследую поочередно все КФС для того, чтобы определить самый поврежденный меридиан. Зная, что при хламидиозе в 1-ю очередь страдает селезенка (в 100 %), ЛУ глотки и крупные бронхи - это ядро патологии. Начинаю работать на этих БАТ пластинами и одновременно открываю чакры. В таком режиме работаю 1 неделю, затем вновь проверяю БАТ по Р. Фоллю, удлиняю время воздействия пластинами или меню их (соответственно показаниям прибора Р. Фолля). С первых же дней работы с пластинами начинаю больному суммамед или гомеопатическую крупку, несущую информацию о возбудителе. Далее работаю на меридиане печени и желчного пузыря, на сердечно-сосудистой системе, эндокринной и температурных меридианах, на которых еще остается неблагополучная информация о поврежденных органах. Не забываю и про туберкулез, поскольку у моих больных имеется сочетанное поражение двумя инфекциями, подбираю по Р. Фоллю необходимые для организма препараты.

Таким образом, все больные были подготовлены к оперативному лечению. Такая тактика терапии осуществлялась нами в течение 3-х месяцев, если до операции мы не успевали полностью освободить организма от хламидий, то продолжали антихламидийную терапию в послеоперационном периоде. Итак, мы добивались полного освобождения организма от хламидий и повышали эффективность хирургического лечения туберкулеза.

КФС-терапия всегда начиналась с пластин № 1, № 5, далее № 2, а затем по потребности с БАТ в зависимости от индивидуальной программы. Такое лечение отблагодарит вас успехом.

ВЛИЯНИЕ ВОДЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЙ КФС НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ

Горянова Наталья Александровна

Кандидат медицинских наук, доцент.

г. Одесса

Рада приветствовать Вас от Одесского регионального отделения и передать привет из Южной Пальмиры. Хочу выразить признательность Компании за возможность участвовать в этом форуме, возможность поделиться нашими скромными наблюдениями и обогатиться общим опытом, и, разумеется, за возможность личного знакомства и общения с присутствующими здесь корифеями науки (пионерами информационной медицины).

Перед изложением основной темы доклада разрешите кратко рассказать о моем личном пути к использованию изобретения С.В.Кольцова.

Являясь представителем одной из самых консервативных профессий – традиционной медицины – я долгое время весьма скептически относилась к целебному действию КФС, пока на моих глазах не стали происходить

Radi общего блага

дить удивительные события. Моя близкая приятельница страдает распространенным папилломатозом. Через год пользования КФС №1 и №2 с ее тела одна за другой стали исчезать папилломы. Разрешите продемонстрировать на фотографиях этот процесс.

Воздействие КФС на пипилломы

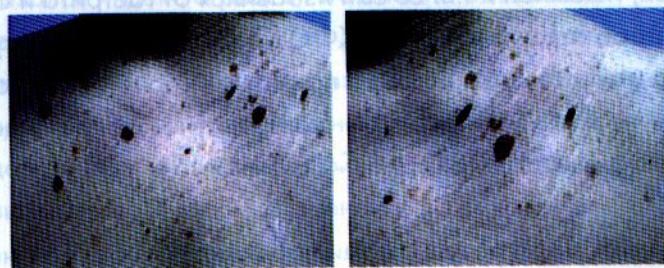


Рис. 1

Изменения весьма длительный, медленный. Как правило, окружающая кожа слегка краснеет, возникает незначительный зуд. На периферии папилломы появляются темные, подсыхающие участки, иногда в виде полумесяца, которые постепенно распространяются к центру. При этом периферия так же постепенно отмирает, отпадает, пока папиллома не исчезает полностью. С медицинской точки зрения мы имеем дело с апоптозом – запограммированной гибелью патологических клеток. И, по-видимому, здесь можно говорить не только о воздействии КФС на папиллома-вирус, но и на геном клеток (дерепрессия гена самоуничтожения).

Воздействие КФС на остеофиты

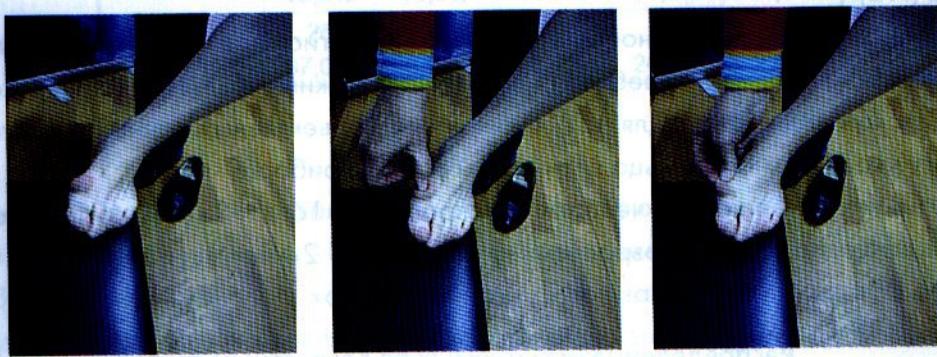


Рис. 2

Но «чудеса продолжаются». Кто из женщин моего возраста не пытался избавиться от так называемых «косточек» на стопах с помощью йода? Результат тоже всем хорошо известен. А теперь посмотрим какой эффект дала йодная сетка на фоне применения КФС.

На правой ноге «косточка» стала постепенно размягчаться и уменьшаться в размерах, а на левой – на месте «косточки» образовался пузырь, наполненный жидкостью (рис. 2).

Хорошо видно, что образование мягкое, легко деформируется и абсолютно безболезненное. На ощупь определяется флюктуация. Признаков воспаления нет.

За время использования КФС моя подруга избавилась и от довольно редкой болезни горла. На протяжении многих лет она страдала аллергическим конъюнктивитом и хроническим фарингитом. Очередное обострение проходило очень тяжело – из глаз непрерывным потоком лились слезы, горло болело, разговаривать и глотать стало практически невозможно. ЛОР - врач заявил, что у нее атрофия задней стенки глотки, вследствие чего слизистая двумя «мешками» нависает над входом в пищевод и гортань, нарушая соответствующие функции. Посоветовал полоскать фурациллином, а если не поможет – «подумаем, что делать». Как раз с этого времени она начала применение КФС. Приложила к горлу – через полчаса боль

ушла и больше не возвращалась. Через неделю она смогла нормально глотать и разговаривать. Наблюдая саму себя в зеркало, замечает, что слизистая стала как-бы подтягиваться. Сейчас (1,5 года спустя) еще наблюдается некоторая «обвисłość» задней стенки, но функции не нарушены, обострений больше не было. Кроме того, она полностью отказалась от сердечных препаратов, а раньше принимала «килограммами», сражаясь с одышкой, аритмией, ишемией и т.п. Ее сын избавился от гастрита и сопровождающей его мучительной изжоги. За эти же полтора года пребывания КФС в доме исчезли простуды и ОРВИ.

Разумеется, мимо таких фактов невозможно было пройти. Интерес вызывают все аспекты воздействия КФС на организм человека (и не только человека) и желание участвовать в дальнейших исследованиях, наблюдениях, работе с людьми «ради общего блага» - огромное!

А сейчас позвольте познакомить Вас с результатами наблюдений, проведенных директором Одесского регионального отделения Центр-Регион Осадчук Ларисой Григорьевной.

Целью работы было изучение влияния структурированной корректором функционального состояния воды на сердечно-сосудистую систему испытуемых.

Состояние сердечно-сосудистой системы оценивали по пяти показателям:

- частота пульса (ЧП),
- жесткость сосудистой стенки (ЖСС),
- тип пульсовой кривой (ТПК),
- биологический возраст сосудистой системы (ВСС),
- индекс стресса (ИС).

Для исследований использовали диагностический прибор «АнгиоСкан» (разработка д.м.н. А.С. Парфенова). Прибор чрезвычайно прост в употреблении, исключает всякий субъективизм оператора и не требует специальной медицинской подготовки. Для получения вполне объективных данных достаточно установить на концевую фалангу указательного пальца оптический датчик прибора.

В исследование было вовлечено 70 человек в возрасте от 16 до 83 лет обоего пола (20 мужчин и 50 женщин). Было сформировано 4 возрастных группы: I – до 24 лет, II – 25-40 лет, III – 41-64 года и IV – 65 лет и более.

Распределение испытуемых по возрастным группам.

Группы	Возраст	Количество человек	%
1. Юные	До 24	2	2,9
2. Молодые	25 – 40	8	11,4
3. Зрелые	41 – 64	38	54,3
4. Пожилые	65 и более	22	31,4

Таблица 1

В большинстве случаев тестирование проводили дважды: до и сразу же после приема структурированной КФС воды. В нескольких случаях наблюдения носили более длительный характер - 2-3 месяца.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализируя полученные результаты установили, что изменения исследуемых параметров имели разную степень выраженности и разную направленность. Были также выявлены некоторые корреляционные взаимосвязи.

Наиболее лабильным оказался индекс стресса, что вполне объяснимо – он указывает на состояние автономной НС, регулирующей деятельность ССС, его завышенные значения (1000 и >) свидетельствуют об угрозе инфаркта или инсульта. Только у 2 человек из 70 (62 и 64 года) показатель не менялся. Замечу, у этих пациентов ВСС был значительно ниже паспортного. Отрадно, что снижение этого параметра отмечалось у большинства обследованных – 47 человек (67,1%). У 21 обследованного (30%) ИС все же повышался, не выходя за пределы физиологических значений у 16 человек.

РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТИРОВАНИЯ

Изменения параметров ССС под воздействием структурированной воды

изменения	Параметры				
	ЧП	ЖС	ТПК	ВСС	ИС
Уменьшение	35 50,0%	33 47,1%	13 18,6%	31 44,3%	47 67,1%
Увеличение	9 13,0%	31 44,3%	11 15,7%	22 31,5%	21 30,0%
Без изменений	26 37,0%	6 8,6%	46 65,7%	17 24,2%	2 2,9%

Таблица 2

Самым устойчивым параметром оказался ТПК, свидетельствующий о состоянии артерий: у 46 человек (65,7%) он не менялся. У остальных 24 - повышение и понижение показателя распределилось приблизительно поровну. Здесь также отмечалась хорошая динамика при заниженном возрасте сосудистой системы.

При анализе изменений этого показателя (ВСС) была выявлена его ригидность у 17 человек (24,2%), повышение - у 22 человек (31,5%) и снижение - у 31 человека (44,3%). Данный показатель характеризует состояние мелких артерий с их главной функцией – доставкой кислорода к тканям органов. Таким образом, только от одного приема структурированной на КФС воды, у большинства снабжение кислородом улучшается.

Параметр ЖСС (жесткость сосудов) характеризует состояние крупных артерий (аорты и ее основных ветвей). Снижение этого параметра у 33 человек (47,1%) коррелирует со снижением ВСС. Вместе с тем, повышение его у 31 человека (44,3%), как уже говорилось, часто происходило на фоне завышенных значений ВСС.

И, наконец, показатель частоты пульса отражает в первую очередь тренированность сердечно-сосудистой системы. Чем выше ЧП в покое, тем менее тренирована ССС. В нашем исследовании в 50% случаев этот показатель понижался, а повышался только у 9 человек (13%), оставаясь неизменным у 26 человек (37%).

Здесь же отмечу, что наполнение пульсовой волны в группе лиц юного возраста часто было настолько вялым, что делало невозможным тестирование. После приема структурированной воды, а иногда и энергетической прокачки, удавалось снять показания, но, к сожалению, мы не могли их включить в наше исследование из-за отсутствия исходных значений.

Затем мы проанализировали изменения изучаемых параметров по всем возрастным группам и разделили их на три класса (таблица 3).

Результаты тестирования. Изменения параметров состояния ССС в возрастных группах.

Группы	Возраст	I позитивные	II неоднозначные	III отрицательные
Юные	До 24	1	1	-
Молодые	25 – 40	4 50%	2 25%	2 25%
Зрелые	41 – 64	11 29%	25 66%	2 5%
Пожилые	65 и более	11 50%	8 36,4%	3 13%
Всего:	70	27	36	7

Таблица 3

Первый класс составили 27 человек (38,6 %), у которых изменения всех показателей после приема структурированной воды носили позитивный характер, более или менее выраженный в каждом конкретном случае. Замечательно, что индекс стресса (показатель предрасположенности к инфаркту/инфаркту) заметно снижался у всех без исключения наблюдаемых. Из таблицы видно, что ССС у пожилых людей весьма « отзывчива » к действию КФС – 50% людей после 65 лет показали хорошую динамику.

Во втором классе – 36 человек (51,4 %) изменения показателей были неоднозначными: на фоне в целом хорошей динамики отмечалось некоторое ухудшение отдельных параметров. Подавляющее большинство этого класса – 25 человек (66%) - составили люди зрелого возраста (от 41 до 64 лет). Следует отметить, что это наиболее активный возраст во всех аспектах (профессиональном, социальном, физическом) и сопровождается многократно повторяющимся напряжением всех ресурсов. Тот факт, что измерения проводились, как правило, в конце рабочего дня, усугубляло состояние напряженности как физической, так и психо-эмоциональной, что не могло не сказаться на результатах.

Результаты тестируемых третьего класса – 7 человек (10 %) – мы отнесли к условно отрицательным. Условно потому, что незначительное увеличение отдельных показателей не выходило за пределы возрастной нормы. Кроме того, было замечено, что повышение жесткости сосудистой стенки после приема структурированной воды практически всегда происходит при завышенном возрасте сосудистой системы и эту реакцию вряд ли стоит называть отрицательной – скорее, адекватной на улучшение реологических свойств крови.

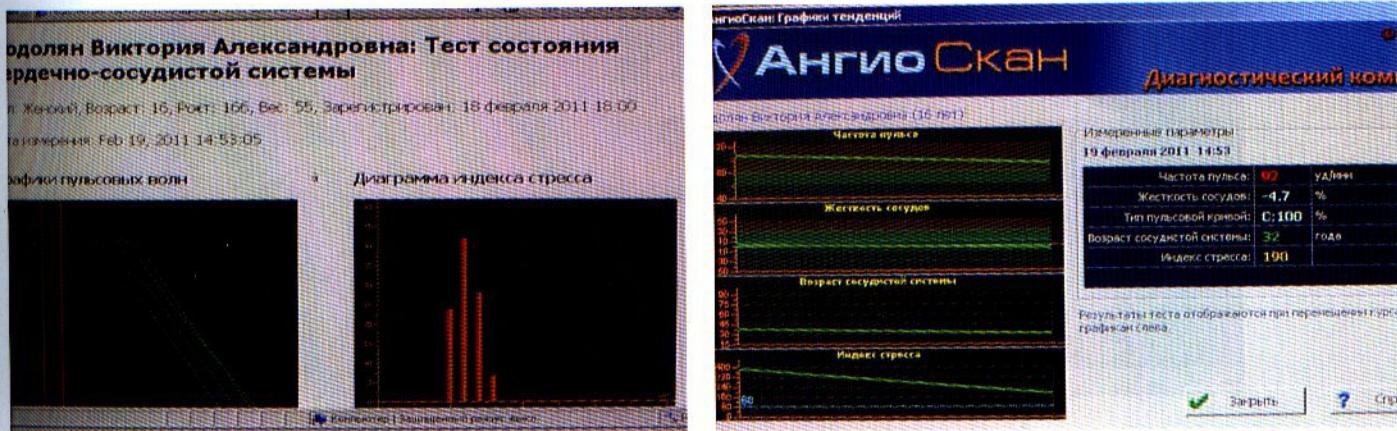
Позвольте продемонстрировать некоторые наиболее интересные случаи.

Девушка 16 лет с индексом стресса 392 – автономные регулирующие центры НС уже напряжены. ТПК соответствует возрасту, однако ВСС – 40 лет!!!

Девушка 16 лет

Исходные: ЧП 107; ЖС 3,9; ТПК С:100%; ВСС 40!!; ИС 392!

После: ЧП 92; ЖС -4,7%; ТПК С:100%; ВСС 32; ИС 190



После приема структурированной воды ИС снизился до 190 (хотя нормальные величины не должны превышать 150). ВСС также снизился, но 32 года – это больше чем в 2 раза.

Мы надеемся понаблюдать эту пациентку в дальнейшем и все-таки вывести ее на нормальные показатели.

Женщина 22 года – дочь Чернобыльца

Исходные: ЧП 70; ЖС 7,5; ТПК А:2, В:34, С:64; ВСС 38! ; ИС 77

После: ЧП 68; ЖС 7,3; ТПК А:16, В:24, С:60 ВСС 31; ИС 97



Молодая женщина 22 лет. При нормальных значениях ИС мы снова наблюдаем ВСС 38 лет до - и 31 год после приема воды. Но при удовлетворительном состоянии ЖСС мы наблюдаем в пульсовых кривых 36% → 40% ТПК, свойственных возрасту старше 40 лет. Обратите внимание на характерные «завихрения» в пульсовой волне после приема воды.

В группе молодых людей (25-40 лет) весьма показательны результаты супружеской пары.

Мужчина 35 лет

Исходные: ЧП 67; ЖС 15,8; ТПК С:100; ВСС 35; ИС 69

После: ЧП 65; ЖС -21; ТПК А:2; С:98%; ВСС 31; ИС 83

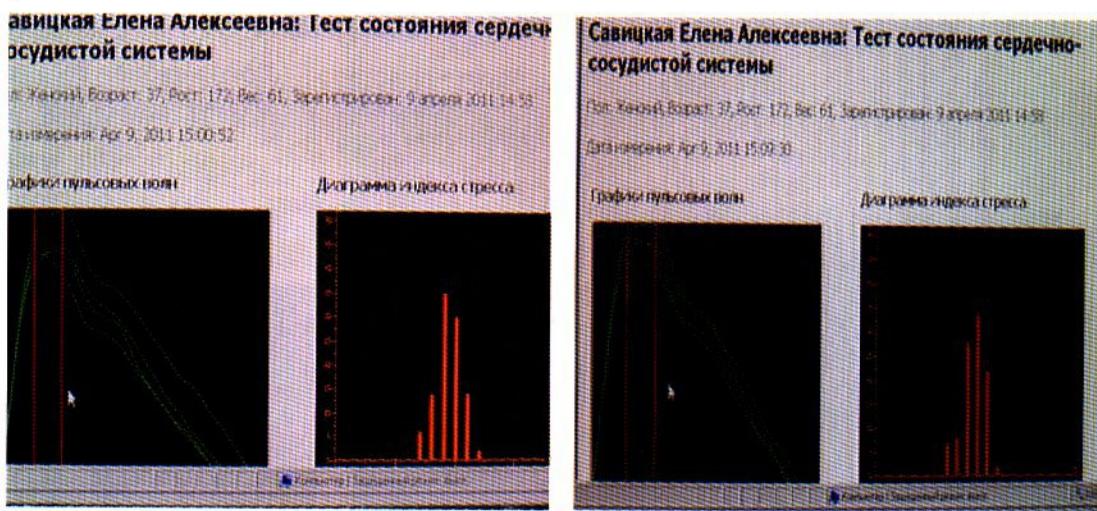


Мужчина 35 лет с прекрасными исходными показателями. После приема воды все показатели умеренно улучшаются. Но обратите внимание опять же на характерное «возмущение» ПВ.

Женщина 37 лет

Исходные: ЧП 73; ЖС 1,9; ТПК А:53, В:30, С:17%; ВСС 52; ИС 82

После: ЧП 71; ЖС 0,2; ТПК А:39, В:41, С:20%; ВСС 45; ИС 73



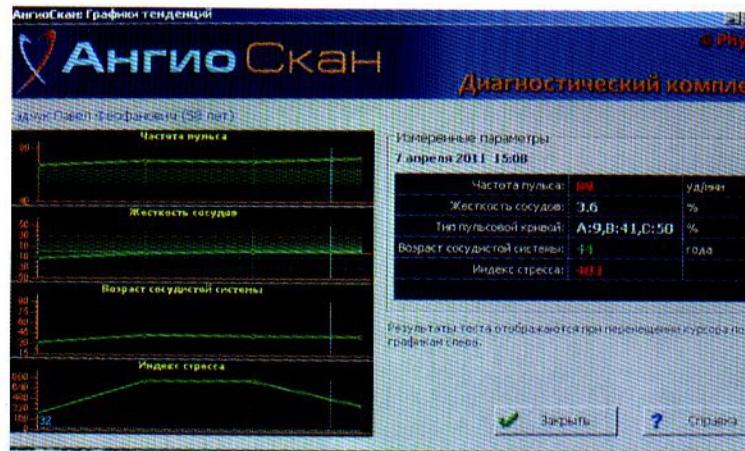
Женщина 37 лет. ТПК на 53% соответствует старше 60 лет и на 30% - старше 40, только 17% соответствует паспортному возрасту. С этим показателем коррелирует ВСС – 52 года! Прием воды улучшил все показатели. Но с этим надо работать в дальнейшем.

Женщина 54 года**Исходные: ЧП 70; ЖС 0; ТПК A:45, B:29, C:26; ВСС 39; ИС 92****После: ЧП 69; ЖС -9,6; ТПК A:8, B:20, C:72; ВСС 33; ИС 72**

Женщина 54 лет. Хорошие исходные данные: ЧП – 70, ЖС – 0,0, ТПК A:45, B:29, C:26. ВСС – 39! ИС – 92. После приема воды все показатели улучшились, особенно ТПК – A:8, B – 20, C:72. ВСС – 33!

Мужчина 58 лет**Уменьшение показателя индекса стресса
после приема структурированной на КФС воды**

**Тенденции изменения показателей состояния ССС
после приема структурированной на КФС воды**



Мужчина 58 лет. Сердечно – сосудистая система в неплохом состоянии, возраст сосудистой системы меньше паспортного, однако остро реагирует на стрессовые ситуации. Прием структурированной воды помогает снять напряжение, заметно снижает индекс стресса.

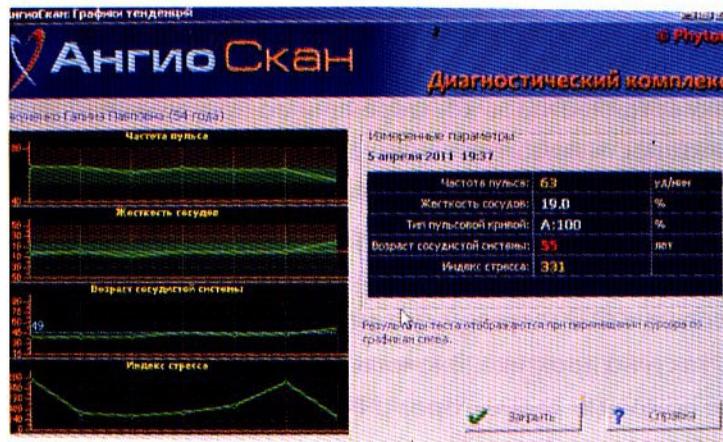
Женщина 54 лет. Это случай совершенно особенный и мы его демонстрируем как казуистику. Дама при первичном тестировании показала очень высокий ИС. Затем в результате регулярного применения структурированной на КФС воды показатели заметно снизились. В очередной приход дама на структурированную воду прочла молитву кришнaitов. Результат на слайде: ИС подскочил до 1200! Снова выпила структурированную, но без своей молитвы воду – ИС снизился до 331, то есть в три раза.

**Женщина 54 года
Тенденции изменения показателей состояния ССС
после приема структурированной на КФС воды**



И наконец, на следующем слайде видно, каких хороших результатов можно достичь у пожилых людей. Данной клиентке 79 лет, но ее нервная система прекрасно отреагировала на прием структурированной воды.

**Женщина 79 лет
Тенденции изменения показателей состояния ССС
после приема структурированной на КФС воды**



В заключение хочу сказать, что мы убедились в действенности КФС, коль при таком непродолжительном воздействии наблюдались очевидные положительные изменения в динамике состояния ССС испытуемых всех возрастов. Так называемая отрицательная динамика не являлась как таковой отрицательной, поскольку несмотря на незначительное увеличение абсолютного числа, не выходила за пределы возрастной нормы. Такая реакция организма на воздействие магнитных полей могла быть спровоцирована какими-либо неучтенными факторами – психо-эмоциональным состоянием, усталость или необходимость подбора КФС другой направленности. Ведь при всей их универсальности, данному конкретному человеку в данный конкретный момент может быть показана КФС с другим номером. И здесь нам представляется возможность использования прибора «АнгиоСкан» для определения наиболее эффективной КФС в данный момент.

ВЫВОДЫ

- Установлено, что структурированная с помощью КФС вода, оказывает практически мгновенное действие на состояние сердечно – сосудистой системы.
- Изменения показателей состояния сердечно-сосудистой системы свидетельствуют об улучшении реологических свойств крови, то есть ее текучести, что может быть связано с восстановлением кислотно-щелочного и водно-солевого равновесия.
- Структурированная КФС вода заметно снижает индекс стресса у большинства испытуемых, что позволит при постоянном использовании КФС предупредить развитие таких грозных состояний, как инфаркт и инсульт.
- Установлено положительное воздействие структурированной КФС воды на состояние сосудистой стенки и омоложение сосудистой системы в целом.

ПЕРСПЕКТИВЫ.

- Наши исследования носят предварительный характер и нуждаются в более длительных наблюдениях, углубленном и расширенном анализе, который сможет выявить определенные закономерности для более точного и корректного подбора КФС в конкретной ситуации.
- Представляется весьма интересным и значимым дополнить клинические наблюдения лабораторными и экспериментальными с привлечением морфологических, иммунологических и других методов.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КФС В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Гродненская Вера Анатольевна

Врач – реабилитолог высшей категории.
г. Уральск, Казахстан

Я приветствую и благодарю организаторов конференции за приглашение. Эти знания и обмен опытом дают нам более широкие возможности помогать нашим дружественным народам улучшать качество жизни, что играет немаловажную роль в наше бурное время.

Я частный предприниматель, работаю в г.Уральске, республика Казахстан, имею стаж работы более 35 лет и частной практикой занимаюсь более 10 лет. Основные направления: ЛФК, массаж, физиотерапия.

В 2009 году я ознакомилась с КФС и сразу же приобрела №1, №2, №3, №4, стала их применять как для личного пользования, так и на практике. Вначале осторожно: при различных заболеваниях использовала воду, обработанную с помощью корректоров №1, №2 .

Я имею свой офис «Доктор Вера», где веду прием и лечение пациентов. У нас имеются оригинальные наработки с хорошим эффектом. Пациенты разнопрофильные, первое место среди заболеваний занимают болезни опорно-двигательного аппарата, второе - ортопедическая патология , сколиозы ,кривошеея, плоскостопие, третье ПЭП. Часто обращаются пациенты и с заболеваниями кожи, как правило, прошедшие различные виды лечения, при этом, порой имея слабоположительный результат .Лечение этой группы больных очень сложное и требует огромной силы воли как со стороны пациентов так и врача. Среди заболеваний, по поводу которых ко мне обращались - это атопический дерматит у детей, нейродермиты, экземы. В основном эти пациенты, используя массу наружных средств, имели уже вторичные осложнения на коже. Как правило, я в своей практике использовала различные БАДы и физиотерапию по общепринятым стандартным методикам. Лечение занимало приблизительно 6 месяцев. Часто возникали рецидивы, на что пациенты бурно реагировали, поскольку лечение у нас платное, хотя мы и объясняем, что заболевание носит хронически - рецидивирующее течение. Сейчас мы даже вынуждены работать по договорной системе с данной группой больных.

Постепенно в комплекс лечения больных с заболеванием кожи я стала вводить КФС №1, №2. У пациентов в возрасте за 40 - №3 или №4 - это вода, обработанная на КФС, детский крем и мази, которые использовали пациенты дома.

Приведу несколько примеров из своей практики.

Ребенок 2-х лет, диагноз: Атопический дерматит, анемия средней степени тяжести. Объективно: сыпь по всему телу, ребенок беспокойный из за зуда, нарушение сна, аппетита. Провели первый курс лечения как обычно, т.к. мама не была готова воспринять механизм работы КФС, для чего мы сделали следующее:

1. Отрегулировали питание, ввели соевое молоко гипоаллергенное с бифидобактериями.
2. Назначили адсорбенты.
3. Применили квантовую терапию УРП +обработка ладонных поверхностей и стопы.

В конце первого курса значительно уменьшился зуд, улучшился сон к моменту второго курса (это через 3 недели). После беседы с мамой мы убедили ее делать ребенку ванны, обрабатывать кожу детскими кремами, подключить питье воды, обработанной на КФС №1 и №2. В процессе проведения второго курса у ребенка стала быстро очищаться кожа, уменьшилось количество первичных высыпаний, улучшился аппетит и покраснели кровь. После второго курса высыпания остались по боковой поверхности туловища, улучшились по-

казания крови. 3-й Курс прошел относительно спокойно, без выраженных высыпаний, но периодически на коже верхних и нижних конечностей появлялась зудящая сыпь, которая успешно снималась детским кремом или ванной. Причины тому были погрешности в питании.

Второй случай в практике - лечение экземы. Ко мне обратилась пациентка 45 лет с диагнозом экзема, которая в течение полугода безуспешно лечилась у дерматологов, принимая массу препаратов во внутрь и наружу. При обращении ко мне я обратила внимание на то, что она была забинтована до средней трети предплечья и нижней трети голени. Повязка была влажная. На волосистой части головы также были высыпания, пациентка вынуждена была надевать хлопчатобумажный платок под шапку. Из анамнеза я узнала, что она работает продавцом на пищевом рынке и ей принесли предписание из санэпидстанции на проверку. Передо мной была поставлена задача: «Через месяц руки должны быть чистыми». Сильная мотивация, да? И для пациента и для врача. Надо было отдать должное этой даме в той пунктуальности, с которой она проводила лечение. Первое - она приобрела корректоры №1, №2 и пунктуально, по программе, расписанной мною, проводила лечение. Это и прием препаратов внутрь, ванна для рук и ног и так далее. Первую задачу по очистке рук мы выполнили, т.е. на момент проверки руки у нее очистились, но ко второму курсу высыпания на голове и на ногах полностью не прошли и даже появлялись первичные элементы. После окончания второго курса высыпания на голове прошли, на ногах периодически все же появлялись новые элементы. Был проведен 3-й курс лечения.

Следующий пример хочется привести и показать слайды, которые я демонстрирую с разрешения пациентки. Ко мне обратилась женщина 60-ти лет, страдает нейродермитом более 10 лет, лечилась и консультировалась как в России, так и в Казахстане, перепробовала все мази, используемые как в России, так и в Казахстане. В течение многих лет не носит платья, т.к. как локализация элементов - это нижняя треть голени на наружной поверхности и зона бугристости большеберцевых костей, кроме этого сыпь была под обеими ягодичными складками (атипичная локализация сыпи) и задняя поверхность шеи, все это сопровождалось зудом заднего прохода, причем с выраженным неврастеническими явлениями. Зуд, который она не терпела, расчесывала до крови, после чего использовала ранозаживляющие и гормональные мази.

Была составлена программа, куда вошли:

1. Дезинтоксикационные препараты в течение 30 дней.
2. Коррекция микрофлоры, аптечный препарат Бифiform.
3. Витамино – терапия.
4. Квантовая терапия.
5. Вода, обработанная на КФС, душ или ванна.
6. Детский крем, причем КФС №1 до 16 часов, после 16 часов КФС №2.
7. На ночь поочередно, начиная с материнской бляшки, прикладывали КФС №1.

Первое время под КФС раны «плакали», поэтому приходилось КФС ставить на рану через гигиеническую прокладку. Поэтапность эффективности лечения вы видите на рисунках 1-3.

Пациент в момент обращения



Рис. 1

Начальная стадия лечения



Рис. 2

Значительное улучшение



Рис. 3

Хочется отметить, что при лечении таких пациентов врач становится у них нянькой, это тяжело. А теперь поделюсь той схемой, которую я разработала в своей практике.

1. Я применяю в своей практике препараты детоксикационной направленности, гепатопротекторы, корректоры микрофлоры и витаминотерапию.

2. Страгое соблюдение водного режима 30 мл на кг веса и часовых рекомендаций (КФС №1 - до 16.00 КФС № 2- после 16.00 часов).

3. Обработка поверхности пораженной кожи и здоровой кожи по границе детским увлажняющим кремом обработанным на КФС №1,2 в начале с небольшим содержанием гормональных препаратов, поскольку психологически снять их очень сложно

4. Вечером и в ночь любой КФС на сторожевые или материнские бляшки, пока не перестанут под корректором увлажняться.

5. Ванна, душ.

6. Квантовая терапия УРП + пораженные участки кожи, не превышая допустимые дозы, под прикрытием витаминов А, Е, С. Если у пациентов имеются сильно зудящие участки, их обязательно закрыть салфеткой т.к. любое прикосновение руки усиливает зуд. Постепенно убираем салфетку, пока не выработается рефлекс.

Используя корректоры в своей практике, я сделала для себя выводы, что при лечении больных с заболеванием кожи:

1. Повышается чувствительность пораженных участков кожи, до этого утраченная.

2. В процессе лечения пациенты лучше переносят зуд, по характеру он уже не мучительный и пациенты со временем переходят на детский крем, т.е. в сумочке у них уже не гормоны, а детский крем, активизированный на КФС. Постепенно снижается психологическая зависимость от гормонов.

3. Сокращаются сроки восстановления.

4. У пациентов появляется уверенность в себе и в возможность излечения.

5. Увеличиваются сроки ремиссии и сокращается период обострения.

Удивительный случай произошел со мной. Когда я была в гостях за городом и остро заболела геморрагическим циститом, под рукой был КФС №1. Первые признаки болезни появились в 4 часа утра: моча цвета мясных помоев, дизурические расстройства. Приложила КФС к проекции мочевого пузыря, носила его почти сутки. К 10 утра этого же дня визуально моча стала светлой, но в анализе до 70 - лейкоцитов в п/з, эритроциты.

Көзжолтап Республикасының Дәйснұлық салыны Министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Көзжолтап Республикасының Дәйснұлық салыны Министрлігі 2005 жылдың „08“ шілдесінен №332 бұрынғынан бесшілдегі № 210/е нақтыдағы медициналық сұрнайма
«Облыстық клинический ауруханы» МҚҚК ГКСПП «Областная клиническая больница»	Медицинская документация Форма № 210/у Утверждена приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан „08“ науза 2005 года №332

НЕСІЛ ТАЛДАУЫ АНАЛИЗ МОЧИ	
№ 98	
Биоматериал анындаған күн (дата взятия биоматериала) Т.А.Ә. (Ф.И.О.) Туган күні, айы, жылы (Число, месяц, год рождения) Мамашы жолдандағы (направлен специалисту)	
1. Физикалық-химиялық қасиеттер (Физико-химические свойства) Көлемі (Кол-во) 120,0 Түсі (Цвет) ег. салыр. күн Тұндықтығы (Прозрачность) Салыстырмалы тығымдығы (Относительная плотность) 1004 Реакциясы (Реакция) Белок 0,66 г/л Билирубин	
2. Микроскопиялық зерттеу (Микроскопические исследования) Жалпақ эпителій (Плоский эпителий) 3-45 Бүйіркітіл (Почечный) 0-100 70-80% Лейкоциттер (Лейкоциты) Эритроциттер (Эритроциты): өзгермеген (неизмененные) 30-35% өзгерген (измененные)	
Цилиндрлер (Цилиндры): гипалинді балауыз төрізді (восковидные) түйіршікті (зернистые) лейкоциттік (лейкоцитарные) эритроциттік (эритроцитарные) Шырыны (Слизь) Тұздар (Соли) Бактериялар (Бактерии)	
6,92	20,0%
Алғаш берилген күн (Дата выдачи анализа) 08.07.2009 Орындаушының көзі (Подпись исполнителя) 148	

Первые признаки заболевания появились в 4 часа утра 08.07.2009 г. На проекцию мочевого пузыря приложен КФС № 1 (почти на сутки). Анализ от 08.07.2009 г., 10 часов утра.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КФС В КОМПЛЕКСНОМ ОЧИЩЕНИИ ОРГАНИЗМА

Елисеева Ольга Ивановна

Кандидат медицинских наук, Медицинский Центр Елисеевой О.И.

Юдинцева И.Ю. – врач, Медицинский Центр Елисеевой О.И.

г. Москва

В Медицинском Центре Елисеевой проводятся курсы комплексного очищения организма. В течение последних 8 месяцев в комплекс очищения мы включили КФС Кольцова.

Нами было пролечено 180 пациентов с различными заболеваниями, в возрасте от 7 до 70 лет.

Во время курса очищения организма, очень важно соблюдать питьевой режим. В сутки необходимо выпивать не менее 2-2,5 литров воды, в зависимости от веса человека, а именно 30 мг на 1 кг веса. Вода не должна быть кипяченой, минеральной, газированной. Использовать необходимо питьевую воду хорошего качества. Лучше если это будет структурированная вода. Почему она называется структурированной? Молекулы такой воды сходны по своей структуре с молекулами воды, которые находятся внутри клеток нашего организма. Поэтому они легко проникают через мембранные наружные мембранные наших клеток, насыщают их, забирают шлаки и токсины и выводят их из клеток. Структурированная вода хорошо очищает наш организм, устраниет обезвоживание клеток, и не образует отёков, что очень важно для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Для структурированной воды очень удобно и просто использовать пластины КФС. Достаточно поставить сосуд с водой на ребристую поверхность пластины. Время необходимое для структурирования стоячей в стакане воды 2-3 минуты, для большого объема воды 10-15 минут.

В первой половине дня мы рекомендуем использовать КФС № 1 - антипаразитарный, параллельно проводится противопаразитарное лечение на приборах резонансно-частотной и биорезонансной терапии, тюбажи печени, гидроколонотерапия, озонотерапия, фитотерапия антигельминтными травами. Во второй половине дня используется КФС №2- детокс для усиления выведения токсинов. Рекомендуем также использовать КФС, особенно № 2, при приеме душа или ванны. Пластины КФС обернуть целлофаном, что бы не намокла и прикрепить на лейку душа или на кран. Когда вода находится в движении, она структурируется мгновенно. Причем, чем сильнее поток воды и чем более он турбулентный, тем быстрее структурируется вода от КФС. Водные процедуры структурированной водой помогают лучше очищать кожные покровы от токсинов. Кожа - это большой выделительный орган и во время чистки организма через кожу выводится огромное количество токсинов, поэтому появляются зуд, высыпания на коже, раздражение, покраснения. Структурированная вода хорошо устраниет эти проявления. При кожных заболеваниях хорошо использовать КФС № 6. Он помогает очищать кожные покровы. На пластине можно заряжать воду, мази, кремы. Кроме этого рекомендуем проводить прокачку позвоночника, костной системы и энергетических центров с помощью 2-х или более КФС.

Прикладывать пластину КФС к месту возникновения болей. Во время очищения организма, в связи с выбросом токсинов из печени в кровь, часто возникают головные боли. В результате интенсивного освобождения застойной желчи и шлаков из карманов кишечника возникают боли в области печени, желчного пузыря и в животе. При накладывании пластины КФС № 2. боль купируется через 10-15 минут.

Эти несложные манипуляции с пластинами КФС помогли нам повысить эффективность лечения и снизить проявления интоксикации. Пациенты стали комфортнее переносить очищение организма.

По окончании курса очищения проводится контрольная диагностика пациентов, на которой тестируем и подбираем, какие пластины КФС необходимы пациентам для дальнейшего использования.

Чаще всего - это КФС № 5 - реабилитационный.

Он помогает восстанавливать функции внутренних органов после очищения: печени, поджелудочной железы, селезёнки, почек, микрофлоры кишечника. При гинекологических заболеваниях, бесплодии, ожирении - КФС № 3. Для мужчин, страдающих эректильной дисфункцией, простатитом, аденомой, ожирением - КФС № 4.

Также назначаются препараты для нормализации иммунитета, витаминно-минеральные комплексы, препараты, восстанавливающие микрофлору кишечника.

В сочетании с пластинаами КФС восстановление организма после очищения идет быстрее и эффективнее. Пациенты отмечают хорошее самочувствие, нормализацию сна, аппетита, настроения.

ВЫВОДЫ:

1. КФС в сочетании с курсом комплексного очищения организма способствует повышению эффективности лечения.

2. КФС в сочетании с курсом комплексного очищения организма приводит к быстрому выздоровлению и улучшению самочувствия пациентов при проведении этого метода.

НООСФЕРНЫЕ НАНОТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ КОРРЕКТОРЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ (КФС)

Елисеева Ольга Ивановна

Кандидат медицинских наук, Медицинский Центр Елисеевой О.И.

Юдинцева И.Ю. – врач, Медицинский Центр Елисеевой О.И.

г. Москва

В своих исследованиях плазмы крови больных людей мы обнаружили элементы воздействия космоса на человека. Это воздействие обеспечивают космические газовые мазерные устройства на возбужденных молекулах гидроксила в плазме крови. В результате взаимодействия этих двух волн в плазме крови формируется картина интерференции.

На фото 1 мы показываем интерференцию взаимодействия двух волн в плазме крови. В результате интерференции волн, в плазме крови человека формируются наноконструкции пирамidalных построек (фото 2).

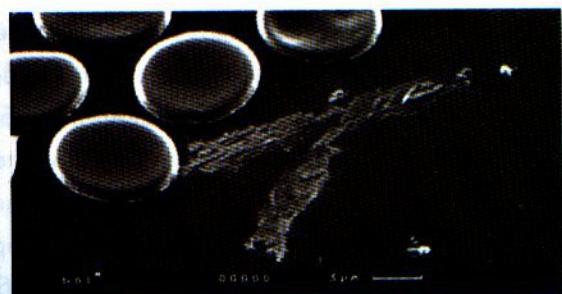


фото 1



фото 2

Этот эффект - пирамидальных построек, нами был назван космическим резонатором крови. Резонаторы крови – это прямая связь человека с космосом.

Посмотрим, как усложняются и изменяются резонаторы, вызывая развитие ракового заболевания.

По мере развития человека, в материи плазмы крови накапливаются свободные электроны. Плазма крови становится менее прозрачной для излучения, и в ней возникают новые физические эффекты, которые называются нелинейными. Нелинейные эффекты усиливают действие мазерного излучения.

В результате такого синтеза формируется сложная спираль, которая является новым кодирующим устройством – раковая клетка.

На фото 3 мы уже видим формирование раковой клетки.

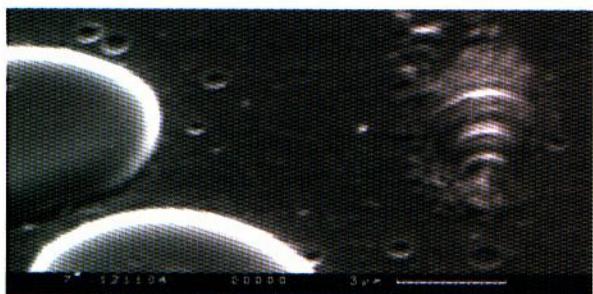


фото 3

Наше физическое и душевное здоровье находится в неразрывном единстве с космосом и ноосферой. Ноосфера – есть новое энергоинформационное явление на нашей планете. В ней впервые человек становится крупнейшей геологической силой. Он может, и должен перестраивать своим трудом и мыслью атмосферу своей жизни. Современный же человек живёт и действует в искусственно созданных им условиях, питаясь иллюзиями обособленности, самостоятельности и независимости от природы.

А тем временем, создавая технократический характер развития цивилизации, к настоящему моменту привел к глобальной деформации экологии Земли.

Посылая в ноосферу негативные мыслеформы в огромном количестве, человечество превысило порог плотности ноосферы, что грозит нам новыми эпидемиями, заболеваниями и катаклизмами.

Вероятно, она искажается настолько, что вызывает не только события планетарного масштаба, но и изменения в нашей солнечной системе.

В результате чего искажаются энергетические оболочки людей настолько, что в организме развиваются энергетические блоки, влияющие на развитие клеток, искажая спин вращения хромосом в ядре клетки.

Вследствие этого, не только развиваются заболевания, но и нарушаются генетические программы функций и развития человека. Все в большем количестве в плазме крови будут создаваться патологические резонаторы, формироваться больные клетки и создаваться электромагнитная среда, благоприятная для размножения, мутаций микроорганизмов и развития онкологии. Как известно, в последние годы онкологические заболевания все больше поражают детей, подростков и людей до 50 лет.

Врачи нашего центра в течение последних 3-х лет методом ВРТ провели диагностику 540 онкологическим пациентам 3-4 стадии ракового процесса. У 70% из них тестировали неправильную полярность в результате воздействия отрицательной энергоинформации. А у онкологических пациентов до 40 лет неправильная полярность тестировалась в 100%.

В процессе диагностики 1000 пациентов с различными заболеваниями мы выявили, что эта отрицательная энергоинформация, вызывая неправильную полярность, блокирует у них энергоритмы мозга: альфа, бета, тета, дельта. Также при этом определяли поражение ДНК, хромосом, аминокислот. Как правило, это были пациенты с тяжелыми дегенеративными заболеваниями. У 150 человек из них выявлялась предонкология в той или иной степени.

Таким образом, было выявлено, что негативная энергоинформация, блокируя управляющие энергоритмы мозга, приводя к изменению хромосомного ряда человека, постепенно приводит к тяжелым необратимым заболеваниям.

В медицине проблема применения нанотехнологий заключается в необходимости изменять структуру клетки на молекулярном уровне. В этом могут помочь корректоры функционального состояния Кольцова (КФС), которые способны лечить и защищать человека на волновом, информационном уровне. Корректоры позволяют нейтрализовать не только воздействие чужеродной энергоинформации на человека, но и приводить в гармонию собственные негативные мыслеформы.

Поэтому, в наших исследованиях мы искали способы устранения энергоблоков в организме человека и восстановления нормальной полярности в клетках. Для этого нами были использованы КФС. Исследования показали, что с помощью КФС можно исправить неправильную полярность и восстановить поврежденные ДНК, хромосомы, аминокислоты.

Действие КФС основано на использовании продольных магнитных волн, которые являются биоинформационными полями живой материи. Они обладают линейной поляризацией и несут на себе всю информацию об объекте: свободно проникает сквозь среды и резонирует со всеми структурами организма на всех уровнях. Эти излучения адекватны излучениям клеток и тканей живого организма.

Диагностика нами проводилась на аппаратуре фирмы «Имедис» «БРТ-эксперт». Этот аппарат позволяет диагностировать не только заболевания, возбудителей, но и наличие чужеродной энергоинформации.

Исследование проводится следующим образом: в организм человека через электрод передаются электромагнитные колебания частот соответствующих заболеваний, микроорганизмов. Встречаясь с соответствующими резонансными частотами в организме человека, происходит их встреча - всплеск, что регистрируется прибором.

Нами разработана методика поляризационной гармонизации организма человека с помощью КФС.

По этой методике пролечено 70 пациентов с различными заболеваниями. Исследования показали, что в результате восстановления ДНК, хромосом и аминокислот - чужеродная энергоинформация, вызывающая появление неправильной полярности, не имея материальной базы в организме, исчезала. При дальнейшем тестировании пациентов уже не тестировалась предонкология и выздоровление любого заболевания проходило в кратчайшие сроки.

Методика поляризационной гармонизации организма человека.

Поляризационная гармонизация организма человека проводится в 2 этапа:

ЭТАП ПЕРВЫЙ – восстановление поврежденных ДНК и хромосом.

1. Тестируем на аппарате БРТ - ДНК и хромосомы (находим в разделе – «поиск медикаментов»). Показатели заносим в «список комплексного тестирования» и включаем в контур тестирования.

2. На 2 гнездо аппарата БРТ ставим сложенные КФС № 6,7,8 и включаем в контур лечения.

3. Тестируем меридиан БРТ, на котором получаем наилучшие показатели.

4. Далее проводим БРТ в течение 5 минут. В контуре лечения: список комплексного тестирования, КФС № 6,7,8 и оттестированный меридиан. В последние 2 минуты записываем препарат на крупку в 1 чашке – поляризационный гармонизирующий препарат (ПГП 1-1).

5. Повторяем тестирование ДНК, хромосом, заносим в «список комплексного тестирования». Снова ставим на 2 чашку КФС и тестируем меридиан БРТ. Проводим БРТ уже с другими оттестированными потенциями ДНК, хромосом и меридианом в течение 5 минут. Также записываем в последние 2 минуты, уже препарат ПГП 1-2.

6. Рекомендуем принимать ПГП 1-1 и ПГП 1-2 по 2 горошины 2 раза в день, чередуя их через день, в течение 5-7 дней.

7. Через 5-7 дней повторяем пункты 1-5 - тестирования и назначения препаратов. Далее проводим также

с перерывами в 5-7 дней исправление поврежденных ДНК и хромосом до тех пор, пока они не перестанут тестироваться.

В некоторых случаях, где нет выраженных дегенеративных процессов, поврежденные ДНК не тестируются. В этих случаях тестируем хромосомы без ДНК, выполняя все пункты 1-7. Также сразу, одновременно с хромосомами, проводим сеансы исправления полярности путем восстановления поврежденных аминокислот – этап второй.

Назначаем препараты ПГП 1 – исправления поврежденных хромосом и препарат ПГП 2 – исправления поврежденных аминокислот.

ЭТАП ВТОРОЙ – восстановление поврежденных аминокислот.

1. В разделе ВРТ, тестируются аминокислоты в инверсии, заносятся в раздел «список медикаментов» в раздел «выбранные».

2. КФС № 6,7,8 ставим на 3 гнезда БРТ (инверсионное).

3. Далее тестируем меридиан БРТ (выбранный препарат и КФС включены в контур).

4. Проводим БРТ в течение 5 минут, в последние 2 минуты записываем ПГП 2-1.

5. Повторяем тестирование и проводим повторно БРТ с новыми оттестированными аминокислотами и меридианом и КФС. Так же записываем препарат ПГП 2-2.

6. Рекомендуем прием по 2 горошины 2 раза через день в течение 5-7 дней.

7. Через 5-7 дней повторяем тестирование и назначение препаратов.

В процессе проведения поляризационной гармонизации нами было отмечено, что количество сеансов лечения зависело:

1. От возраста пациента. Чем больше человек получил негативной энергоинформации в течение своей жизни, тем больше тестировалось искаженных ДНК, хромосом и аминокислот.

2. От тяжести заболевания. Даже за короткий период времени, человек может получить сильную негативную энергоинформацию, повлиявшую на развитие и тяжесть заболевания. Нами отмечено, что плод, находящийся еще в утробе матери, может получить негативную энергоинформацию, в дальнейшем влияющую на его здоровье и развитие.

Рассмотрим несколько клинических примеров.

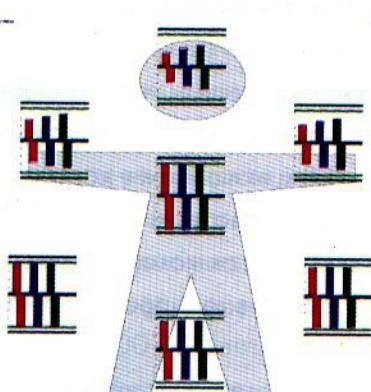


Рис. 1

СГД характеристика организма женщины 58 лет с подозрением на миокардит. Жалобы пациентки: на слабость, головную боль, слабость в обеих руках, трудность при разговоре, головные боли.

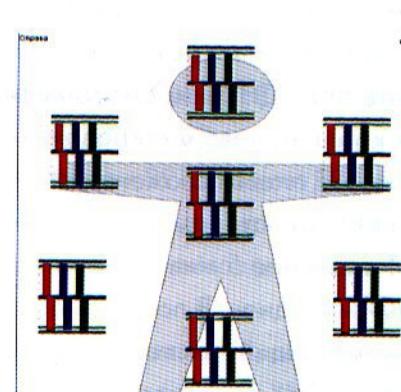


Рис. 2

СГД после 10 сеансов поляризационной гармонизации.

В процессе поляризационной гармонизации пациентки значительно улучшилось ее самочувствие, исчезли почти все жалобы. Здесь, уже по приведенным данным исследования и результатам лечения, видна выраженная положительная динамика лечения. В дальнейшем пациентке было рекомендовано полное очищение организма в нашем Центре.

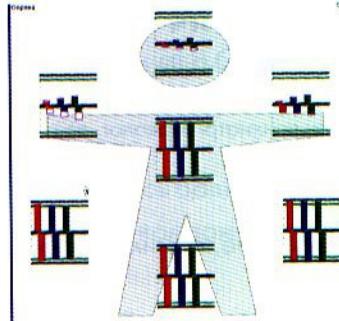


Рис. 3

СГД пациента с диагнозом: сосудистый криз головного мозга до лечения

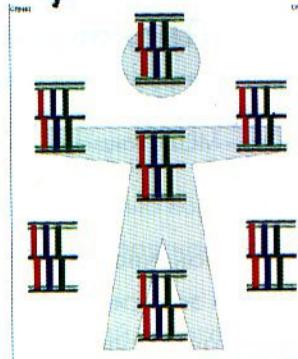


Рис. 4

СГД после 10 сеансов поляризационной гармонизации КФС. Проведено очищение организма в нашем Центре.

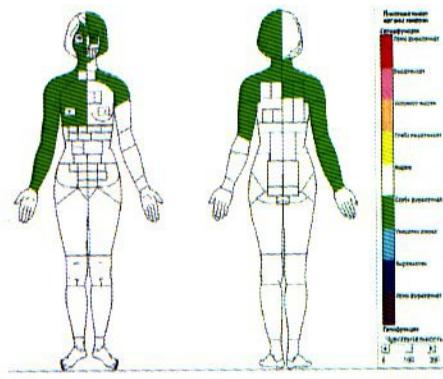


Рис. 5

СГД характеристика пациентки с вертебробазиллярной недостаточностью до лечения.

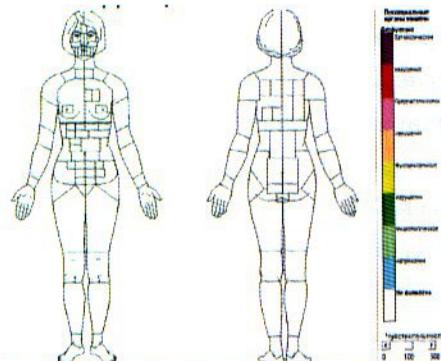


Рис. 6

СГД пациентки после 7 сеансов лечения КФС

ВЫВОДЫ:

Гармонизация человека с использованием КФС и БРТ (биорезонансной терапии) позволяет:

1. Избавить человека от неправильной полярности – блокирования энергопроцессов в организме.
2. Привести в норму ДНК, хромосомы и аминокислоты.
3. Восстановить здоровье человека в кратчайшие сроки.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ КФС № 5 (С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ В ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ ПЕРИОД КФС № 2) НА ТЕЧЕНИЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ В ПЕРИОД ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Леонов Виталий Викторович

Заведующий отделением Центра терапии зависимостей ООО «ЛИОН-МЕД», врач психиатр-нарколог.

Петров Николай Анатольевич – главный врач Центра терапии зависимостей
ООО «ЛИОН – МЕД», кандидат медицинских наук, врач психиатр-нарколог, психиатр.
г. Воронеж

Алкогольная зависимость – хроническое психическое заболевание, одним из основных проявлений которого является психологическая зависимость от алкоголя.

Алкогольная зависимость остается одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем многих стран современного мира. Достаточно сказать, что только на диспансерном наркологическом учете в нашей стране на 1.01.2010 г. состояло 1628379 человек и это при том, что к врачам, согласно данным ВОЗ, обращается не более 1 от общего числа тех, кто действительно нуждается в специализированной наркологической помощи.

Хроническое употребление этанола вызывает повреждающее воздействие на клеточные мембранны, изменяющие биоэлектрический потенциал и опосредуя функциональные нарушения на органическом, системном и, что очень важно, на энергоинформационном уровнях.

Для коррекции функционального состояния организма используются инновационные технологии, позволяющие через нормализацию биоритмов и структуризацию жидких сред внутри организма восстанавливать гомеостаз. Пластины КФС за счет своих уникальных свойств изменяют организацию биоинформационных полей на клеточном уровне в живом организме. В результате действия КФС интегрально поддерживается кислотно-щелочной баланс организма, равновесие окислительно-восстановительных процессов на временном интервале равном суткам, что помогает сохранить сложную иерархию биоритмов организма и является основой здоровья. Структурированная КФС вода приобретает качественно новые свойства, которые ускоряют процесс очищения организма и выход в здоровое состояние после различных неблагоприятных воздействий социогенных, токсических и природных факторов.

КФС восстанавливает природные системы поддержания жизнедеятельности человека, нормализует его жизненные биоритмы, регулирует работу сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной, иммунной, пищеварительной и выделительной систем. Тем самым КФС обеспечивает опосредованное воздействие на механизмы алкогольной зависимости.

Целью исследования являлось изучение влияния КФС №5 на течение алкогольной зависимости в период восстановительной терапии с использованием в подготовительный период КФС № 2.

Ставились задачи:

- изучить влияние КФС №5 на психологическую зависимость от алкоголя;
- определить переносимость и безопасность КФС в комплексной терапии больных алкогольной зависимостью;
- сравнить степень достижения результата при использовании КФС №5 и стандартного лечения.

Работа имела дизайн открытого сравнительного клинического исследования в параллельных группах, проводившегося в Центре терапии зависимостей ООО «ЛИОН-МЕД», г.Воронежа на двух базах с общей

мощностью 50 посещений в день. Продолжительность исследования в обеих группах сравнения составила 180 дней. Начало исследования - август 2010, окончание - февраль 2011 г.

В исследование были включены 50 больных, в возрасте 23-60 лет, проходившие лечение в амбулаторных условиях, давшие в письменной форме добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Больные включались в исследование по следующим критериям:

- * - наличие алкогольной зависимости начальной и средней стадии;
- наличие алкогольного абстинентного синдрома средней степени тяжести;
- больные, набравшие минимум 8 баллов по Тесту на выявление нарушений, связанных с употреблением алкоголя (AUDIT), набравшие минимум 10 баллов по Шкале оценки состояния отмены алкоголя (CIWA-Ar) на момент первичного осмотра.

В исследование не включались больные с алкогольной зависимостью конечной стадии, больные в период абstinенции с психотическими компонентами, больные с высокой вероятностью отказа от соблюдения условий терапии.

Средние значения возраста, массы тела и некоторых показателей алкогольного анамнеза у больных основной и контрольной групп на момент начала исследования представлены в таблице 1. Эти данные указывают на то, что выделенные группы сравнения являются вполне сопоставимыми по основным указанным параметрам.

Средние значения возраста, массы тела и некоторых показателей алкогольного анамнеза у больных основной и контрольной групп на момент начала исследования

Показатель, единица измерения	Средние величины ($M \pm m$)	
	Основная группа (n=30)	Контрольная группа (n=30)
Возраст, лет	40,60 \pm 1,680	41,73 \pm 1,793
Масса тела, кг	74,93 \pm 1,246	75,80 \pm 1,282
Общий стаж алкоголизации (эпизодической + систематической), лет	13,63 \pm 0,653	13,87 \pm 0,645
Стаж систематической алкоголизации, лет	11,47 \pm 0,753	11,60 \pm 0,556
Суммарная длительность всех ремиссий, лет	2,58 \pm 0,289	2,73 \pm 0,353
Соотношение суммарной длительности всех ремиссий к стажу систематической алкоголизации	0,23 \pm 0,026	0,22 \pm 0,023
Длительность периода с момента окончания последней ремиссии до момента госпитализации, мес.	14,23 \pm 1,576	11,46 \pm 0,976
Суточная доза алкоголя, гр. абс. Этанола	218,6 \pm 17,726	215,0 \pm 16,718
Кратность употребления алкоголя (в течение суток)	2,27 \pm 0,214	2,39 \pm 0,240

Примечание: * - различия между основной и контрольной группами достоверны ($p < 0,05$)

Таблица 1

Все больные использовали в течении двух недель КФС №2 (подготовительный период). Затем 30 больных основной группы применяли КФС №5, а 20 больных контрольной группы КФС – плацебо. Больные основной группы пили структурированную воду из расчета 30мг на 1 кг веса и носили пластины КФС с собой в карманах одежды. В контрольной группе применялась аналогичная по количеству водная нагрузка.

Терапия пациентов, зависимых от алкоголя, носила комплексный характер и подчинялась принципу этапности.

ЭТАП 1. Прерывание злоупотребления алкоголем. Этот этап начинался с прекращения употребления алкоголя и предполагал проведение инфузационной терапии (внутривенное капельное введение лекарственных растворов) с целью ускорения выведения из организма алкоголя и продуктов его распада, восстановления водно-солевого состава крови, устранения тревожных состояний, бессонницы, подавления тяги к спиртному. При этом использовались гепатопротекторы и ноотропы.

Длительность лечения на этом этапе определялась врачом на основании состояния пациента, общей длительности заболевания, продолжительности непрерывного употребления алкоголя, состояния здоровья в целом и индивидуальных особенностей обратившегося. Длительность лечения составляла 3-7 дней, что реализовывалось в амбулаторном режиме, либо в условиях дневного стационара.

ЭТАП 2. Проведение запретительной процедуры осуществлялось как поддержка личной установки пациента на воздержание, путём создания условий, исключающих даже минимальное воздействие психоактивных веществ (алкоголя) на организм.

Подобные условия, для зависимых от алкоголя, создаются путём химической защиты, либо психотерапевтическим внушением в состоянии измененного сознания. Специфическое лечение, проводилось не ранее чем через 3 дня после последнего употребления алкоголя.

ЭТАП 3. Восстановительное и поддерживающее лечение. На этом этапе происходило дальнейшее восстановление обмена веществ и функций нервной системы. Устранялись такие симптомы как слабость, утомляемость, нарушение координации, заторможенность, эмоциональная неустойчивость, раздражительность и подавленность. Улучшалась память, внимание, сообразительность.

Схема лекарственной терапии соответствовала стандартам оказания наркологической помощи, при этом максимально учитывались индивидуальные особенности и возможности обратившегося. Продолжительность программы поддерживающего лечения 6-8 недель.

ЭТАП 4. Профилактическое лечение. Задачей этого этапа является закрепление установки на трезвость, предупреждение срывов, повышение качества жизни, улучшение их социальной и профессиональной адаптации.

Основным видом терапевтического сотрудничества в этот период является консультативная помощь. В случае необходимости проводится медикаментозная коррекция. При условии благополучия в эмоциональной сфере и отсутствия влечения к алкоголю рекомендуется обращаться за плановой консультацией раз в месяца. В условиях переживания стресса, нервного напряжения, эмоциональной нестабильности, вне зависимости от обуславливающих причин, рекомендовалось срочно связаться с лечащим врачом.

Дополнительным видом помощи в период воздержания является психотерапевтическое лечение с целью выявления и устранения факторов, провоцирующих употребление психоактивных веществ (алкоголя). В рамках этого направления осуществлялось семейное консультирование и помощь родственникам зависимых лиц.

Безопасность и переносимость терапии оценивалась на основании зарегистрированных в ходе исследования нежелательных явлений, выявленных на основании спонтанных жалоб больных, при целенаправленном расспросе и в показателях рутинных лабораторных и инструментальных методов обследования в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

На протяжении исследования имели место 7 встреч каждого пациента со своим исследователем (визитов).

Визит №1 был началом подготовительного периода, в котором использовался КФС №2. В ходе первичного визита больной подписывал информированное согласие на участие в исследовании, проводилось медицинское и психиатрическое обследование, оценивался текущий эпизод и алкоголизация в анамнезе.

В ходе последующих визитов производился контроль режима приема препаратов, выполнения рекомендаций по применению КФС, регистрация нежелательных явлений, оценка статуса пациента, заполнение шкал.

Визит №2 проводился для определения переносимости медикаментозной терапии и подтверждении правильности понимания рекомендованного использования КФС; ежемесячные визиты №№3-7 (каждые 30 дней наблюдения) – охватывали период противорецидивного лечения на этапе формирования терапевтической ремиссии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ВЫВОДЫ.

Важнейшим интегральным параметром любой проводимой терапии является ее привлекательность для пациента. Если лечение на каком-либо этапе оказывается неприемлемым для пациента, то ни о каких иных свойствах данного лечения в дальнейшем речь уже не идет. Поэтому рассмотрение результатов настоящего исследования целесообразно начать с анализа динамики выбытия пациентов из терапевтической программы.

Из исследования выбыли 10 человек, отозвав информированное согласие (3 больных основной и 7 больных контрольной группы). Два человека основной группы выбыли из исследования по причине смены места жительства и не возможности дальнейшего наблюдения. Один больной отказался по причине сформированного убеждения в правильности трезвой жизни и высокой самооценки собственной способности самостоятельно отказываться от алкоголя. При этом, все выбывшие основной группы продолжали соблюдать трезвость на протяжении 6 мес и более. 2 человека контрольной группы выбыли из исследования по причине отсутствия субъективных изменений состояния при применении КФС, прервав применение пластин на 3 и 5 месяцах наблюдения. Они не «чувствовали» какого-либо положительного воздействия. Отсутствовали и негативные изменения в состоянии.

Рецидивы заболевания в основной группе зафиксированы у 3 больных (10%), а в контрольной 5 больных (25%). В основной группе рецидивы были однодневными и не исключали участия в исследовании. Пять больных контрольной группы, выбывшие из исследования в связи с продолжительностью рецидива и отказом от применения КФС - плацебо. Три больных контрольной группы возобновили алкоголизацию на 3 месяце воздержания, что укладывается в общепринятые сроки обострения заболевания; 2 больных возобновили алкоголизацию на 6 месяце ремиссии.

После окончания исследования при возобновлении алкоголизации 5 человек основной группы «активно» наблюдались врачом. У 2 больных после срыва отмечались тяжелые формы опьянения с соматическими нарушениями. Отмечались признаки панкреатита, гипотония и появление эквивалентов психотических расстройств. Больные, при употреблении обычных для них доз спиртного, тяжелее переносили алкогольный абстинентный синдром. 1 пациент был госпитализирован в общесоматическое отделение для дальнейшего лечения в стационарных условиях. Можно предположить, что курсовое применение КФС №5 изменяет способность организма утилизировать спирт и как следствие ухудшается переносимость алкоголя в привычных дозах, что благоприятно влияет на формирование установки на трезвость.

При использовании КФС нежелательных явлений не отмечено. Больные хорошо переносили употребление воды, обработанной КФС №5. При использовании КФС №5 в сравнении со стандартной терапией быстрее стабилизировалась гемодинамика, редуцировались явления астении, восстанавливалось настроение, уменьшалась раздражительность и тревожность, сокращались жалобы ипохондрического характера, восстанавливался сон. Большинство больных отмечали значительное снижение первичного влечения к алкоголю. На кожных покровах в местах ношения КФС изменения цвета и температуры не отмечалось.

Известно, что аффективные расстройства непосредственно участвуют в формировании алкогольной зависимости; отягощают ее течение и облигатно присутствуют среди вызванных ею последствий. Именно аффективные расстройства, становятся частой причиной рецидивов алкоголизации. Вот почему важно знать, как влияют применяемые для лечения алкогольной зависимости препараты на аффективный статус пациентов (табл. 2).

Динамика усредненной выраженности патологического влечения к алкоголю (ПВА), его компонентов и их составляющих у обследованных из основной (А) и контрольной (Б) групп на протяжении лечения

Компоненты ПВА и их составляющие	Величины компонентов ПВА, баллы (M±m)				
	Визит №1	Визит №2	Визит №3	Визит №5	Визит №7
Основная группа					
Аффективный	Субдепрессия	1,43±0,10	1,34±0,10	0,65±0,10	0,64±0,10
	Тревога	1,80±0,15	1,61±0,13	0,50±0,10	0,52±0,10
	Эмоц. лабильн.	0,80±0,10	0,79±0,10	0,31±0,09	0,28±0,09
	Дисфория	0,87±0,13	0,72±0,09	0,04±0,04	0,04±0,04
	В целом	4,90±0,28	4,47±0,24	1,50±0,19	1,48±0,19
	Сновидения	1,10±0,19	0,58±0,09	0,65±0,12	0,40±0,10
	Мимич. реакции	0,90±0,06	0,68±0,09	0,23±0,08	0,12±0,07
	Измен. аппетита	1,0±0,14	0,74±0,09	0,38±0,10	0,40±0,10
	В целом	3,00±0,22	2,01±0,15	1,27±0,20	0,92±0,17
	Отн. к алкоголю	1,73±0,11	1,64±0,09	0,54±0,14	0,52±0,13
Вегетатив.	Отн. к лечению	1,00±0,14	0,90±0,11	0,35±0,10	0,28±0,09
	в целом	2,73±0,21	2,54±0,16	0,88±0,16	0,80±0,16
	Поведенческий	0,90±0,13	0,86±0,10	0,31±0,09	0,24±0,09
	ПВА в целом	11,53±0,48	9,88±0,35	3,96±0,30	3,44±0,28
	Контрольная группа				
Аффективный	Субдепрессия	1,37±0,11	1,29±0,11	0,90±0,11	0,82±0,11
	Тревога	1,87±0,16	1,77±0,12	0,65±0,11	0,59±0,12
	Эмоц. лабильн.	0,90±0,12	0,85±0,13	0,55±0,11	0,53±0,11
	Дисфория	0,93±0,14	0,84±0,10	0,25±0,05	0,16±0,06
	В целом	5,07±0,28	4,75±0,22	2,35±0,22	2,10±0,26
	Сновидения	1,13±0,18	0,81±0,08*	0,55±0,11	0,56±0,12
	Мимич. реакции	0,93±0,05	0,91±0,08*	0,25±0,10	0,22±0,10
	Измен. аппетита	1,17±0,14	0,98±0,12*	0,80±0,12*	1,06±0,15**
	В целом	3,23±0,24	2,71±0,17**	1,60±0,18	1,83±0,20**
	Отн. к алкоголю	1,70±0,10	1,61±0,10	0,95±0,19	0,87±0,18
Вегетатив.	Отн. к лечению	0,93±0,14	0,87±0,09	0,55±0,10	0,48±0,11
	в целом	2,63±0,20	2,47±0,13	1,50±0,24	1,34±0,21
	Поведенческий	0,83±0,12	0,78±0,10	0,25±0,10	0,28±0,11
	ПВА в целом	11,77±0,46	10,71±0,31	5,70±0,28	5,55±0,31*

Примечание: * - различия с основной группой достоверны ($p<0,05$);
** - различия с основной группой достоверны ($p<0,01$).

Таблица 2

Представленные данные ясно показывают, что уровень депрессии, а также ре активной и личностной тревожности в обеих группах сравнения на протяжении лечения неуклонно снижался, при этом наблюдалась достоверные различий между группами сравнения по данным показателям. Приведенные наблюдения свидетельствует о том, что КФС №5 оказывает существенное влияния на коррекцию аффективного состояния пациентов.

Оптимальным подходом к ведению зависимых от алкоголя больных, по мнению ВОЗ, является непрерывное амбулаторное наблюдение, способное обеспечить соблюдение больным режима поддерживающего лечения и, таким образом, минимизировать риски рецидивов и связанных с ними неблагоприятных последствий. КФС опосредовано дает возможность больному выбирать доминанту своего поведения. Контролируя питьевой режим, больные формируют новую модель поведения. Происходит замещение алкогольного поведения на социально приемлемую форму трезвой жизни. Трезвость приобретает значимость. Актуализируются семейные ценности и здоровье.

Таким образом, применение КФС в сочетании со стандартными восстановительными и противорецидивными мероприятиями, направленными на устранение последствий и профилактики повторной алкоголизации, давало более выраженные положительные результаты по сравнению с контрольной группой. Полученный опыт применения КФС в наркологической практике свидетельствует о том, что включение структурированной воды в схему ведение больных оптимизирует контакт больного и его окружения, улучшает субъективные и объективные показатели здоровья. Это приводит к оптимизации психотерапевтического процесса и активизирует личную заинтересованность в воздержании.

Полученные данные предполагают продолжения исследования с использованием аппаратуры, позволяющей определить динамическое изменение состояние биоэнергетики клетки.

КФС «МЕСТА СИЛЫ». ПРИМЕНЕНИЕ

Мерзлякова Елена Михайловна

Фельдшер скорой помощи, эксперт по энергоинформационной адаптометрии.
г. Минусинск

I. КФС «Места силы» (зеленые) взаимодействуют с информационной составляющей энергоинформационных центров человека.

Наше психоэмоциональное состояние изменяет информационные поля, следовательно, влияя на энергоинформационные центры соответствующими им корректорами, можно значительно улучшить психологическое и физическое состояние человека.

1. КФС «Любовь». Работа с центрами.

Любовь - это то состояние , в котором мы ощущаем гармонию с миром, счастье. Разные центры ,так скажем, по - разному, на разных уровнях, чувствуют эту гармонию. Центры от копчика до солнечного сплетения- это наши «основные инстинкты», любовь физическая(привлекает внешность, сексуальность, социальный статус, способности житейские и т.д.). Центры от сердечного и выше- это несколько другие гармонии, более высокого плана, которые влияют на все нижележащие, производят их подстройку , приводят в гармонию. Разбаланс сердечного центра приводит к невозможности установить отношения с людьми, и в личном плане и в деловом партнерстве. Я привожу результаты, которые достигнуты людьми, пользующимися синими корректорами в течение от 5-6 месяцев до полутора лет и, тем не менее, информационное воздействие имело место.

Максим, 29 лет. Нигде не работал, друзей не было, часто выпивал, мама отмечала, что он ее « не слышит», не помогает, «позорит семью» (рис. 1а). Работал с КФС 23 дня! «Мужской оберег», «Здоровое поколение» плюс прокачки синими КФС (№1,2,5). Теперь стал спокойнее, увереннее, занимается общественной работой, помогает по дому, появилась девушка. Максим отметил, что легко общается, люди легко идут на контакт. Спиртным не злоупотребляет и целенаправленно работает на снятие никотиновой зависимости. Появились планы и вкус к жизни! (рис. 1б).

Адаптометрия. Аурограмма - Выбранный вид ауры:
Копырин Максим Сергеевич 29 лет (17.03.2011 16:56:25)

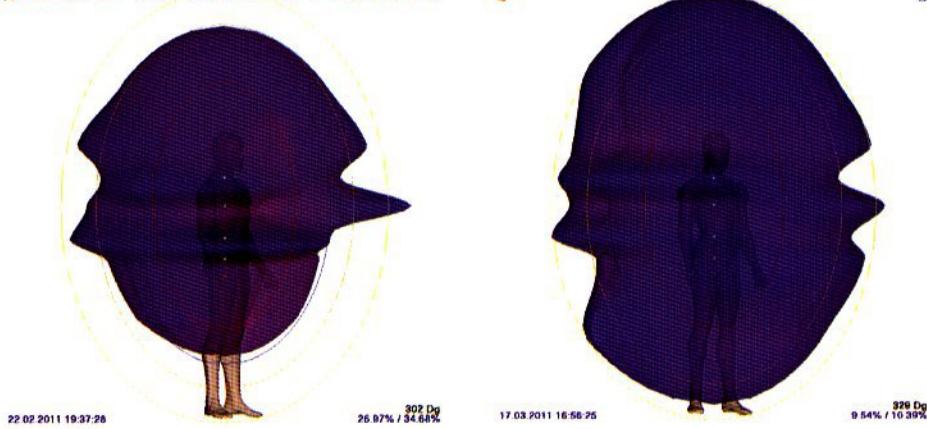


Рис. 1а

Рис. 1б

2. КФС «Здоровое поколение». Работа с центрами.

Реализация, здоровье, счастье наших детей - это наши мысли сегодня. С момента зачатия вербально и не вербально мы транслируем своим детям свое отношение к жизни. И конечно же, этот корректор работает с центрами, связанными с мышлением, общением.

Оськин Виталий Викторович, 30 лет. Инвалидность 3 гр., нейросенсорная тугоухость 4 ст, амбиотрофия сетчатки обоих глаз, недостаточность кровенаполнения сосудов головы и т.д. Замкнутый, вспыльчивый, агрессивный, состояние хронической усталости (рис. 2а).

В течение 23 дней работал с корректорами : «Здоровое поколение», «Любовь», «Успех», «Мужской оберег» плюс синие КФС – №1,2,5. На сегодняшний день отмечает: улучшился сон, стал спокойнее, прошел комиссию на получение автомобильных прав, появились планы на новую работу, женитьбу, меньше устает при той же физической нагрузке, появился хороший сон (рис. 2б).

Рис. 2а

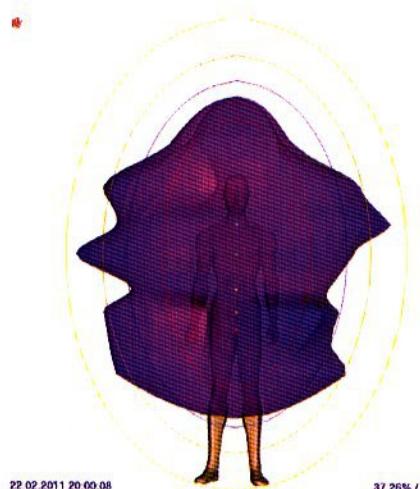


Рис. 2б



Рис. 2б

Рис. 2б

3. КФС «Оберег мужской/женский». Работа с центрами.

Опасности в нас чувствует , прежде всего солнечное сплетение. Информационное воздействие на уровне солнечного сплетения убирается очень тяжело, а действует на жизнь человека в плане глубокого осознания себя: ощущение своей нужности, уверенности в себе, в своих целях. В жизни присутствует постоянное чувство страха. Энергия расходуется не на реальную жизнь, а на распознание смутных тревог.

У человека «хроническое» состояние неуверенности во всем: что случится, что люди подумают и т.д. и т.п. Отмечала усталость от жизни (рис. 3а).

Работала в течение 23 дней с корректорами «Здоровое поколение», «Любовь», «Успех», «Женский оберег» плюс синие КФС (рис. 3б). Отмечает улучшение настроения, если тревожные мысли и появляются, они их спокойно отгоняют в сторону. Нет прежней усталости. У человека ощущение что, жизнь круто изменилась.

Веремей Людмила Николаевна , 48 лет

Адаптометрия. Аурограмма - Выбранный вид ауры:
(21.02.2011 18:27:59)



Рис. 3а

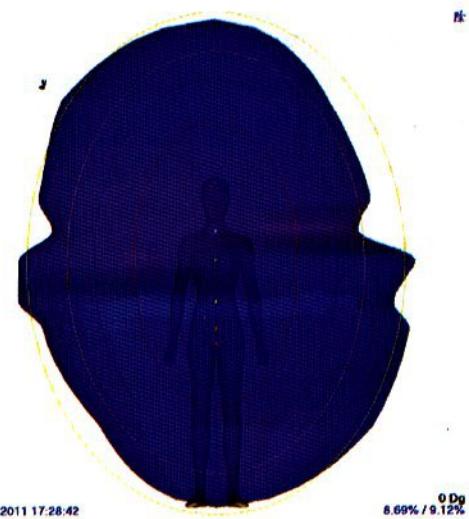


Рис. 3б

4. КФС «Успех». Работа с центрами.

Успех — это свойство человека, зная свою цель, оказаться в нужное время в нужном месте. И часто в таких случаях ведет человека интуиция. Оттоки на уровне корневой чакры — это препятствия в жизни, в реализации целей. Когда это есть в поле человека, дела разваливаются абсурдно, непредсказуемо и совершенно непредвиденно, какой бы надежный план ни был, какими бы надежными ни были партнеры.

Радиков Евгений Геннадьевич, 39 лет. Предприниматель. В делах были не состыковки, срывы надежных ситуаций, препятствия в осуществлении запланированного появлялись просто ниоткуда (рис. 4а).

В течение 23 дней работал с корректорами: «Мужской оберег», «Успех» (рис. 4б).



Рис. 4а

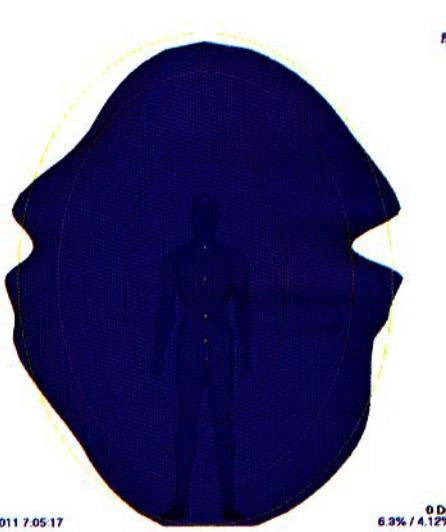


Рис. 4б

Стал уравновешенней, решил следовать здоровому питанию, дела пошли на лад, сделки совершаются спокойно, запланировано.

Схемы действий корректорами были предложены индивидуально, в соответствии с проблемой, а в общем следующие:

1. Прокачка костной системы;
2. Прокачка соответствующих энергоинформационных центров;
3. Ношение при себе;
4. Водные процедуры.

Предложены были, например, такие прокачки:

а) «Любовь» - левое плечо + «Успех» - правое плечо, можно прибавить «Оберег» на солнечное сплетение и «Здоровое поколение» на область лба и затылка. Длительность процедуры по ощущениям.

б) «Дорожка» - все КФС в произвольном порядке выкладываются на пол на ширину шага и через них надо перешагивать: ходить туда – сюда. Эффект и от синих и от зеленых КФС - снятие тревожности, повышение тонуса, улучшение самочувствия. Эта методика позволяет нам добиться усиления эффекта.

в) «Любовь» - плечевой сустав + «Оберег» - тазобедренный сустав + «Успех» - голеностопный сустав. Сначала левая сторона, потом правая (женщины) и наоборот – мужчины. Продолжительность 3-10 минут.

И, конечно же, в работе с человеком усилия были направлены на осознание собственного психоэмоционального состояния, осознания причинно - следственных связей эмоций, событий, болезней.

Очень важный аспект - собственная ответственность за свое здоровье, реализацию в жизни. Какими бы ни были приборы, они не заменят личность человека! Наши поля изменяются нами же!

II. Изменение полей человека под действием эмоций.

Эмоции – это те импульсы, которые рождаясь в нас, неосознанно влияют на нас таким образом, что если находиться в каком-либо эмоциональном состоянии достаточно долго, происходит изменение и в физическом состоянии человека.

Рисунки адаптометрии (рис. 6-9)

1. Нежелание жить. Поле человека начинает закрываться над головой и по ногам. Низкое либо высокое АД, слабость, плаксивость, отсутствие цели- для чего жить человек не понимает, жизнь приносит одно ощущение - страдание.

2. Обида и гнев.

3. Ненависть. Эти эмоции напрямую связаны с нашим мировосприятием. У человека в уме есть точная схема, какой должен быть наш мир, какие качества у людей, какие взаимоотношения, как люди должны реагировать на него самого- сколько уважения, симпатии должны ему уделять и тд. Но мир такой как он есть и когда принципы, то есть умозрительные схемы человека встречаются с реальностью - такой взрыв эмоций! От поля остались « ошметки»! Если поле не изменится, то последствия весьма и весьма печальны.

4. Добродушие и миролюбие. Это просто хорошее настроение. Гармоничное поле – гармоничная жизнь, здоровье, отношения.

Все эти люди пользуются корректорами. Безусловно, они изменятся и будут гораздо лучше, но, тем не менее, какой-то вред своему здоровью при таких сильных негативных эмоциях будет нанесен. Мы генерируем колоссальное количество энергий самых разных. И свойства этих энергий (разрушение или созидание) напрямую зависят от тех информационных блоков, которые существуют в нашей ауре, в слоях наших полей. Поля наши состоят из наших эмоций-мыслей и эмоций-мышлений наших предков. Это очень большой, огромный объем. Зачастую мы не в состоянии объяснить себе почему именно таким, а не иным образом мы реагируем

Нежелание жить

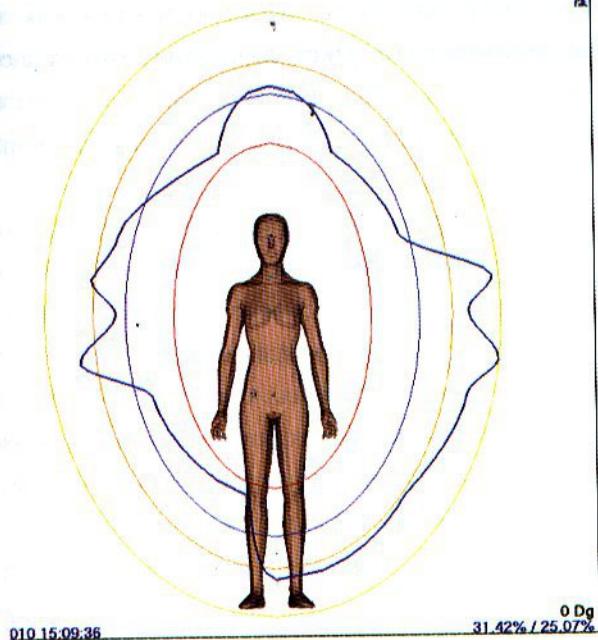


Рис. 6

Поле после ссоры. Обида, ГНЕВ.

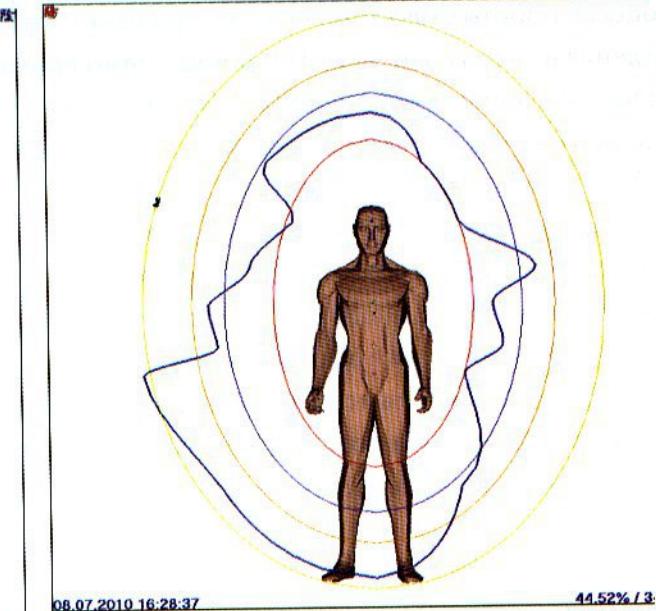


Рис. 7

Ненависть

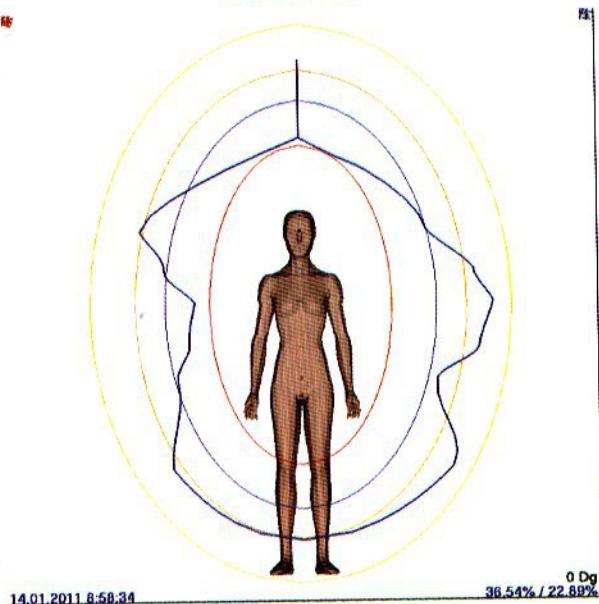


Рис. 8

Добродушие, миролюбие

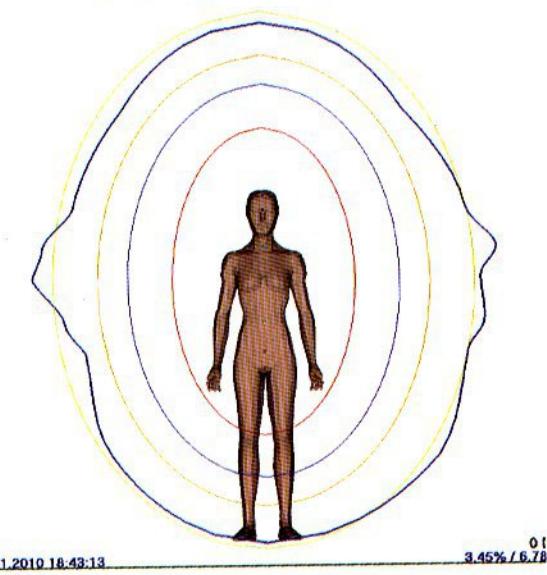


Рис. 9

на ту или иную ситуацию. И действительно, уловить момент выплеска эмоции очень трудно. Но вот направленность потока мыслей, провоцируемых этой эмоцией, мы уловить и осознать можем. Это важно! Это всё – энергии, которые либо разрушают Мироздание и нас, либо поддерживают гармонию.

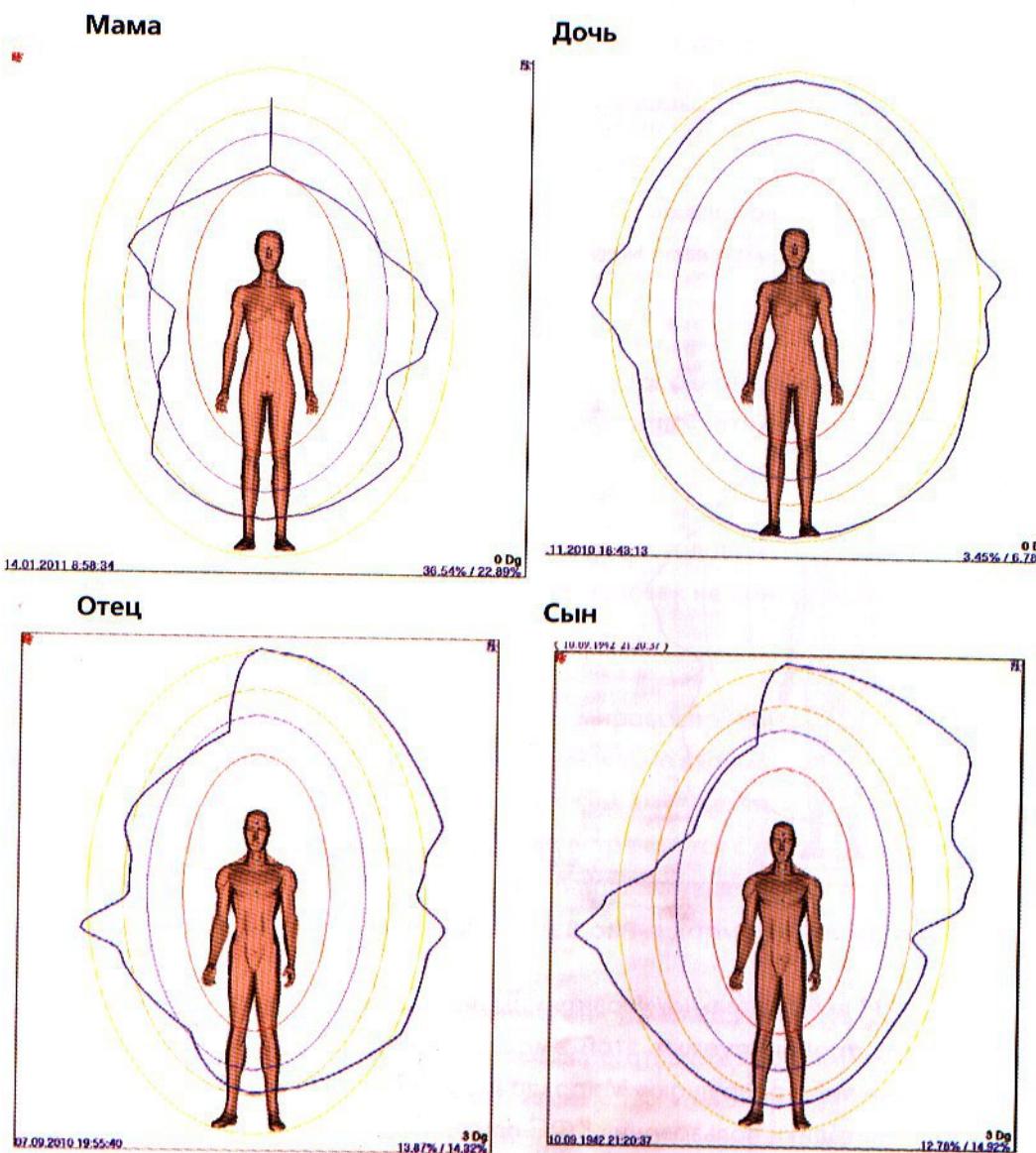
Можно выполнить все методики пользования КФС по секундам. Но если внутри вас все время, не прерываясь, идет генерация разрушающего сигнала – это разрушит вас! Метод «Адаптометрии» помогает найти тему того информационного блока, который действует в нас.

На примере структур полей родителей и детей:

В процессе работы было замечено, что полевые структуры родственников зачастую похожи, как характер поведения и мировоззрение. Например, тема принципиальности (жесткое отношение к миру, деление справедливо-несправедливо, правильно-неправильно и т.п.) и недовольства своей судьбой. Соответственно в семье возникают «семейные» заболевания, повтор социальных ситуаций, то есть дети начинают копировать своих родителей.

1. Мать, дочь. Структуры полей над головой похожи и похожи они не просто так, не случайно. Мамино мировоззрение говорит в дочери такими же взглядами на жизнь. Мир должен быть таким! Я знаю и то, что я знаю правильно! У матери повышенное АД, была травма головы (на голову, вдруг, упал железный таз со стены в бане и рассек кожу). У дочери в плане здоровья явных отклонений нет, но были ситуации угрожающие жизни.

2. Отец, сын. Здесь та же картина. Сын во взглядах, а значит и в проблемах копирует мировоззрение отца. У отца бизнес на грани раз渲ла, был ишемический инсульт. У сына частые головные боли, снижение иммунитета. И, не смотря на то, что парень очень умен, хороший специалист, бизнес идет с большим трудом.



И у всех детей не складывается личная жизнь, несмотря на все очевидные качества - ум, красота, способности.

Явления психо - эмоционального воздействия людей друг на друга.

Наш головной мозг — генератор эм волн и приемник эм волн. Работаем мы в обоих режимах. Негативное воздействие — это волна определенной частоты, деформирующая определенным образом наши полевые структуры.

Если в диапазоне ваших мыслей, настроений НЕТ негатива, то есть зависти, обиды, гнева, уныния, потребительского настроя и т.п. вещей, НИКАКОЕ воздействие из вне в вас НЕ сможет произвести никаких изменений. И, следовательно, и сглазы и порчи вас минуют.

Человек который нам не нравится, раздражает — это «почтальон», который своим поведением сообщает нам о том, что есть в наших информационных полях, возможно еще в виде крошечной семечки, но если эта семечка начнет прорастать, информация начнет разворачиваться в ситуации с ухудшением здоровья, дел и т.д. Очень внимательно относитесь к тем, кто вам не нравится! Это помощь, подстраховка и, если ею правильно воспользоваться, очень многие беды вас минуют.

Самая надежная и совершенно НЕ мистическая защита от негативных психоэмоциональных воздействий — это собственное ИСКРЕННЕЕ пожелание добра всему живущему! Поплавок не может лежать на дне или быть в толще воды — плотность у него не та. Так и с внутренним содержанием своих мыслей, настроений: мы меняем, настраиваем свои поля на определенные частоты.

И в конце я хочу показать вам поля влюбленных. Они очень похожи, как две половинки: где у Него выступ, там у Неё вмятинка. Половинки СУЩЕСТВУЮТ! И состояние ЛЮБВИ самое гармоничное, естественное состояние человека.



III. Выводы.

Корректоры помогают нам настроиться на гармонию. И очень важно не сбивать эти настройки своими негативными чувствами и мыслями, а помогать.

Результат активного, осознанного взаимодействия с приборами КФС намного превышает результаты пассивного ими пользования. КФС — помощь в работе над собой по изменению состояния своего здоровья и образа жизни, СУДЬБЫ!

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВНИЕ ВЛИЯНИЯ КФС НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ И ВЕГЕТАТИВНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ

Мишанова Мария Константиновна

Кандидат медицинских наук, детский психоневролог, нейровертебролог.
г. Харьков

Глубокоуважаемые коллеги!

Сегодня я имею честь предоставить вашему вниманию лаконичное, но, тем не менее, достоверное научное исследование, посвященное изучению эффективности КФС, выполненное на базе Института неврологии, психиатрии и наркологии (г. Харьков) и лечебно-реабилитационного центра «Дханvantari».

Целью исследования было показать изменение параметров центральной и вегетативной нервной системы у пациентов с заболеваниями неврологического и психоневрологического профиля под влиянием КФС.

Для этого нами были выбраны 2 признанных официальной медициной метода исследования – электроэнцефалография и пульсовая диагностика по системе «Лотос». Коротко объясню назначение этих методов исследования.

Электроэнцефалография (ЭЭГ) – наиболее популярный в современной неврологии метод исследования биоэлектрической активности мозга. Он применяется для диагностики разного рода судорожной и пароксизмальной активности головного мозга у больных эпилепсией, пароксизмальными головными болями, вегетативными пароксизмами. Показатели электроэнцефалограммы обычно достаточно ригидны, и ее изменения могут быть зарегистрированы через 3-4 месяца после начала лечения противосудорожными или ноотропными препаратами. Обычно повторная запись ЭЭГ в течение одного дня или нескольких дней подряд не показывает никакой динамики, тем более, когда проводится наиболее популярным на сегодняшний день во всем мире компьютерным анализом. Более тонкую и точную динамику показателей ЭЭГ можно получить при ленточной записи и самостоятельной расшифровке. Такие энцефалографы сохранились в единичных нейрофизиологических научных лабораториях, куда нам и пришлось обратиться за помощью. Анализ ЭЭГ в нашей работе проводила всемирно известный нейрофизиолог, профессор Воробьев Т.М. Это позволило сделать наше исследование эксклюзивным, т.е. описать динамику ЭЭГ в течение одного дня, а точнее, одного часа, до и после КФС – прокачки двумя пластинами по всем Чакрам с базовой пластиной в области Муладхара.

Вторым методом исследования мы выбрали портативный комплекс медицинской диагностической аппаратуры «Лотос», который позволяет осуществлять диагностику на основании анализа вариабельности сердечного ритма человеческого организма. Прибор производит регистрацию и компьютерный анализ электрокардиограммы, оценку состояния сердечно-сосудистой системы, вегетативной нервной системы, энергетических ресурсов организма, психоэмоционального состояния и физического возраста человека. На этом приборе нами также описана динамика состояния всех перечисленных параметров до и после КФС – прокачки двумя пластинами, с временным интервалом в 1 час.

Ниже приводится характеристика всех параметров, измеряемых прибором «Лотос».

Гистограмма RR-интервалов представляет собой распределение RR-интервалов по длительностям. RR-интервал – это интервал времени между соседними ударами сердца. По горизонтальной оси откладывается длительность RR-интервалов в секундах, по вертикальной оси количество RR-интервалов, попавших в соответствующий диапазон.

Индекс напряженности характеризует степень напряжения миокарда - сердечной мышцы.

Автокорреляционный портрет характеризует степень подобия различных фрагментов ритмограммы.

Индекс вегетативного равновесия определяет соотношение между симпатическим и парасимпатическим отделами вегетативной нервной системы.

Нейродинамическая матрица - это полный набор биоритмов организма выделяемых из ритмограммы.

Отдельные элементы матрицы представляют собой ритмы отдельных систем организма, а цвет каждого элемента определяет степень соответствия параметров этих ритмов универсальным закономерностям функционирования живой природы. Соблюдение таких параметров обеспечивает максимально эффективную работу систем жизнеобеспечения организма при минимальных энергетических затратах.

Показатель гормональной регуляции показывает степень соответствия параметров функционирования организма закону «золотого сечения».

Энергетическая пирамида характеризует энергетический баланс и ресурсы организма. Площадь синей зоны пропорциональна времени запасания энергии, площадь красной - времени расходования энергии. Соотношение площадей этих зон характеризует энергетический баланс. Общая площадь пирамиды – энергетические ресурсы.

Сплайн-карта характеризует электрическую активность коры больших полушарий головного мозга. Цвета сплайн-карты соответствуют различным уровням электрической активности, а их распределение позволяют судить о текущем психоэмоциональном состоянии пациента.

Фазовый портрет представляет собой круговую диаграмму основных ритмов мозга. Цвета от красного к синему соответствуют ритмам дельта, тэта, альфа, бэта, гамма. Распределение цветов определяет психоэмоциональное состояние.

Фрактальный анализ предназначен для визуальной оценки степени гармонизации биоритмов, имеющих фракталоподобную структуру с целью выявления функциональных и патологических изменений, и определения уровня адаптации организма.

Геронтологическая кривая представляет собой самый медленный биологический ритм организма. Его период определяется продолжительностью жизни и составляет 90-110 лет. Кривая состоит из двух участков: возрастание и убывание ресурсов. Соотношения левой и правой частей равно параметру «золотого сечения».

Календарный возраст измеряется по часам, расположенным вне организма, а биологический возраст - по часам внутри организма.

Люди могут быть моложе или старше своих лет, вследствие этого заболевания и смерть, связанные со старением, наступают в различном календарном возрасте. Причины этих различий в основном генетические. Следовательно, истинный возраст человека определяется не временем, прошедшим с момента рождения, а показателями, отражающими его жизнеспособность. Жизнеспособность организма и определяется как биологический возраст. **Биологический возраст** - мера системной дезинтеграции организма в процессе старения.

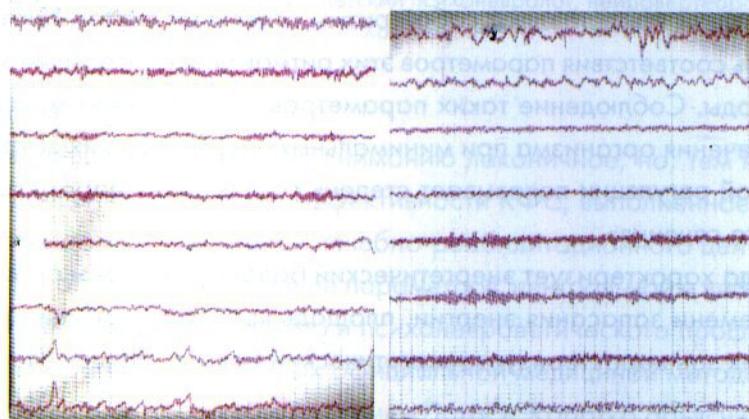
Каждое исследование включало 2 группы пациентов: 1 группа – 5 женщин с выраженным вегетативно-сосудистыми и ликворно-гипертензионными проявлениями. Их основными жалобами были головные боли, головокружения, утомляемость, нарушения сна. 2 группа – 5 детей с нарушениями развития моторики, речи и психики (ДЦП, моторная и сенсомоторная алалия). Группы исследуемых методом ЭЭГ и прибором «Лотос» были разными, только 1 ребенок и 1 женщина были исследованы на обоих приборах.

Итак, приводим результаты. Поскольку исследование было небольшое (4 группы по 5 человек), мы сочли возможным обсудить здесь заключение по каждому больному.

Группа взрослых

ЭЭГ Аллы

ДО



ПОСЛЕ

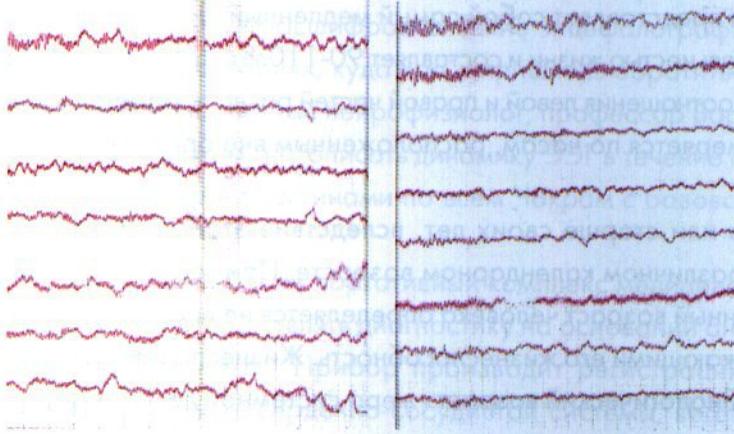
1. ЭЭГ-1 Аллы, 47 лет – низкая возбудимость лобно-фронтальной и височной коры, ирритация срединных структур, ликворная гипертензия.

ЭЭГ-2 Аллы – повышенная пароксизмальность, склонность к ирритации срединных структур, легкая ликворная гипертензия.

Динамика ЭЭГ Аллы – разбиение патологического очага, нарастание хаотичности, снижение параметров ликворной гипертензии, поиск мозгом новой парадигмы функционирования.

ЭЭГ Евгении

ДО

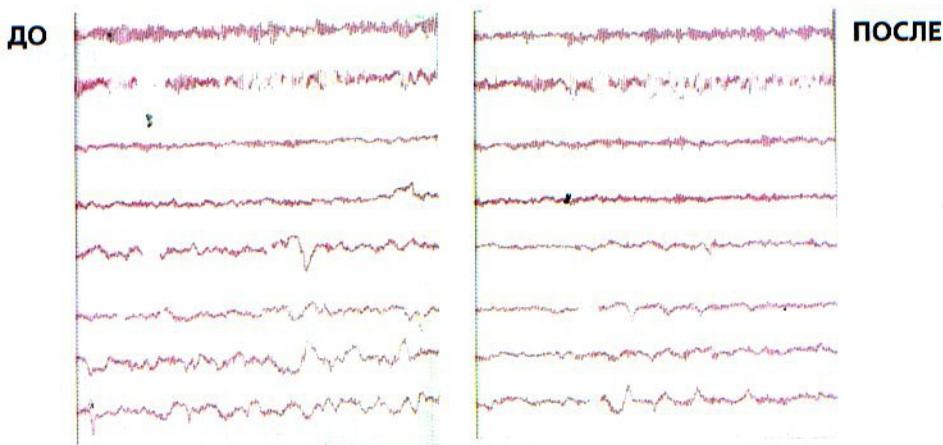


ПОСЛЕ

2. ЭЭГ-1 Евгении, 58 лет – очаг патологической активности в лобно-височном отделах справа, очаге ирритации в задних отделах (мосто-мозжечковый угол), ликворная гипертензия, повышенная пароксизмальность.

ЭЭГ-2 Евгении – перестройка электрогенеза и приближение его к норме через участки пароксизмальной активности.

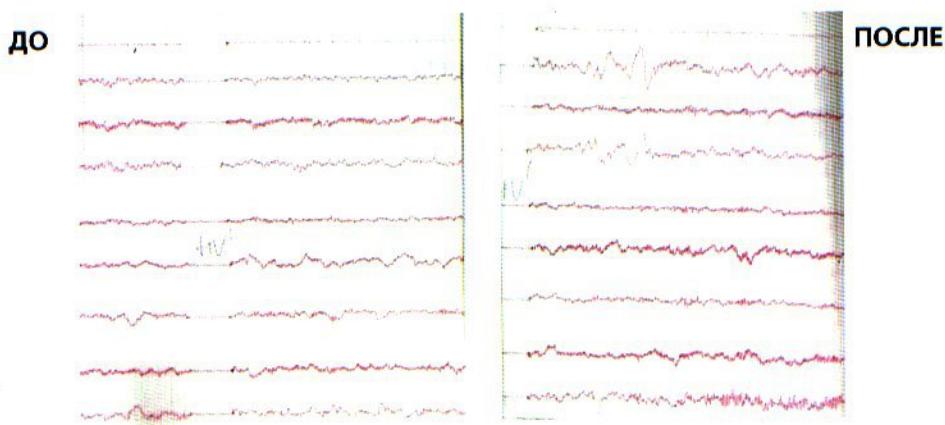
Динамика ЭЭГ Евгении – видимые изменения, свидетельствующие о реорганизации активности мозга и переходу его в практически нормальное состояние.

ЭЭГ Ирины

3. ЭЭГ-1 Ирины, 33 года – генерализованная медленноволновая пароксизмальная активность.

ЭЭГ-2 Ирины – проявление очаговой патологии в лобно-височно-теменных отделах слева, пароксизмальная активность альфа-волн.

Динамика ЭЭГ Ирины – генерализованная пароксизмальность альфа-ритма свидетельствовала о переходном состоянии мозга, по своей сути адаптивным.

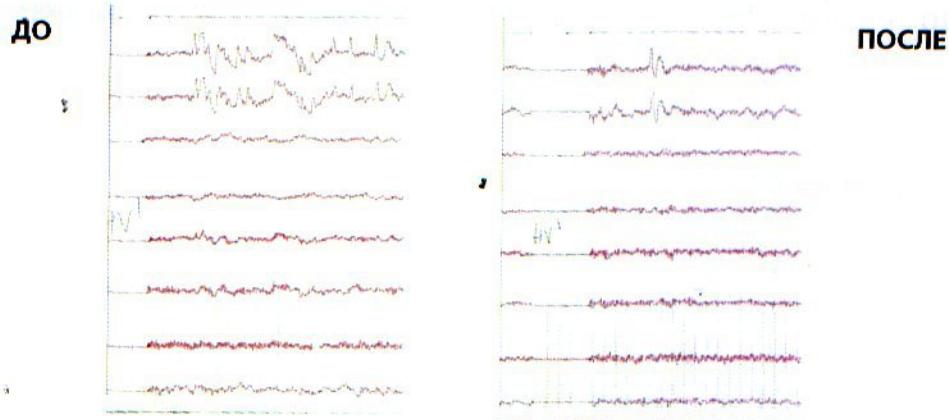
ЭЭГ Натальи

4. ЭЭГ-1 Натальи, 34 года – очаг медленно-волной активности в лобно-височных отделах, очаг ирритации в теменно-затылочных отведениях слева, легкая ликворная гипертензия.

ЭЭГ-2 Натальи – очаг в лобно-височном отделе более подвижный и реактивный в сравнении с фоновой ЭЭГ, повышение возбудимости в лобном отделе правой гемисфера.

Динамика ЭЭГ Натальи – произошла видимая перестройка электрогенеза в сторону активации деятельности мозга.

ЭЭГ Ларисы



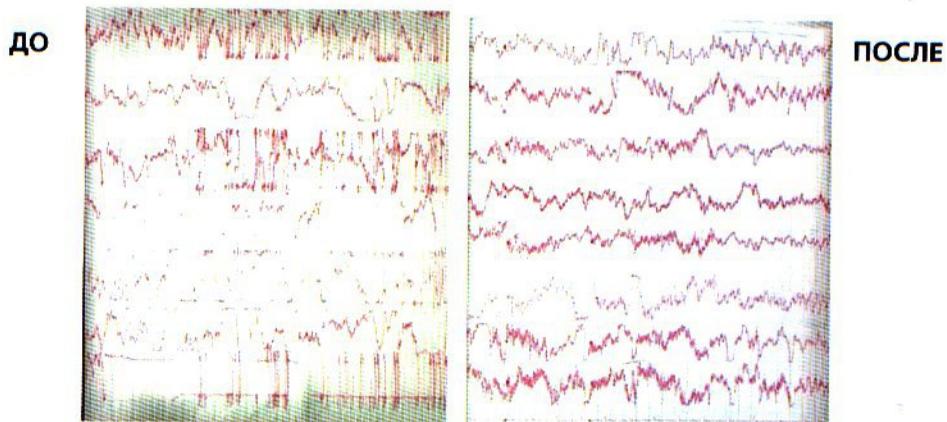
5. ЭЭГ-1 Ларисы, 29 лет – «заинтересованность» стволово-диэнцефальных структур мозга, нарушение фазы быстрого сна, наличие сосудистых изменений, очаг ирритации в височно-теменном отделе справа.

ЭЭГ-2 Ларисы – выраженная пароксизмальная активность бета-ритма, переходящая фактически в норму.

Динамика ЭЭГ Ларисы – выраженные адаптивные изменения через временное нарастание «хаоса» в работе мозга.

Группа детей

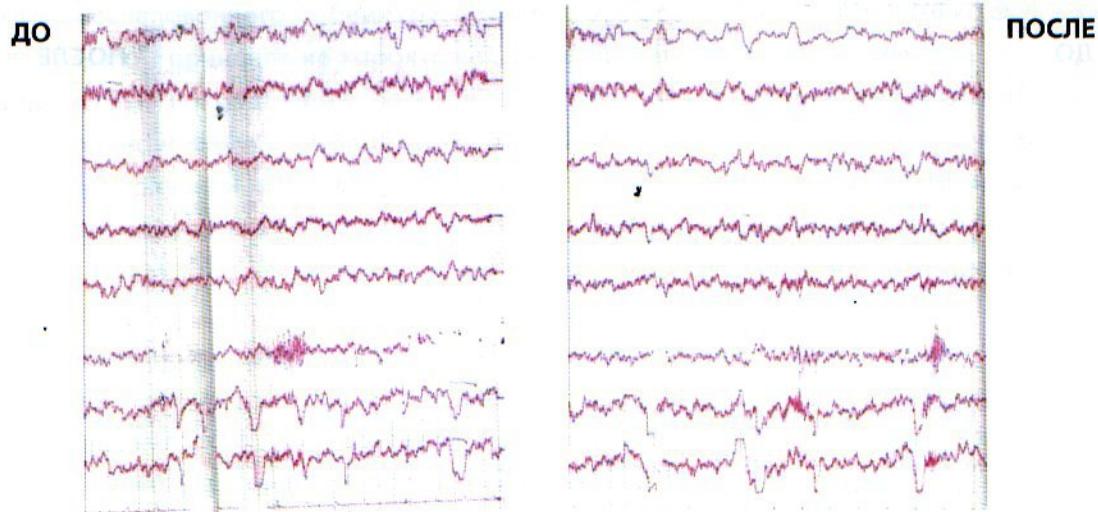
ЭЭГ Никиты



1. ЭЭГ-1 Никиты, 4 года – очаги пароксизмальной активности в правой лобно-височной и левой теменной областях.

ЭЭГ-2 Никиты – повышение амплитуды очаговой активности, перестройка структуры очагов.

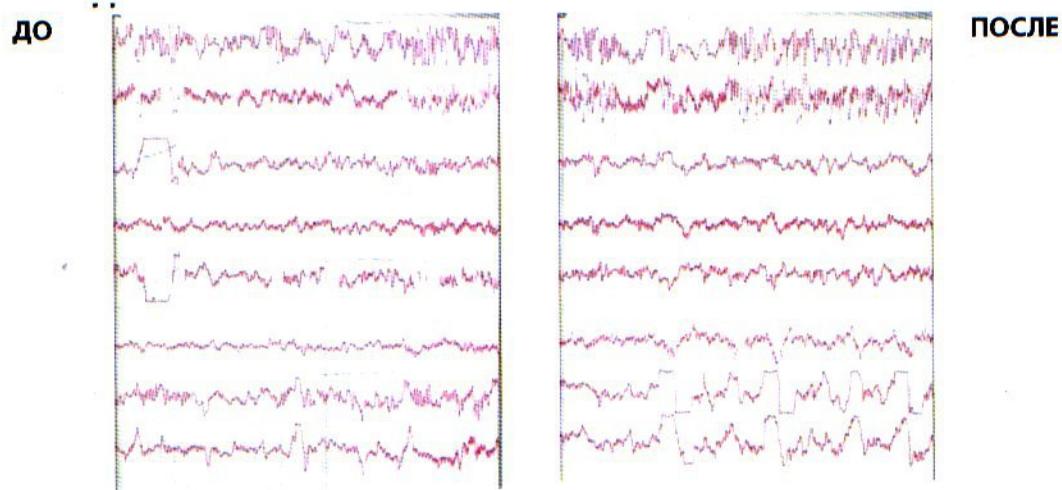
Динамика – хаотичная перестройка очагов в новую форму организации работы мозга.

ЭЭГ Кристины

2. ЭЭГ-1 Кристины, 9 лет – генерализованная медленная активность в диапазоне тета-дельта, на ее фоне комплексы тета-волн запредельной амплитуды.

ЭЭГ-2 Кристины – на фоне тета-волновой активности появление бета-веретен.

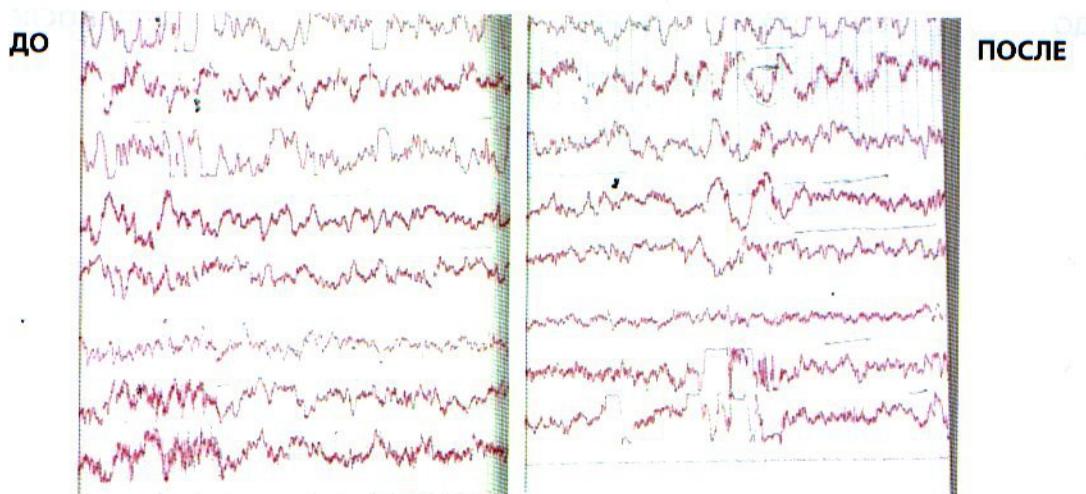
Динамика – нарастание хаотичности биоэлектрической активности. Можно видеть отдельные черты направления электрогенеза в сторону положительной динамики.

ЭЭГ Александра

3. ЭЭГ-1 Александра, 5,5 лет – очаг ирритации в правой гемисфере, пароксизмальная активность с элементами эпикактивности, ликворная гипертензия.

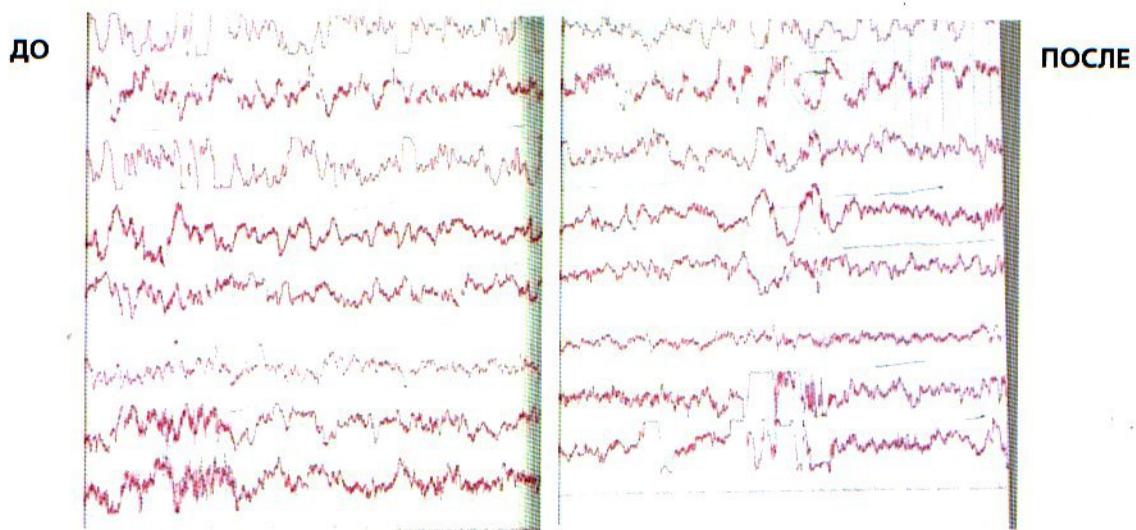
ЭЭГ – 2 Александра – повышенная судорожная активность, ликворная гипертензия.

Динамика – повышение судорожной активности, что свидетельствует о перестройке через хаос.

ЭЭГ Михаила

4. ЭЭГ-1 Михаила, 4х лет – ирритация справа, очаг в теменно-затылочных отделах справа.
ЭЭГ-2 Михаила – повышенная судорожная активность, ликворная гипертензия, ирритация срединных структур.

Динамика – нарастание хаоса биоэлектрической активности.

ЭЭГ Валерии

5. ЭЭГ-1 Валерии, 7 лет – на фоне деструктурированной ЭЭГ единичные медленно-волновые пароксизмы в левой теменно-затылочной области.

ЭЭГ-2 Валерии – нарастание судорожной активности, появление альфа-ритма, структурирование возрастной ЭЭГ.

Динамика – нарастание параллельно процессов хаоса и возрастного структурирования ЭЭГ.

Заключение по ЭЭГ-исследованию:

1. У каждого исследованного в обеих группах наблюдалась выраженная динамика ЭЭГ – картины в течение одного часа, что в принципе не характерно для этого метода исследования.

2. Динамика ЭЭГ – показателей у 90% исследованных имела направление хаотичной перестройки работы мозга. Согласно новейшим нейрофизиологическим исследованиям, доказано, что гармонизация и оптимизация биоэлектрической активности мозга происходит путем разбиения устойчивого патологического состояния и хаотизации деятельности мозга. Поэтому есть основания предполагать, что запись ЭЭГ спустя несколько суток после КФС – прокачки, покажет реализацию наметившейся тенденции к гармонизации биоритмов мозга.

3. Логично продолжить нейрофизиологические исследования в более объемном масштабе, что может открыть дорогу применения КФС в лечебно-реабилитационном процессе больных с различными, в том числе сегодня неизлечимыми заболеваниями центральной нервной системы и во многих случаях заменить существующие громоздкие медикаментозные схемы лечения.

Результаты исследования на приборе «ЛОТОС»

Анализ показал однонаправленную результативность у всех 10 исследованных в разной степени выраженности. Данные приводим в таблице 1.

Имя возраст	Адаптация, %		Вегетативная регуляция, %		Гормональная регуляция, %		Эмоциональное состояние, %		Комплексный показатель здоровья, %		Физический возраст	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Т-на, 65 лет	26	42	39	41	36	36	40	43	35	41	63	62
Л-ба, 56 лет	1	14	5	28	7	33	10	29	6	26	56	56
О-на, 38 лет	48	77	58	97	67	85	62	75	59	84	34	28
А-су, 30 лет	62	63	80	70	50	61	50	59	61	63	27	26
И-на, 48 лет	44	50	53	66	59	70	49	71	51	64	45	42
В-ра, 7 лет	18	13	7	8	13	16	12	13	12	13	5	5
Д-л, 6 лет	47	42	37	49	46	51	59	50	47	48	4	4
В-ия, 7 лет	27	28	7	16	27	26	25	27	21	24	6	6
Э-ра, 6 лет	55	70	31	64	40	62	43	64	42	65	6	6
И-я, 6 лет	56	60	57	69	55	51	52	56	55	59	7	7

Таблица 1

Наиболее яркую иллюстрацию к таблице (на примере одной из исследуемых) приводим на рис. 1-3.

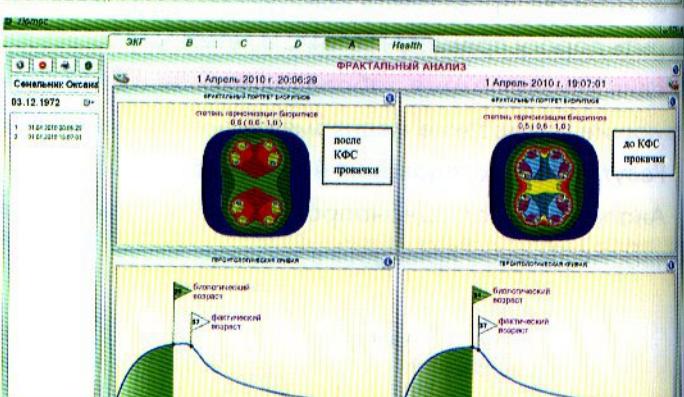
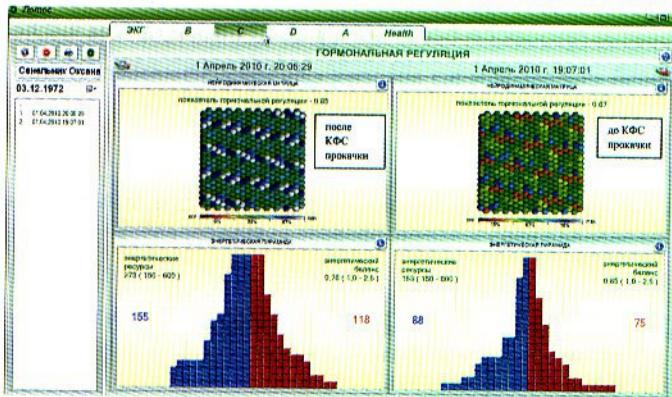
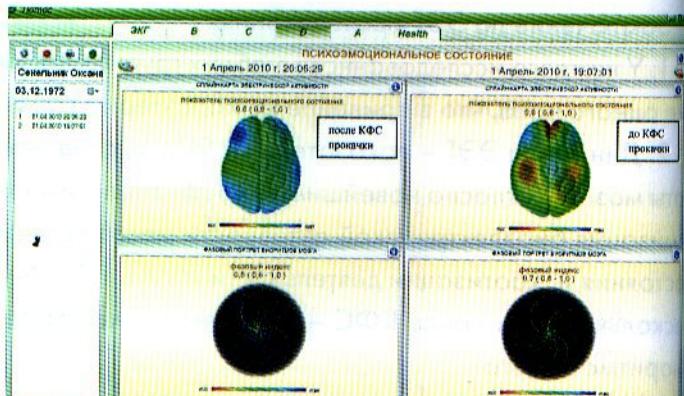
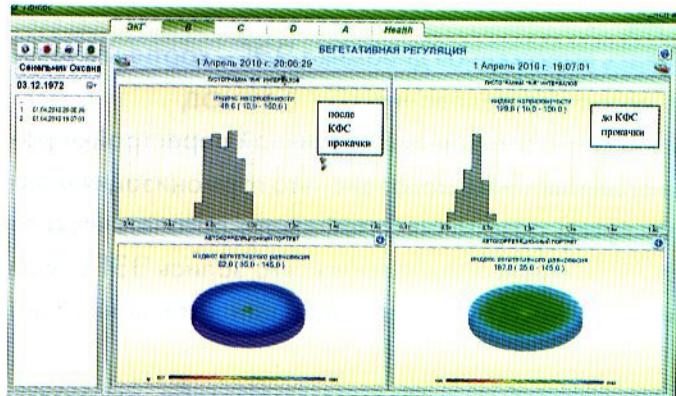


Рис. 1

Рис. 2

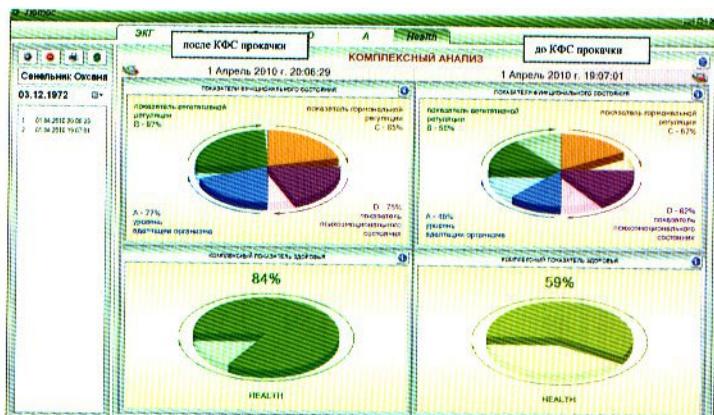


Рис. 3

Заключение: положительная динамика присутствовала у всех исследуемых, независимо от возраста и изначального состояния здоровья. Наиболее выражена динамика состояния у тех пациентов, которые самостоятельно регулярно занимаются духовно-энергетическими практиками. Имеет место значительное потенцирование эффекта, т.е. открытые энергетические каналы позволяют максимально быстро и полно использовать целительские эффекты КФС.

Таким образом, мы рекомендуем применение КФС в детской и взрослой неврологической и психоневрологической клинике. Мы полагаем, что широкое внедрение в официальную медицину возможно через систему подтверждения их эффективности с помощью адекватных нейрофизиологических исследований.

СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА В ПРОЕКЦИЯХ ИНФОРМАЦИИ

Овчинский Анатолий Семёнович

Доктор технических наук, профессор, академик РАЕН, начальник учебно-научного комплекса информационных технологий Московского университета МВД России.

г. Москва

1. Чтобы более четко позиционироваться в рассматриваемом круге проблем, начну с того, что большая часть моей научной деятельности была связана с расчетом конструкций на прочность, композиционными материалами, биомеханикой, моделированием процессов разрушения. В сферы основных сегодняшних интересов входят технологии аналитической обработки данных, информационная безопасность, информационно-психологические воздействия, синергетика открытых систем социальных связей и психологических отношений.

2. Ознакомившись с корректором функционального состояния, лично убедился в их эффективности во многих уже описанных ситуациях. После нейрохирургической операции по удалению невриномы слухового нерва левая сторона моего лица в течение нескольких лет была частично парализована. Восстановление происходило медленно и в последние годы малозаметно. После интенсивного применения КФС в течение нескольких месяцев подвижность лицевых мышц заметно увеличилась, левый глаз стал сильнее прищуриваться, улучшилась подвижность брови. Проводя разнообразные исследования возможностей КФС, освоил дистанционные воздействия, при которых, сосредоточив мысль на желании помочь близкому человеку, удается снять, например, симптомы головной боли, положив пластину КФС №1 на его фотографию.

3. Переходя к содержательной части выступления, отмечу, что информационные воздействия становятся необходимым компонентом, а во многих случаях и основным фактором, в избавлении от самых разнообразных недугов. Развитие информационной медицины идет по пути создания и применения новых инструментов воздействия на сознание и подсознание, на клеточные и генетические структуры с обращением как к физиологическим, так и к личностным и духовным потенциалам человека.

В парадигме открытых систем эти потенциалы связаны с циклами накопления и разрядки энергии на всех уровнях проявления жизни. Источником и генератором энергии, которая обеспечивает активность отражения внешних воздействий, адекватность реакций организма, гармоничное функционирование внутренних органов, межклеточные взаимодействия и физико-химические процессы, является ИНФОРМАЦИЯ.

Здесь мы говорим уже не о традиционных представлениях об информации, которая уменьшает энтропию, увеличивает разнообразие, снимает неопределенность или неразличимость... Информация в открытых системах социальных связей, психологических отношений, физиологических проявлений и обменных процессов предстает в единстве своих реактивных, ресурсных и фоновых качеств.

4. Рождение самой информации связано в первую очередь с реакциями на внешние воздействия. Наличие реакций является сущностным качеством всех без исключения объектов живой природы. Функционирование биологических систем, их адаптация, а в ряде случаев и выживание в изменяющихся условиях и агрессивных средах, связаны с адекватностью реакций и активностью отражения неизбежных негативных воздействий. На этом этапе проявляется первое сущностное качество информации - ее реактивность.

В сознании людей реактивная информация возникает в процессе целевой интерпретации того, что мы видим, слышим, ощущаем, осязаем, чувствуем. Именно получение реактивной информации является целью многих видов деятельности. Она позволяет понимать смысл происходящих событий, принимать решения, совершать поступки, действовать в соответствии со складывающейся ситуацией.

5. В процессе эволюции выживали те объекты и те биологические ветви, которые не только более активно и адекватно реагировали на воздействия, но и более эффективно передавали опыт выживания следующим поколениям. Обеспечивая разнообразие реакций на всех уровнях жизни, информация кодируется физико-химическими и биологическими механизмами, структурными изменениями на разных ступенях организации как живой, так и неживой материи. Рождающиеся организмы получают «свою долю» необходимой информации в генетических кодах, структурах, строении органов и тканей, в программах обменных процессов.

В социальной жизни информация, возникшая как целевая интерпретация происходящих событий, полученных сообщений, приобретенных знаний, фиксируется на различных носителях (от наскальных рисунков первых людей до электронных накопителей в наше время). Так, другим не менее значимым проявлением информации является ресурсность.

6. Наряду с реактивной и ресурсной информацией необходимо выделить и ее фоновую составляющую. Окружающая реальность предстает в виде фона, на котором разворачиваются события нашей жизни. Фоновая информации может быть доступна или не доступна для восприятия.

В XXI веке медицинская практика все шире начинает использовать фоновую информацию, которую несут электромагнитные поля, излучения различной природы, оказывающие воздействие на организм на клеточном и молекулярном уровнях.

7. Новые горизонты в медицинской практике и в фундаментальной науке, которые открылись с созданием КФС и расширяются по мере накопления опыта их применения, требуют развития представлений об информации, как об источнике и генераторе энергии. Речь идет об энергии как физиологических процессов в объектах живой природы, так и энергии социальных связей и психологических отношений в обществе, а также энергии, связывающей духовную жизнь человека с ритмами Земли и Космоса.

Суть энергии в физике проявляется как известная всем механическая, внутренняя (от тепловой до ядерной), электромагнитная и пр. В теории относительности энергия может переходить в массу, а не в работу, как в механике. При этом физические взаимодействия распадаются на отдельные классы, не образуя достаточно цельной картины мироздания.

8. Принимая во внимание огромное количество свидетельств об энергоинформационных явлениях, не укладывающихся в традиционные физические представления, наряду с понятиями о слабых (молекулярных и атомных) и о сильных (ядерных) взаимодействиях, можно оперировать и понятием тонких (информационных) взаимодействий.

Средой этих взаимодействий является тонкая структура межатомного и внутриатомного пространства (между ядрами атомов и их электронными оболочками). Структурные элементы тонкого мира, по-видимому, не обладают ни массой покоя, ни энергией движения, а, значит, и инерцией фазовых и энергетических переходов и состояний.

Это снимает ограничения на скорость распространения сигналов в среде тонких взаимодействий. Но снятие ограничений на скорость позволяет выделить особый класс информационных явлений, для которых пространство и время не создают тех проблем и препятствий, с которыми мы вынуждены считаться на каждом шагу.

9. По аналогии с физическими явлениями, такими, как сверхтекучесть при низких температурах или сверхпроводимость, связанными с туннельными эффектами в мире элементарных частиц, можно представить наряду с реактивными, ресурсными и фоновыми проявлениями информации в реальном пространстве и времени еще и туннельные взаимодействия. Имеются в виду ситуации, когда без учёта времени и расстояния возникает связь между целителем и пациентом в другом городе, экстрасенсом и подопытными мышами на другом континенте, между человеком и его фотографией, на которую помещен КФС с целью снять бо-

лезненные симптомы или скорректировать психологическое состояние, а значит и поведение, и взаимоотношения в семье или коллективе.

10. Среди перспективных направлений использования КФС можно обозначить такое, как «оздоровление» социально-психологических отношений в нашем обществе. Та информация, те темы, которые записаны на КФС (растительные темы), несомненно, дают ощущимый, а в ряде случаев и феноменальный оздоровительный эффект, можно сказать, на физиологическом уровне. С другой стороны, серия КФС с информацией с «мест силы» открывает новые, во многом еще неизведанные, возможности повышения эффективности интеллектуальной, творческой деятельности, расширения сознания. Эти инструменты, естественно, позволяют корректировать психические состояния и психологические отношения. Но остаются неохваченными огромные пласти социально-психологических энергий, которые определяют поступки людей - от подвигов до преступлений.

11. На примере сказанного весьма актуальными представляются исследования возможностей использования КФС в сферах социальных связей и психологических отношений. Не теряет актуальности и тезис о том, что «все болезни от нервов». Может быть, потребуется новое поколение КФС, которые будут корректировать не только физиологические процессы в организме и даже не интеллектуально-эмоциональные и духовные проявления, но и оздоравливать всю социально-психологическую среду.

12. В начале XX века русский философ Питирим Сорокин ратовал за то, что социальная политика подобно медицине должна иметь систему рецептуры, указывающей точные средства борьбы с социально-психологическими болезнями... для получения и использования социально-психологической энергии.

Но источником и генератором энергии является информация, а КФС могут рассматриваться, как перспективные инструменты управления этой энергией.

13. Современная медицина стремится учитывать необходимость гармонизации внутренних электромагнитных взаимодействий в организме человека с той полевой средой, в которой протекает жизнь и которая связана с ритмами планетарных и космических явлений. Это открывает необозримые перспективы для углубления познания сущности жизни, вселяет надежду на возможность позитивного решения острых проблем, порожденных развитием нашей цивилизации.

Создание и применение таких инструментов воздействия как корректоры функционального состояния, являясь в некоторой степени прорывом в будущее, остаются на грани корректности с позиций традиционных научных представлений. Отходя от закоренелых постулатов прошлого и поднимаясь на новые ступени, современная научная мысль не должна оставить без внимания многочисленные явления, связанные с информационными взаимодействиями, и обратить более пристальное внимание на сущностные проявления информации.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КФС №1 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛОВЕКА

Петросьянц Виктор Владимирович

Кандидат технических наук, профессор, директор института радиоэлектроники, информатики и электротехники Дальневосточного федерального университета г. Владивосток

Вашему вниманию предлагаются результаты исследования использования корректора функционального состояния КФС-1 при лечении заболеваний паразитарной группы. Исследования проводились в рамках научных направлений работы лаборатории «Биорезонансных информационных технологий в медицине» (зав. лабораторией доктор медицинских наук, профессор Кантур Владимир Алексеевич). Эта лаборатория входит в состав Института радиоэлектроники, информатики и электротехники Дальневосточного государственного технического университета.

Необходимость проведенных исследований продиктована тем, что из более 1300 известных заболеваний человека по данным ВОЗ возбудителями 400 из них являются паразиты. Борьба с паразитами, с использованием доступных, не имеющих вредных последствий неинвазивных методов лечения, является актуальной задачей.

Одним из средств, осуществляющим неинвазивное воздействие на паразитов является прибор КФС-1. Для определения эффективности этого прибора, совместно с медицинским центром «Бехтерев» (г. Владивосток), проводились исследования на группе пациентов в возрасте от 18 до 60 лет. Из них 60% мужчины, 40% женщины.

Вначале, методом вегетативно-резонансного тестирования (ВРТ), с использованием известного аппарата «ИМЕДИС» и пакета диагностических программ были выявлены и отобраны пациенты с заболеваниями, возбудителями которых являлись различные «паразиты». Распределение групп больных по конкретным паразитам, с указанием показателя ВРТ в условных единицах, приведено в таблице.

Паразиты	Кол. Пациентов	Показатель ВРТ, у.е.	
		До применения	После применения
		КФС-1	КФС-1
Аскариды (круглые черви)	8	42-48	69-75
Кишечные лямблии (простейшие)	5	40-50	65-78
Эхинококки (пузырчатые черви)	3	45-48	66-75
Шистосома гематобионум (кровяные сосальщики)	5	43-47	68-77
Описторхи (печеночные сосальщики)	4	46-52	66-76
Сочетания кишечных лямблей и кровяных сосальщиков	5	45-52	67-77
Мухор раптоморус (шляпочный гриб)	5	48-52	46-51
Акарида (клещи)	1	48	52

Таблица 1

В этой таблице красным цветом отмечены показатели ВРТ ниже 60 условных единиц. Такие низкие показатели ВРТ (в пределах 30-60 у.е.) говорят о высокой функциональной активности соответствующих паразитов в организме человека. У здорового человека показатель ВРТ находятся в пределах от 60 до 80 условных единиц.

Затем всем пациентам воздействовали пластиной КФС №1 (корректоры прикладывались к ладоням рук) в течение 5 минут. Параметры показателя ВРТ при повторном вегетативно-резонансном тестировании после воздействия КФС-1 приведены в таблице. Тестирование показало, что КФС-1 активно подавляет функциональную активность внутренних паразитов (помечены оранжевым цветом), выявленных у 83% обследованных пациентов, о чем свидетельствует восстановление показателей ВРТ в пределах нормы (отмечено зеленым цветом).

Изучение действия КФС-1 на состояние кожных паразитов (клещей) и грибков (помечено синим цветом), выявленных у 17% пациентов, не выявило снижения их функциональной активности, о чем свидетельствуют показатели ВРТ, не отличающиеся существенно до и после воздействия КФС-1 на больных. Или для подавления их активности необходимо более длительное воздействие, в нашем же эксперименте воздействие оказывалось в течение 5 минут.

Определяемое подавление функциональной активности паразитов под действием КФС-1, на наш взгляд, может активизировать иммунную систему организма человека, которая и будет способствовать полной очистке организма от паразитов. Поэтому мы считаем целесообразным проводить разработки новых технологий лечения паразитарных заболеваний человека, как с использованием уже имеющихся КФС-1, так и разрабатывая новые КФС для других паразитов, являющихся возбудителями заболеваний человека.

Помимо уничтожения паразитов, вызывающих заболевания человека, необходимо очистить организм человека и от токсинов этих паразитов, что в свою очередь, будет способствовать восстановлению здоровой структуры пораженных паразитами тканей и органов. И, как следствие указанных процессов, выздоровлению больных. С этой целью необходимо разобрать КФС, оказывающие дренажное (очищающее) действие на конкретные функциональные системы организма, пораженные паразитами или другими возбудителями (грибками, бактериями и т.д.). Именно сочетанное действие КФС разного состава, но определенного действия - КФС паразитарный плюс КФС дренажный и позволит, на наш взгляд, создать комплексную немедикаментозную технологию лечения паразитарных заболеваний человека.

По результатам проведенных исследований можно сделать следующие выводы:

1. КФС-1 эффективен при лечении внутренних паразитарных заболеваний - улучшение функционального состояния наступило у 100% обследованных пациентов.
2. Следует расширить диапазон применения КФС-1 на лечение от кожных клещей и грибков, либо разработать отдельные КФС.
3. Применяемый в КФС метод воздействия на человека позволяет разрабатывать КФС оказывающие комплексное антипаразитарное и дренажное действие на отдельные функциональные системы организма человека.

В заключении следует отметить, что корректор КФС-1 является эффективным неинвазивным средством оздоровления человека, так как подавляет функциональную активность внутренних паразитов человека.

ВЛИЯНИЕ КФС НА МЕТАБОЛИЗМ КЛЕТОК ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА

Плехова Наталья Генадьевна

Доктор биологических наук, заведующая лаборатории патоморфологии и электронной микроскопии НИИЭМ СО РАМН.
Радькова Л.И. - Врач – преподаватель высшей категории, генеральный директор ООО «Долгожитель».

Изучено цитотоксическое и проапоптическое действие КФС № 2 на клетки врожденного иммунитета, а также его способность оказывать влияние на адгезивную активность, которая является одним из механизмов стимуляции этих клеток. Установлено, что КФС не обладает цитотоксической, проапоптической активностью и стимулирует адгезию фагоцитов. Комплексное исследование ферментативной активности клеток врожденного иммунитета показало выраженное стимулирующее воздействие КФС. Это может стать решающим фактором, определяющим перспективность его применения в качестве иммуностимулирующего средства, в частности, для повышения естественной резистентности организма к возбудителям различных инфекционных заболеваний.

Ключевые слова: КФС, адгезия, клетки врожденного иммунитета

Введение. К одной из многочисленных глобальных проблем, порожденных техногенной цивилизацией, относится нарастание экологического кризиса в глобальных масштабах. Два аспекта человеческого существования как части природы и как деятельного существа, преобразующего природу, приходят в конфликтное столкновение. Особенно это проявляется на самом человеческом организме, который теряет свое гомеостатическое состояние. В первую очередь страдает его иммунная система, объединяющая органы и ткани, которые защищают организм от заболеваний, идентифицируя и уничтожая опухолевые клетки и патогены. Эта система распознает множество разнообразных возбудителей: от вирусов до паразитических червей и отличает их от биомолекул собственных клеток. Иммунная система защищает организм от инфекции в несколько этапов, при этом с каждым этапом повышается специфичность защиты. Первую линию защиты осуществляет врожденная иммунная система, которая включает клеточные элементы: моно-циты/макрофаги, нейтрофилы и NK-клетки.

Адгезивная способность фагоцитирующих клеток врожденного иммунитета – нейтрофилов и моноцитов/макрофагов является одним из основных параметров, определяющих их функциональную активность. Как правило, нарушения адгезии клеток ведут к значительному утяжелению состояния больного, снижению резистентности организма к инфекционным агентам. В ряде случаев снижение уровня адгезии клеток сопровождает вторичные иммунодефициты различного генеза. В связи с этим, актуален подбор дифференцированного иммунотропного воздействия для корректировки нарушенных адгезивных свойств фагоцитов.

По основным биохимическим параметрам фагоцитирующие клетки врожденного иммунитета – моноциты/макрофаги и нейтрофилы – не имеют принципиальных отличий от других клеток, однако характерной особенностью их метаболизма является способность под влиянием различных факторов экзогенного и эндогенного происхождения к мгновенной активации. Нейтрофилы являются короткоживущими, но многочисленными, и им отведена главная роль в разрушении внеклеточных патогенов и их токсинов, тогда как другая группа фагоцитов, производных от моноцитов – макрофаги – относится к длительноживущим клеткам. В норме большинство нейтрофилов и моноцитов периферической крови находятся в состоянии покоя. Способность этих клеток к стимуляции систем отражает их «готовность» к осуществлению основных функций, а именно: бактерицидность, поглощение и переваривание патогенов, которые в дальнейшем обеспечивают

антитело-представляющие и иммунорегуляторные функции в защите организма.

Для фагоцитов при фаго-, пино- и экзоцитозе характерно постоянное потребление (интерьеризация) плазматической мембранны, которое компенсируется перманентным синтезом ее компонентов. Определение активности энзимов мембранны макрофагов, к которым относят АТФазу, 5'-нуклеотидазу и другие, позволяет оценить степень стимуляции этих клеток. Также при стимуляции различными агентами в фагоцитах наблюдается активация ферментных систем, резко возрастают поглощение кислорода, расход глюкозы, выделение углекислого газа и молочной кислоты, а цепь таких взаимосвязанных реакций получила название «дыхательного или метаболического взрыва». Комплексные исследования различных проявлений реактивности фагоцитирующих клеток, основанные как на количественном определении ферментативной активности, так и на оценке способности клетки к активации систем под влиянием специфического стимулятора, позволяет подойти к углубленной оценке роли этих клеток в защите организма.

Недавно русскими учеными был изобретен прибор - пластины КФС Кольцова, в котором регулирующим фактором является использование скалярной составляющей магнитного поля и сопутствующие ей продольные электромагнитные волны, составляющие основу жизни всех белковых систем.

Исходя из вышеизложенного, целью нашего исследования было изучение влияния КФС на функциональную активность клеток врожденного иммунитета.

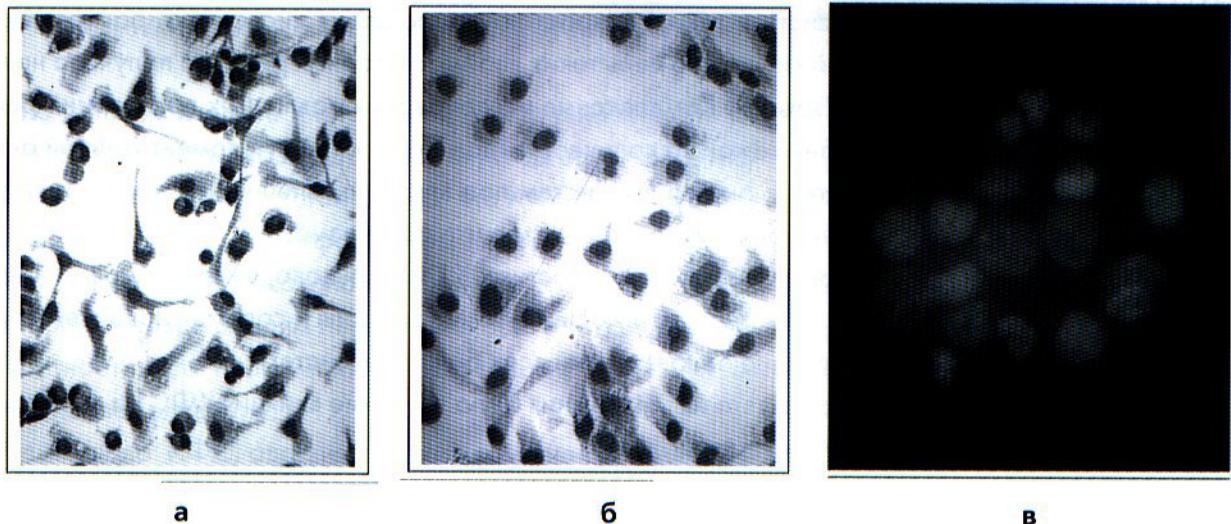
Материалы и методы. Фракцию адгезирующих клеток получали из гепаринизированной (10 ед./мл) венозной периферической крови. В камере Горяева подсчитывали количество клеток, с верификацией нейтрофилов и мононуклеаров по форме клеточного ядра. Число моноцитов составляло от 1% до 5% и нейтрофилов от 47% до 72% от общего количества ядроодержащих клеток. Концентрацию клеток доводили до 24106 кл./мл и клеточную суспензию разносили в пробирки Эпиндорфа. Лейкоцитарную суспензию вносили в лунки плоскодонного планшета для иммунологических реакций по 100 мкл в лунку, в триплетах для каждого образца. Время воздействия КФС составило: 15, 30, 45 мин, 1, 2, 3, 4, 5 ч. В качестве контроля служили клетки без воздействия КФС. После воздействия, клетки высушивали на воздухе, фиксировали в парах формалина в течение 15 мин.

Определяли адгезию клеток, активность фермента плазматической мембранны – 5'-нуклеотидазы, для выявления активности кислородзависимой системы использовали гистохимический метод с нитросиним тетразолием – (НСТ-тест) и выявляли внутриклеточное содержание лактатдегидрогеназы и миелопероксидазы, а также катионных белков цитоплазматических гранул нейтрофилов. Результаты спектрофотометрического анализа активности ферментов выражали в виде унифицированного показателя – индекса стимуляции (T), в процентах, который вычисляли по формуле: $T = (N_0 - N_k) / N_k \times 100$; где N_k – средний показатель оптической плотности исследуемого субстрата в нестимулированных клетках; N₀ – средний показатель оптической плотности исследуемого субстрата в стимулированных клетках.

Для определения цитотоксического действия препарата на клетки использовали метод, основанный на уменьшении количества метилтиазолилтетразо-лия бромида (МТТ), включенного в клетки. Преобразование МТТ в формазан происходит с помощью дегидрогеназ митохондрий, отражающих жизнеспособность клеток. Образованный с помощью этих ферментов внутриклеточно расположенный диформазан вычисляется путем определения оптической плотности (ОП) на микроплаттерном рейдере при длине волны 450 нм. Отношение уровня ОП обработанных клеток к уровню ОП контрольных клеток отражает процент выживших клеток при воздействии на них биологически активных веществ. В основном МТТ является субстратом для сукцинатдегидрогеназы (СДГ), которая принимает участие в цепи переноса электронов на молекулярный кислород О₂.

Результаты и обсуждение. В течение всего наблюдаемого периода воздействия КФС (5 ч) на клетки нами не было обнаружено морфологических признаков гибели. Напротив, по сравнению с контролем, отмечалось улучшение морфологического состояния клеток (рис. 1).

Морфология клеточной культуры при воздействии на КФС.



- а) интактные клетки
б) клетки после воздействия КФС в течение 15 минут.
в) отсутствие апоптоза клеток после воздействия КФС (5 ч), окраска по Хеасту 36.
Увеличение $\times 1000$.

Рис. 1

Так, при микроскопии окрашенных препаратов распластанные клетки с вытянутыми по поверхности покровного стекла псевдоподиями определяются как интактные (рис. 1а). После 15 мин воздействия КФС преимущественно выявлялись фагоциты в активированном состоянии, на что указывала их округлая форма (рис. 1б). Отсутствие цитотоксического действия КФС на клетки было подтверждено нами путем исследования их апоптотической активности, а также показателей некроза фагоцитов. Было выявлено, что как апоптотический индекс, так и показатель некроза фагоцитов, после воздействия на них КФС, не достоверно отличались от таковых значений для интактных клеток на протяжении всего срока наблюдения. Так, если для интактных клеток апоптотический индекс составил $12 \pm 0,9\%$, то для клеток после воздействия на них КФС – $13,6 \pm 1,6$; показатель некроза – $8,7 \pm 0,7$ и $9,4 \pm 0,6\%$ соответственно. Таким образом, нами не было обнаружено цитотоксического и проапоптотического воздействия КФС на клетки.

При определении активности СДГ в МТТ-тесте, было обнаружено повышение показателей по сравнению с интактными клетками, особенно это было выражено при воздействии КФС в начальные сроки. Через 15 мин отмечались максимальные показатели $24,4 \pm 1,6\%$ внутриклеточного содержания этого фермента, а с течением времени его активность снижалась. Это указывало на стимуляцию функциональной активности нейтрофилов и макрофагов после воздействия на них КФС.

Адгезивность, т.е. свойство клеток прикрепляться к определенным суб-стратам и задерживаться на них, имеет важное функциональное значение, поскольку большинство физиологических и патологических реакций, в которых участвует нейтрофил, совершается в тканях. Адгезия фагоцитирующих клеток к субстрату является одним из факторов их активации, необходимым для осуществления последующих событий фагоцитоза, начиная от распластывания фагоцита на поверхности клетки-мишени и кончая перевариванием убитой клетки-мишени. Адгезия фагоцитирующих клеток к своим мишениям обусловлена наличием на поверхности

этих клеточных элементов рецепторов для молекул объекта (собственных или связавшихся с ней). При исследовании адгезивной способности фагоцитирующих клеток крови, под воздействием КФС было установлено ее повышение. Максимальные показатели адгезивной активности отмечались через 30 мин. Установленное нами усиление адгезивной активности фагоцитов под действием КФС может быть одним из возможных механизмов активации бактерицидной активности клеток.

Одним из характерных признаков стимуляции фагоцитирующих клеток является снижение внутриклеточного содержания АТФ-азы и 5'-нуклеотидазы плазматической мембраны клеток, поэтому с целью дифференцировки активированных и покоящихся клеток исследователями используется тест по определению активности этого фермента. Снижение уровня этого фермента, играющего важную роль в регуляции аденозинового обмена, рассматривается как проявление биохимических процессов, сопровождающих активацию фагоцитов. Нами установлено, что под воздействием КФС на монослой фагоцитов определяется отчетливое снижение внутриклеточного содержания АТФ-азы и 5'-нуклеотидазы (рис. 2).

**Показатели активности ферментов плазматической мембрany
фагоцитирующих клеток после воздействия КФС**

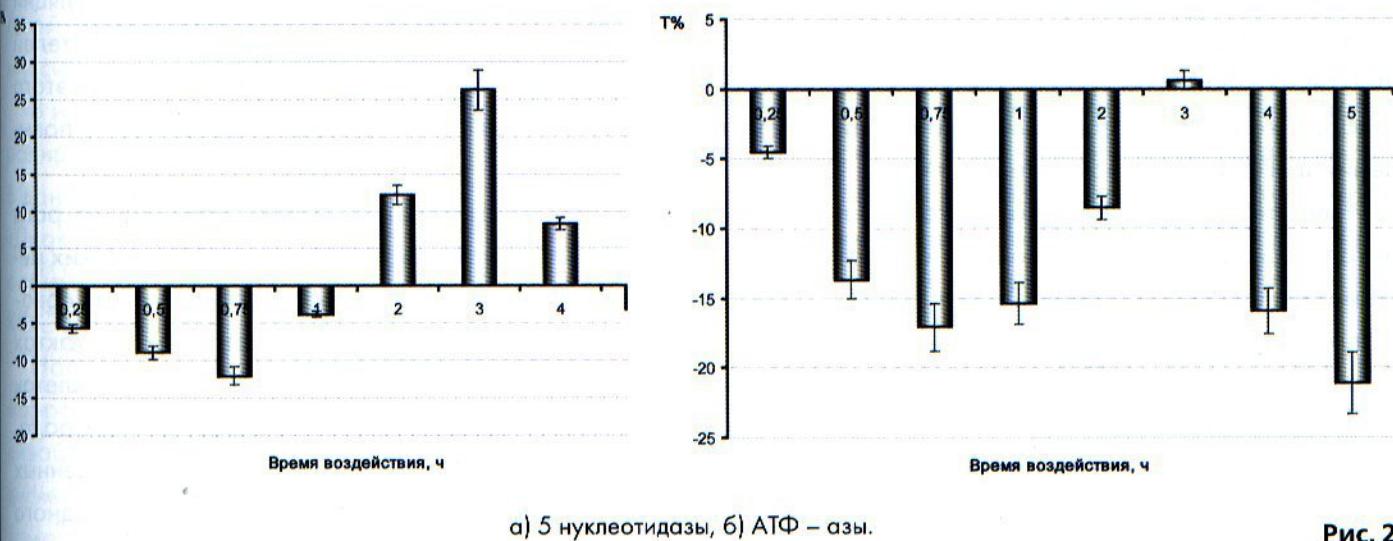


Рис. 2

Статистически значимо показатели отличались от контроля через уже через 15 мин воздействия КФС. Минимальные показатели количества этих ферментов наблюдались через 45 мин и составляли для АТФ-азы -17,1 1,7 и для 5'-нуклеотидазы -12,2 1,1. Повышение внутриклеточного содержания 5'-нуклеотидазы после 2-х ч воздействия КФС, на наш взгляд, связано с усилением синтеза пуриновых нуклеотидов клетками, так как известно, что в этом процессе принимает участие указанный фермент.

Для отражения степени активации кислородзависимого метаболизма фагоцитов, а именно, функции гексозомофосфатного шунта, и связанной с ним наработки свободных радикалов кислорода, используется гистохимический метод с нитросиним тетразолием (НСТ-тест) (рис 3).

**Показатели теста с нитро-синим тетразолием
фагоцитирующих клеток после воздействия КФС.**

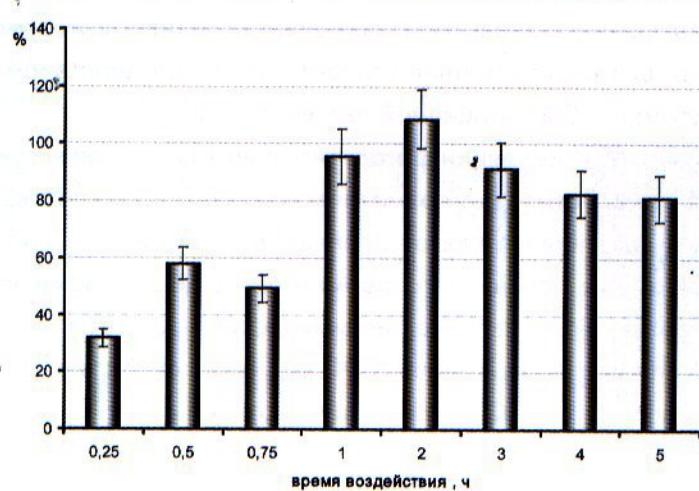


Рис. 3

При исследовании фагоцитов после воздействия на них КФС было выявлено статистически значимое повышение показателей НСТ-теста (относительно контрольных). Максимальное значение индекса стимуляции составило 108,6 10,9 % после 2-х ч воздействия КФС. Полученные нами данные о повышении показателей НСТ-теста в фагоцитирующих клетках крови под влиянием КФС указывают на регуляторное действие этого прибора на кислородзависимый метаболизм изученной популяции клеток, что может проявляться в повышении их бактерицидной активности.

Известно, что система фагоцитов, являясь звеном быстрого реагирования, играет важнейшую роль не только в антибактериальной, но и в противоопухолевой защите организма, а также в аллергических реакциях немедленной гиперчувствительности. В настоящее время данную систему рассматривают как совокупность иммунокомпетентных и иммунорегуляторных клеток, участвующих в межклеточных контактах и взаимодействиях, формирующих иммунный гомеостаз. От функциональной полноценности данных клеток во многом зависит генез, течение и исход многих патологических состояний. Реактивные формы кислорода, произведенные стимулированными фагоцитами, используются этими клетками для уничтожения поглощенных микроорганизмов. При стимуляции фагоцитов на первом этапе происходит образование – супероксидного анионного радикала путем передачи ему электрона от молекулярного кислорода, тогда как на втором супероксидный анион преобразовывается в следующий мощный окислительный компонент – перекись водорода (H_2O_2).

Комплексное исследование состояния клеток врожденного иммунитета показало выраженное стимулирующее воздействие КФС. Это может стать решающим фактором, определяющим перспективность его применения в качестве иммуностимулирующего средства, в частности, для повышения естественной резистентности организма к возбудителям различных инфекционных заболеваний.

ПРИМЕНЕНИЕ КФС ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ И СТАБИЛИЗАЦИИ СОСТОЯНИЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КРОВИ

Полынская Инна Валериановна

Кандидат медицинских наук, гематолог, фитотерапевт.
г. Санкт -Петербург

«Трудно найти лекаря, который знал бы лучше полезное для здоровья, чем сам человек».

Сократ.

С момента рождения человека кровь, как одна из составляющих информационных сред, несет колоссальную информацию обо всех процессах, происходящих в организме. Эта аксиома не подлежит обсуждению. Именно эта «жидкая ткань», как ее образ позиционируют в научном мире, является информатором начальных изменений в организме, критических состояний, выхода из болезни. Существует много показателей, анализируя динамику которых, мы судим о положительных изменениях, стабилизации процесса, ремиссии или ухудшении состояния здоровья человека.

В настоящее время существует много диагностических приборов, которые достаточно объективно контролируют состояние и функционирование различных органов и систем, а также всего организма в целом. В данной работе проанализированы результаты исследований на аппаратно-программных комплексах «Диакомс», версия 7.2, «Гармония-1» и «Радомир». Обследование проведено более чем у 2000 человек с самыми различными проблемами. Представляю перечень заболеваний, которые мы наблюдали, применяя КФС в разных вариантах и схемах лечения.

Например, заболевания ЖКТ: дисбактериоз, гастриты, энтерит, энтероколит, изжога и др; полипы, геморрой; нарушения зрения : миопия, блефарит, катаракта, глаукома; вирусные инвазии различной локализации, рассеянный склероз, цистит и др.; а также патологический климакс, мастопатия, миома, дисменорея, вульвовагинит, бесплодие, эрозии, эндометрит, хламидиоз, микоплазма, уреаплазма, папилломавирус, токсоплазмоз; ангина, кашель, тонзиллит, синусит, фарингит, бронхит, пневмония и др.; хроническая усталость, депрессия, стрессы, головные боли и др.; заболевания печени хронические и острые, жировая дистрофия печени; панкреатит, пиелонефрит, заболевания обмена веществ, нарушения эндокринные, сердечно-сосудистые и др.

Надо отметить, что к нам обращаются люди, зачастую имеющие комплекс заболеваний, которые не получают желаемого эффекта с помощью традиционных методов лечения, но добиваются положительной динамики и ощутимого результата при использовании КФС.

Обязательным условием оздоровления мы считаем прием очищенной и переструктурированной воды из расчета 30 мл на 1 кг веса человека, это не всегда легко для людей, которые годами не пили чистую воду, а принимали жидкость в виде молока, супа и т.д. Рекомендуется постепенное изменение образа жизни и принятие воды малыми объемами с последующим их увеличением. При получении улучшений люди сами начинают менять «водный режим». Необходимость приема воды подтверждает и традиционная медицина. Мы часто сталкиваемся с диагнозами: обезвоживание, лекарственная интоксикация, атопический дерматит и другие проявления малого приёма воды.

Второе условие – производить любые водные процедуры с использованием КФС : умывание, обтирание,

обертывание проблемных участков тела, принятие душа, ванны.

Третье правило – прикладывать КФС несколько раз в день к энергетическим центрам и к больным участкам тела.

Четвёртое и очень важное правило: обработка жилого пространства и электроприборов, а также наличие КФС в поездках и рабочих местах.

При анализе результатов применения КФС по различным схемам и вариантам получены только положительные результаты. В случае применения КФС при хронических или тяжелых заболеваниях возможны временные обострения, проходящие в короткие сроки, за которыми следуют реальные улучшения состояния здоровья пациента.

Можно сделать вывод, что применение КФС позволяет организму нормализовать состав крови, восстановить выработку и функциональность ферментов, стабилизировать углеводно-белково-липидный обмен, снизить уровень холестерина, восстановить микроциркуляцию крови, нормализовать работу эндокринной системы, стабилизировать артериальное давление, успешно борясь с вирусами, бактериальными и мицетоксинами, обеспечивать антистрессовый и антидепрессивный эффект. Даже при остротекущих процессах и заболеваниях КФС способствует более быстрой дезинтоксикации организма и усиливает дренажные функции, снижается тяжесть протекания онкологических заболеваний. Часто пациент избавляется от необходимости оперативного вмешательства, которая в настоящее время зачастую является травматичной и вредной сама по себе, а также дорогостоящей.

Приведу клинические примеры динамики состояния здоровья больной Г. 60 лет. Давность заболевания около 30 лет. Анамнез: Атопический дерматит, ИБС, стенокардия напряжения, гипертоническая болезнь, атеросклероз аорты и церебральных артерий, диспротеинемия, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, хронический гепатит С, хронический холецистит, хронический панкреатит, хронический пиелонефрит, правосторонний нефроптоз, нарушение минерального и углеводного обмена, аутоиммунный тиреоидит (узловая форма), аллергический поллиноз. Больная активно пользовалась КФС №№1, 2, 3, 5 и 8, четко соблюдала водный режим, прикладывала КФС к энергетическим центрам и на кожу по проблемным зонам.

Через 3 месяца после начала оздоровления отмечены явные улучшения состояния кожных покровов, снизился поллиноз, нормализовался сон, улучшилось настроение и общее самочувствие, вернулась работоспособность и активность в жизни. Больная прошла плановое обследование в НИИ медицинской микологии и Научно-методическом микологическом центре Минздрава России. Выписной диагноз включал следующее: Атопический дерматит, гипертоническая болезнь, ИБС, гепатит С, хронический холецистит, панкреатит и пиелонефрит – все в стадии ремиссии. Снизился метеоризм, бродильная диспепсия и полифекалия. Минеральный, углеводный и белковый обмен в коридоре нормальных показателей. Аутоиммунный тиреоидит, стенокардия, артериальная гипертензия вне обострения. Депрессия и многолетний стресс отступили.

Особо хочу отметить, что соскоб кожных чешуйек верхних конечностей показал отсутствие элементов грибка. Больная выписалась в удовлетворительном состоянии первый раз за 30 лет.

Следующая больная М. Многократные обследования в стационаре выявили: Аллергический ринофаринголарингит, холецистит, панкреатит, гипотония, нарушение углеводного и минерального обменов, ИБС, дисбактериоз, метеоризм, миопия, хроническая усталость, кратковременный и поверхностный сон. Диагностика «Диакомс» выявила давние хронические нарушения, коррелирующие с вышеперечисленными данными, а также повышенную вязкость крови, желчи и интоксикацию, кожный зуд и отеки нижних конечностей. В состоянии почек, печени, поджелудочной железы, мочеполовой системы, бронхов, легких, опорно-двигатель-

тельного аппарата, суставов, в лимфе и крови выявлены явные нарушения – 30-35% декомпенсации с выраженным патологическими изменениями. Больная находилась в состоянии длительного и давнего стресса, депрессии.

Через 4,5 месяца применения КФС №№1,2,3,5,8 по общепринятой схеме больная вышла из состояния стресса и депрессии, появилась активность и устойчивый интерес к себе, к жизни и к окружающим. Мобилизационные механизмы восстановились.

На уровне организма отмечена оптимизация регуляции и нормализация в работе всех органов и систем. Был отдельно сделан расширенный анализ крови в поликлиническом отделении Районной больницы, который констатировал, что все показатели в пределах нормальных колебаний. Обследуемая уже не считает себя больной и активно работает вместе с нами.

Хочу особо отметить тот факт, что при анализе Психологического портрета более чем у 1000 обследуемых до и после применения КФС, независимо от номера прибора, схем применения и активности пользования отмечено улучшение психологического статуса, а именно - снижение или полное отсутствие стресса и депрессии. Нивелируется тревога и беспокойство.

Учитывая общеизвестный факт, говорящий о том, что стресс любого генеза вызывает повышение активности коры надпочечников, сморщивание вилочковой железы и лимфатических узлов, появление изъязвлений в ЖКТ и другие изменения в организме, ВЫВЕДЕНИЕ ЛЮДЕЙ ИЗ СОСТОЯНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА С ПОМОЩЬЮ КФС является очень важной составляющей в процессе оздоровления, повышения иммунитета, психологического статуса и работоспособности человека.

Надо с полной ответственностью констатировать тот факт, что КФС способствует восстановлению всех основных показателей крови и соответственно работы всего организма в целом, восстанавливается умственная и физическая активность, улучшаются регенеративные и оздоровительные процессы и взаимосвязь всех органов и систем.

В заключении хочу отметить - каждый должен с полной ответственностью признать:

- наше питание является пищей пустых калорий с дефицитом витаминов и минералов,
- мы испытываем постоянные стрессы, которые снижают иммунитет и провоцируют различные заболевания,
- злоупотребления, вредные привычки, постоянный электромагнитный смог и загрязнение экологии только растут.

Именно поэтому и с учетом всего вышесказанного полностью подтверждаю - КОРРЕКТОР ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ является БЕЗОПАСНЫМ МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИБОРОМ XXI ВЕКА, который позволяет профилактически, мягко, но уверенно и стабильно восстановить даже серьезно запущенные нарушения в организме человека, навести порядок в собственном доме, поддержать и обновить нашу жизнь.

КФС однозначно решает многие вопросы здоровья и жизнедеятельности людей, продлевает и улучшает качество жизни, делает ее активнее, полноценнее, насыщеннее и радостнее.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ КФС НА АППАРАТУРЕ ПО ВЕГЕТО-РЕЗОНАНСНОМУ ТЕСТИРОВАНИЮ ПО МЕТОДУ ЦЕНТРА «ИМЕДИС»

Попов Александр Николаевич

Врач биорезонансной терапии ЦИТ «Формула Жизни»
г. Белгород

В настоящее время известен метод прогнозирования состояния здоровья с помощью вегетативно резонансного тестирования ВРТ, реализуемый на аппаратуре Центра ИМЕДИС. Аппаратура обладает широчайшими возможностями в диагностике состояния организма.

Мы используем эту аппаратуру для лечения и диагностики широкого спектра заболеваний. Методики ВРТ по методу Центра Имедин позволяют выявить нарушения в различных органах и системах, паразитарные заболевания, геопатогенную, радиоактивную нагрузку и многое другое. Особо обращает на себя внимание возможность прогнозирования действия различных препаратов на организм человека. Мы также можем оценить и воздействие каких-либо предметов на организм человека, не прибегая к длительным клиническим испытаниям.

В целях совершенствования методик лечения нами было рассмотрено использование Корректоров Функционального Состояния (КФС), как прибора медицинского назначения, для повышения эффективности проводимой терапии. Рассматривалась возможность замены проводимой биорезонансной терапии на воздействие приборами КФС, сходными по принципам воздействия на организм.

Для исследований нам было предоставлено 8 образцов КФС с 1 по 8.

Для оценки действия КФС были выбраны следующие тест - указатели вегетативно-резонансного теста:

1. Состояние иммунной системы, состоящее из шкалы оценки состояния иммунной системы, имеющей 12 степеней: от низкой степени напряжения до чрезвычайно высокой степени истощения иммунной системы.

2. Резервы адаптации организма (способность переносить нагрузки). Шкала имеет 29 степеней РА: от иссякающих до очень высоких резервов.

3. Паразитарное отягощение оценивалось по паразитарным нозодам (уменьшение инвазии по гомеопатическим разведениям).

4. Снижение степени онкологии у больных с имеющимся онко процессом по шкале степени злокачественности, имеющей 7 степеней: от 1 доклинической до 4 клинической степени злокачественности процесса.

Результаты тестирования 36 пациентов занесены в таблицу, представленную ниже и указывают на:

Номер КФС	1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	1	3	2	-	-	1	3
2	3	1	4	3	3	2	-	6
3	3	-	1	1	1	2	2	3
4	3	1	1	1	-	-	1	2

В процессе тестирования были обнаружены следующие наблюдения:

1. Более активный образ жизни при одинаковых заболеваниях при использовании пациентом КФС.
2. КФС № 3 и 4 независимо от пола, влияют положительно, но на «свой» пол лучше.
3. КФС №3, 4 и 8 быстро снимают усталость.
4. При использовании персоналом нашего центра КФС при тестировании на аппаратуре Имедис значительно меньше чувствуется усталость от информационных излучений аппаратуры и пациентов. А при конфликтных ситуациях, возникающих в повседневной жизни, приход в «норму» при использовании КФС возникает через 0.5-1 час после ситуации.
5. У уже пролеченных пациентов, не имеющих паразитарных отягощений, максимальный эффект давали КФС №3, 4 и 8 .

ВЫВОДЫ.

1. КФС являются эффективным средством для борьбы с заболеваниями различной этиологии.
2. Применение КФС мы считаем необходимым после прохождения курса биорезонансной и мультирезонансной терапии для предохранения от повторного развития болезни. Для практически здоровых пациентов считаем КФС полезным для улучшения качества жизни и предохранения от болезней и чужого биоэнергетического воздействия.
3. КФС рекомендуем всем врачам БРТ, мануальным терапевтам, хирургам и другим врачам, имеющим близкий контакт с телом пациентов, как средства защиты от воздействия биополя пациентов и как следствие, последующих болезней, передающихся информационно. Так, было обнаружено, что медперсонал онкодиспансеров почти всегда имеет онко процессы, возникшие под влиянием чужих онко процессов. Для них КФС является средством выбора для защиты от этих явлений.
4. Особо отмечается роль КФС в профилактике и лечении онкопроцессов. Возможен даже регресс онко процесса.
5. В условиях электромагнитного smoga КФС становится незаменимым средством для коррекции.

ИССЛЕДОВАНИЯ ВЛИЯНИЯ КФС НА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Радькова Людмила Ивановна

Врач – преподаватель высшей категории,
генеральный директор ООО «Долгожитель».
г. Владивосток.

Группа ученых под руководством Кольцова С.В. создала удивительный прибор – корректор функционального состояния. Регулирующим фактором КФС является использование скалярной составляющей магнитного поля и сопутствующие ей продольные электромагнитные волны, составляющие основу жизни всех белковых систем. По своему воздействию они копируют природные системы поддержания жизнедеятельности человека, нормализуют его жизненные биоритмы, регулируют работу сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной, иммунной, пищеварительной и выделительной систем. Лечебным фактором в корректорах

функционального состояния выступают информационные блоки и поляризация лечебных трав и др. растений, записанные на магнитные носители КФС, а также образцы водных кристаллов Массару Эммото, и др.

На базе МО ДВО РАН были проведены исследования больных с ИБС и Сахарным диабетом 2-го типа в течение 6 месяцев использования КФС.

Цель исследования: изучение влияния корректора функционального состояния (КФС) на клинико-лабораторные показатели пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и сахарным диабетом 2 типа (СД2), определение эффективности лечения и терапевтической ценности применения КФС.

Задачи исследования:

- Оценить динамику клинических симптомов ИБС, СД 2 под влиянием КФС.
- Оценить динамику клинико-инструментальных показателей под влиянием КФС.
- Оценить динамику гематологических показателей.
- Оценить динамику биохимических показателей под влиянием КФС.
- Оценить динамику показателей гомеостаза под влиянием КФС.
- Оценить переносимость КФС.

Критерии эффекта применения КФС оценивались:

- по клиническим показателям: общее состояние, состояние различных органов и систем организма наблюдаемого контингента (используются методы врачебного контроля, характеризующие клиническое состояние пациентов);
- по лабораторным показателям: клинического анализа крови на гематологическом анализаторе «Abacus», «Diatron», «Австрия»; биохимического анализа крови – общего белка, белковых фракций, билирубина, глюкозы, аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспаратаминотрансферазы (АСТ), гаммаглутаминтрансферазы (ГГТП), креатининкиназы (КФК), креатинина, мочевины и липидограммы (унифицированными методами по прилагаемым инструкциям к наборам), агрегации тромбоцитов с индукторами: АДФ, коллагеном, адреналином, ристоцитином, протромбиновому индексу и фибриногену.

Оценка гемодинамических показателей пациентов с ССЗ под влиянием базисной терапии (до) и в сочетании с КФС (через 1-6 месяцев)

№	Показатели														
	САД					ДАД					Пульс				
	до	1м	2м	3м	6м	до	1м	2м	3м	6м	до	1м	2м	3м	6м
1	132	135	120	125	123	80	90	80	80	78	72	82	78	76	72
2	130	125	130	123	125	82	80	80	80	80	58	60	60	62	60
3	123	120	115	120	118	78	80	70	75	75	86	76	82	78	78
4	130	135	130	133	-	80	80	75	75	-	64	64	62	62	-
5	120	127	125	120	122	80	82	80	82	80	82	72	70	72	70
6	110	110	115	-	-	70	70	70	-	-	92	86	78	-	-
7	110	110	110	-	-	75	70	75	-	-	62	60	62	-	-
8	130	150	140	143	135	80	82	83	85	83	64	66	64	66	66
9	152	135	142	135	-	93	85	85	78	-	72	70	76	72	-
10	155	137	135	-	-	90	80	80	-	-	76	74	72	-	-
X	129,2	128,4	126,2	128,4	124,6	80,8	79,9	77,8	79,2	79,2	72,8	71,0	70,4	69,7	69,2
m	4,78	3,99	3,49	3,31	2,84	2,09	1,92	1,61	1,37	1,32	3,54	1,78	2,52	2,45	3,01

X – показатели средней, m – стандартная ошибка средней.

Таблица 1

По данным показателям определяется достоверное снижение артериального давления, как систолического, так и диастолического (табл. 1).

**Оценка гематологических исследований пациентов с ССЗ
под влиянием базисной терапии (до) и в сочетании с КФС (через 1-6 месяцев) X+т**

№	Наименование	n	Нормы метода	До	Через 1 мес.	Через 2 мес.	Через 3 мес.	Через 6 мес.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	HGB (г/л)	10	120-174	135,6±5,15	141,1±3,99	125,3±2,58*	132,8±2,33**	132,0±4,89*
		7		141,8±2,65	141,3±4,39	127,4±3,29**		
		5		140,6±3,60	142,0±6,02	127,0±4,73*		
2.	RBC (г/л)	10	4,5 - 5,0	4,79±0,13	4,33 ± 0,11*	4,45 ± 0,10 *	4,70 ± 0,11**	4,72 ± 0,15*
		7		5,02±0,06	4,34 ± 0,14*	4,53 ± 0,14**		
		5		5,04±0,09	4,42 ± 0,18	4,53 ± 0,20*		
3.	WBC (Т/л)	10	5,0-10,0	5,34 ± 0,25	5,01 ± 0,30	5,41 ± 0,22	5,50 ± 0,20**	5,18 ± 0,37
		7		5,15 ± 0,23	4,70 ± 0,30	5,34 ± 0,27		
		5		5,09 ± 0,24	4,94 ± 0,38	5,41 ± 0,38		
4.	PLT (Г/л)	10	150 - 400	245,9±17,45	185,0±10,68*	250,3±11,39	256,8±15,96	296,6±42,45*
		7		244,2±23,76	188,5±15,06	248,4±11,39		
		5		261,4±30,67	174,0±9,29	259,8±19,53		
5.	Э (%)	10	0,5-5,0	2,70 ± 0,59	2,00 ± 0,39	2,10 ± 0,37	1,42 ± 0,29	2,40 ± 0,68
		7		2,42 ± 0,72	2,28 ± 0,47	2,14 ± 0,50		
		5		1,80 ± 0,58	2,20 ± 0,49	1,60 ± 0,24		
6.	П (%)	10	1-6	2,40 ± 0,70	1,80 ± 0,38	3,20± 0,35	2,00 ± 0,30	3,00 ± 0,63
		7		2,71 ± 0,47	1,57 ± 0,42	3,28 ± 0,47		
		5		2,80 ± 0,49	1,60 ± 0,60	3,60 ± 0,40		
7.	С (%)	10	47-72	50,8 ± 3,21	53,2 ± 3,47	62,8 ± 3,25	60,7 ± 3,09	60,8 ± 3,19
		7		52,4 ± 4,53	51,8 ± 4,26	58,8 ± 3,58		
		5		56,2 ± 5,46	50,6 ± 4,45	57,2 ± 4,43		
8.	Л (%)	10	19-37	40,1 ± 3,06	38,6 ± 3,50	27,8 ± 3,50*	32,7 ± 2,65	28,8 ± 3,15
		7		38,8 ± 4,27	39,5 ± 4,56	31,5 ± 3,90		
		5		36,0 ± 5,36	40,2 ± 5,38	33,2 ± 4,54		
9.	М (%)	10	3-11	4,0 ± 0,69	3,9 ± 0,62	4,2 ± 0,74	3,1 ± 0,50	5,8 ± 0,91**
		7		3,5 ± 0,78	4,7 ± 0,56	4,1 ± 0,93		
		5		3,2 ± 0,97	5,4 ± 0,51*	4,4 ± 1,33		
10.	Ц.П.	10	0,9-1,1	0,84 ± 0,02	0,95±0,02***	0,84 ± 0,01	0,85 ± 0,01	0,82 ± 0,02
		7		0,84 ± 0,01	0,95 ± 0,02**	0,83 ± 0,01		
		5		0,83 ± 0,02	0,94 ± 0,04*	0,84 ± 0,02		
11.	СОЭ (мм/ч)	10	ж: 2-15	7,2 ± 1,28	9,9 ± 2,28	7,6 ± 1,56	5,0 ± 0,48	6,2 ± 0,58
		7		5,0 ± 0,87	6,4 ± 1,97	8,2 ± 2,16		
		5		4,8 ± 0,97	4,8 ± 0,49	6,6 ± 1,29		

Примечание: различия статистически достоверны: звездочки справа – по сравнению с группой до применения КФС, * - p<0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,001.

Таблица 2

По данным биохимических исследований так же отмечается ежемесячная корреляция показателей: протеины, балансируя в пределах нормы, сохраняют, в основном, низкое соотношении альбуминов к глобулином (A/Г), за исключением результатов после 3-го месяца, где это соотношение приближается к нижней границе норм. Отмечалось снижение уровня АСТ к 3 и 6 месяцу применения КФС. Возможно, это связано с детоксикационным эффектом употребляемой воды с применением КФС, что положительно сказывается на функциональном состоянии печени. Наряду с этим у пациентов было выявлено снижение глюкозы от 5,58 моль/л до 4,58 моль/л. (табл. 3).

Оценка биохимических показателей пациентов с ССЗ под влиянием базисной терапии (до) и в сочетании с КФС (через 1-6 месяцев) Х+т

№	Наимено-вание	п %	Нормы метода	До (n=10)	Через 1 мес. (n=10)	Через 2 мес. (n=10)	Через 3 мес. (n=7)	Через 6 мес. (n=5)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	общ. белок (г/л)	10 7 5	65-87	73,51±1,56 73,68±1,56 72,68±1,07	70,42±1,21 71,25±1,15 71,21±1,32	82,37±1,07** 82,37±1,31 87,03±1,48	69,09±2,25* 67,21±0,86	78,79±1,37
2.	Альбумин (%)	10 7 5	46,9- 61,4	52,11±1,32 52,86±0,98 53,23±1,03	50,55±1,10 51,39±1,27 51,84±1,40	53,44±0,83 54,45±0,69 54,69±0,76	51,20±1,03 50,82±0,97	51,34±0,56
3.	α 1 (%)	10 7 5	2,2-4,2	4,10±0,33 3,81±0,23 3,78±0,18	3,63±0,21 3,53±0,29 3,53±0,27	3,63±0,16 3,66±0,22 3,69±0,20	3,44±0,24 3,19±0,15	3,42±0,08
4.	α 2 (%)	10 7 5	7,9- 10,9	10,62±0,52 11,10±0,61 11,47±0,63	9,30±0,38 9,50±0,32 9,25±0,29	7,95±0,49* 7,60±0,60* 7,16±0,37*	10,22±0,54 10,45±0,50	10,92±0,21
5.	β (%)	10 7 5	10,2 - 18,3	13,81±0,40 13,31±0,41 13,73±0,34	14,71±0,47 14,46±0,63 14,50±0,65	16,38±1,18 16,18±1,40 15,77±1,29	14,91±0,74 * 15,43±0,74	16,21±0,30 **
6.	γ (%)	10 7 5	17,6 - 25,4	19,31±1,32 18,92±0,98 17,77±0,98	21,78±1,04 21,09±0,95 20,85±1,27	18,58±0,93 18,10±0,65 18,68±0,57	20,20±0,72 20,08±0,82*	18,09±0,36
	A / Г	10 7 5	1,2 -2,2	1,10±0,05 1,12±0,03 1,14±0,04	1,03±0,04 1,06±0,05 1,08±0,06	1,15±0,03 1,19±0,03 1,21±0,04	1,05±0,04 1,03±0,04	1,05±0,02
7.	Билирубин мкмоль/л	10 7 5	До 21	17,47±1,45 16,34±1,58 17,45±1,65	13,11±0,43 * 12,65±0,43 12,96±0,40	10,63±0,05** 10,33±0,25* 10,68±0,19*	11,87±0,66 11,26±0,61	12,78±0,59 *
8.	АЛТ Ед/л	10 7 5	до31	23,91±3,43 24,93±3,62 26,25±3,49	32,51±5,35 26,09±2,68 28,17±2,78	19,13±2,28 20,16±2,46 21,56±2,72	21,07±2,25 20,66±2,09	22,77±3,35
9.	АСТ Ед/л	10 7 5	до31	32,11±3,05 30,92±3,72 33,95±2,67	37,64±4,98 34,66±2,09 34,96±5,01	29,29±1,52 28,88±1,72 29,67±2,24	25,19±1,55 24,44±1,27*	24,41±1,67
10.	ГГТП Ед/л	10 7 5	5-40	39,54±15,60 27,86±6,12 32,96±7,23	31,14±8,79 26,71±3,87 27,50±5,26	38,90±8,52 35,19±5,10 38,81±4,95	24,31±6,45 24,14±5,27	30,10±6,09
11.	КФК общ. Ед/л	10 7 5	до167	94,37±23,59 85,30±27,95 56,29±8,35	120,72±19,13 123,26±22,73 110,09±27,10	135,33±41,69 140,06±47,43 167,46±61,59	80,16±9,69 74,10±8,36	82,77±17,21
12.	Глюкоза моль/л	10 7 5	4 - 6	5,97±0,18 5,70±0,21 5,58±0,17	4,98±0,17 * 5,12±0,13 5,18±0,13	4,89±0,21 * 6,06±0,38 6,09±0,37*	4,85±0,14 * 4,81±0,16	4,58±0,35
13.	Мочевина моль/л	10 7 5	2,5-8,3	7,29±0,41 7,27±0,38 7,42±0,46	5,25±0,58 * 5,34±0,66 4,91±0,76	7,72±0,66 7,60±0,61 7,63±0,80	6,06±0,38 * 6,09±0,37 *	5,58±0,65
14.	Креатинин моль/л	10 7 5	44-132	95,94±6,28 89,34±4,61 86,82±5,69	84,27±2,98 84,51±2,59 86,76±3,14	106,48±4,36 103,63±4,62 102,28±6,24	65,65±6,63* 64,67±5,67	77,93±3,81

Примечание: различия статистически достоверны: звездочки справа – по сравнению с группой до применения КФС, * - p<0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,001

Таблица 3

Как видно из таблицы 4, показатели ПТИ и фибриногена имеют тенденцию к снижению, оставаясь в пределах средних нормативных значений, что является положительным фактором для данной группы пациентов. Анализируя данные агрегации тромбоцитов с различными индукторами: АДФ, коллагеном, ристомицином, адреналином можно отметить, что значимых изменений показателей агрегации тромбоцитов в течение полугода не отмечено.

Выявленные колебания показателей не выходили за рамки норм методов, за исключением агрегации тромбоцитов с АДФ и адреналином через 3 месяца, за счет увеличения степени агрегации у 2 пациентов. Степень агрегационной способности тромбоцитов по средним значениям в группе к 6 месяцу восстановилась (табл 4).

Оценка показателей тромбоцитарного и плазменного гемостаза пациентов с ССЗ под влиянием базисной терапии (до) и в сочетании с КФС (через 1-6 месяцев) X±m

№	Наименование	n	Нормы метода	До	Через 1 мес.	Через 2 мес.	Через 3 мес.	Через 6 мес.
1.	Агрегация тромбоцитов с АДФ (%)	10 7 5	55-75	66,77±2,89 67,75±3,21 73,90±4,62	65,10±1,69 64,90±2,29 66,26±0,73	66,28±1,90 67,61±1,77 69,36±1,88	71,05±8,39 81,80±6,48	71,48±2,95
2.	Агрегация тромбоцитов с коллагеном (%)	10 7 5	50-95	70,17±3,45 70,88±2,33 71,42±4,81	73,48±2,36 76,71±1,62 75,58±1,97	71,76±1,90 70,82±2,39 72,60±2,47	80,11±6,14 87,94±5,06	70,10±6,74
3.	Агрегация тромбоцитов с адреналином (%)	10 7 5	50-63	60,78± 5,22 59,34± 5,69 61,68± 7,95	54,51 ± 5,18 54,47 ± 5,95 57,44 ± 6,31	56,33 ± 5,50 56,41 ± 6,82 60,88 ± 7,47	65,42 ± 10,00 75,02 ± 9,80	58,32± 7,65
4.	Агрегация тромбоцитов с ристоцитином (%)	10 7 5	55-100	83,98± 2,79 83,00± 3,81 81,76± 3,77	85,02 ± 0,96 85,44 ± 1,26 85,40 ± 1,09			
5.	ПТИ (%)	10 7 5	85-105	89,6± 2,29 91,1± 2,53 91,2±3,45	92,6 ± 4,48 89,6 ± 6,18 87,8 ± 8,60	90,1±3,12 89,2±4,30 88,2±6,09	92,5±1,84 87,0±2,87	87,0±6,40
6.	Фибриноген (г/л)	10 7 5	0,5-5,0	3,85 ± 0,18 3,75 ± 0,12 3,82 ± 0,12	3,15 ± 0,11** 3,04 ± 0,09* 3,00 ± 0,06**	3,58 ± 0,13 3,58 ± 0,16 3,68 ± 0,19	3,41 ± 0,11 3,34 ± 0,14	3,46 ± 0,19

Примечание: различия статистически достоверны: звездочки справа – по сравнению с группой до применения КФС, * - p<0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,001.

Таблица 4

При оценке результатов липидного обмена видно (табл. 5), что практически у всех пациенток исходно имела место дислипопротеинемия: показатели уровня общего холестерина (Хс) были выше 5 ммоль/л, что считается верхней границей нормы в популяции. Они составляли 6,87 + 0,35 - 7,38 + 0,20 ммоль/л. Показатели триглицеридов (ТГ) у всех пациентов в норме. К 3 месяцу наблюдения наблюдалась тенденция к повышению ТГ, но показатели не выходили за рамки нормальных значений: только у 1 пациентки – увеличение выше нормы до 2,7 ммоль/л. К 6-му месяцу – средние значения снизились, составив 0,91+0,15 ммоль/л. ЛПНП (липопротеины низкой плотности): исходно у всех пациенток выявлен повышенный уровень ЛПНП выше 3 ммоль/л, верхней границы нормального значения по рекомендациям ВНОК (табл. 5).

На фоне применения КФС выявлено отчетливое снижение уровня ЛПНП и достигло показателей верхней границы нормы (3,28 + 0,46) к 6 месяцу наблюдения. В результате применения КФС наблюдалось достоверное снижение ХС общ. на 23-28 %, ХС ЛПНП на 35-40 % и снижение КА на 22-26 %. Заметного значимого влияния на показатели ХС-ЛПВП не выявлено.

Через 3 месяца применения КФС отмечается тенденция к снижению уровня ОХ и ЛПНП. Через 6 месяцев в группе, состоящей из 5 человек, уровень этих показателей практически достигает верхней границы нормы. Это позволяет говорить о возможном благоприятном влиянии применения КФС на липидный обмен за счет снижения атерогенных липопротеинов. Следует отметить, что 2 из 5 пациентов продолжали и назначеннную липидоснижающую терапию статинами. Соотношение Апо В /Апо А 1, как предиктора неблагоприятного прогноза в плане риска сердечно-сосудистых осложнений и прогрессирования атеросклероза у всей группы в пределах нормальных значений без значимых колебаний в течение периода наблюдения.

Оценка показателей липидного спектра пациентов с ССЗ под влиянием базисной терапии (до) и в сочетании с КФС (через 1-6 месяцев) Х+т

№	Наименование	п	Нормы метода	До	Через 1 мес.	Через 2 мес.	Через 3 мес.	Через 6 мес.
1.	ХС общ. (ммоль/л)	10 7 5	3,0-5,2	6,87 ± 0,35 7,31 ± 0,30 7,38 ± 0,20	6,21 ± 0,40 6,31 ± 0,40 7,02 ± 0,15	6,48 ± 0,35 6,71 ± 0,33* 6,76 ± 0,17	5,60 ± 0,36*** 5,58 ± 0,27**	5,27 ± 0,35*
2.	ТГ (ммоль/л)	10 7 5	0,15-1,71	0,87 ± 0,11 0,91 ± 0,13 0,86 ± 0,17	1,11 ± 0,26 1,07 ± 0,21 1,06 ± 0,19	1,00 ± 0,11 1,09 ± 0,11 1,00 ± 0,11	1,34 ± 0,26 1,22 ± 0,27	0,91 ± 0,15
3.	ХС-ЛПОНП (ммоль/л)	10 7 5	0,68-0,7	0,40 ± 0,05 0,42 ± 0,06 0,38 ± 0,07	0,50 ± 0,11 0,48 ± 0,09 0,47 ± 0,08	0,44 ± 0,05 0,49 ± 0,05 0,45 ± 0,05	0,59 ± 0,12 0,53 ± 0,13	0,37 ± 0,07
4.	ХС-ЛПНП (ммоль/л)	10 7 5	2,0-3,0	5,04 ± 0,32 5,39 ± 0,31 5,38 ± 0,25	4,45 ± 0,39 4,60 ± 0,42 5,32 ± 0,16	4,45 ± 0,37 4,54 ± 0,39 4,72 ± 0,16	3,48 ± 0,39 *** 3,50 ± 0,26*	3,28 ± 0,46*
5.	ХС-ЛПВП (ммоль/л)	10 7 5	0,9 - 1,42	1,41 ± 0,08 1,48 ± 0,08 1,58 ± 0,08	1,24 ± 0,06 1,20 ± 0,07 1,21 ± 0,09	1,60 ± 0,12 1,58 ± 0,13 1,56 ± 0,17	1,35 ± 0,02 1,36 ± 0,01	1,52 ± 0,13
6.	КА	10 7 5	2,3 - 3,4	3,96 ± 0,31 4,02 ± 0,37 3,75 ± 0,30	4,13 ± 0,46 4,41 ± 0,49 5,01 ± 0,47	3,33 ± 0,45 3,58 ± 0,46 3,70 ± 0,47	3,12 ± 0,31* 3,09 ± 0,23	2,76 ± 0,0,58
	Апо А 1 (мг/дл)	10 7 5	ж:120-190	202,3 ± 7,1 210,8 ± 4,7 205,6 ± 5,1	197,1 ± 7,5 198,2 ± 8,8 192,6 ± 10,6	161,1 ± 7,3 163,8 ± 8,4** 161,8 ± 10,8*	173,7 ± 17,2 185,2 ± 13,9	185,5 ± 10,0
7.	Апо В (мг/дл)	10 7 5	ж:75 - 150	140,3 ± 6,2 141,7 ± 6,3 138,6 ± 5,6	154,2 ± 8,4 157,8 ± 9,9 153,4 ± 11,6	111,4 ± 6,5*** 111,2 ± 7,2*** 108,0 ± 7,0**	114,5 ± 14,02 100,2 ± 10,08	132,4 ± 10,6
8.	Апо В /Апо А 1	10 7 5	Менее 1	0,70 ± 0,03 0,67 ± 0,02 0,66 ± 0,02	0,79 ± 0,04 0,81 ± 0,05 0,82 ± 0,06	0,69 ± 0,03 0,67 ± 0,03 0,66 ± 0,03	0,75 ± 0,17 0,58 ± 0,08	0,74 ± 0,07

Примечание: различия статистически достоверны: звездочки справа – по сравнению с группой до применения КФС, * - p<0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,001.

Таблица 5

Таким образом, проведенные исследования показали, что использование корректоров функционального состояния в течение 6 месяцев пациентами с ССЗ хорошо переносилось, что привело к повышению толерантности к физической нагрузке, уменьшению слабости, повышению активности, улучшению сна и настроения, улучшению адаптации к неблагоприятным метеоусловиям. В ряде случаев пациентами отмечен обезболивающий эффект КФС при локальном применении в различных участках организма. Гематологические показатели в основном не выходили за рамки границ нормы, за исключением изначально повышенных средних показателей лимфоцитов, которые через 6 месяцев пришли к норме.

Показатели гемоглобина после 2-го месяца применения КФС находились в пределах нормы метода, но были достоверно ниже исходного уровня. Значительного влияния КФС на свертывающую систему (агрегацию тромбоцитов, уровень фибриногена и ПТИ) в основном не выявлено. Благоприятное влияние КФС оказали на показатели липидного обмена, снижая атерогенные липопroteины, общий холестерин и кофициент атерогенности. Отмечено снижение содержания глюкозы и АСТ.

Выводы:

1. Использование КФС в сочетании с базисной терапией пациентами с ССЗ в течение 2-6 месяцев оказывает благоприятное воздействие на клиническую картину заболевания.
2. В результате применения КФС наблюдалось достоверное снижение ХС общ., ХС ЛПНП и снижение КА.
3. КФС может быть рекомендован в сочетании с базисной терапией пациентам с ССЗ в качестве прибора, оказывающего гиполипидемическое действие, снижая риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КФС ДЛЯ ПРЕКОНЦЕПЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ГИПЕРЭСТРОГЕНИИ И ДРУГИХ ДИСГОРМОНОЗАХ У ЖЕНЩИН С НАРУШЕННОЙ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТЬЮ

Сандуляк Тодор Васильевич

Кандидат медицинских наук Харьковской мед. Академии последипломного

образования, городская поликлиника № 19

г. Харьков

Европейское общество медицинской онкологии (ESMO – European Society for Medical Oncology) с 1980 г. поставило целью деятельности врачей всех специальностей повышение уровня профилактики и ранней диагностики злокачественных онкологических заболеваний, их лечение, поддержку и реабилитацию пациентов. Для реализации этой цели ESMO уделяет особое внимание:

- обеспечению непрерывного медицинского образования онкологов и других специалистов;
- обединению их усилий в деле профилактики онкологической патологии путем выявления и устранения факторов риска, ранней диагностике и лечения заболеваний, разработке и внедрению методов оздоровительной, медико-социальной, психологической и трудовой реабилитации;
- модификации образа жизни и питания, пропаганде здорового образа жизни и культурно-гигиеническому просвещению среди пациентов с риском онкологических заболеваний.

Актуальность темы

Выделяют три стадии канцерогенеза: инициация, промоция и прогрессия. От момента возникновения в нормальной клетке мутации (инициации) до появления раковой клетки (промоции) проходит 10-12 лет - «золотой период» для проведения профилактических мероприятий. При снижении иммунной реактивности и отсутствии проведения профилактических мероприятий, из раковых клеток, обладающих способностью к неограниченному размножению с блокированием терминальной дифференциации (прогрессия), постепенно в течение 3-15 месяцев формируется клинически определяемая опухоль - более 2 мм в диаметре. Опухоль, достигшая 3-4 мм, может давать метастазы в другие органы с током лимфы и крови. Используемые клинико-инструментальные и лабораторные методы способны выявить опухоль размером около 1 см в диаметре на ранней стадии прогрессии, практически уже необратимой профилактическими мероприятиями, т.к. нарушена иммунная реактивность. Поэтому женщины группы риска должны регулярно, дважды в год проходить профилактические осмотры у онколога не реже 1 раза в год для ранней диагностики и лечения заболевания в условиях онкологической клиники.

Онкологическая заболеваемость – одна из проблем медицины, которая решается профилактическими мероприятиями, включая модификацию образа жизни соответственно выявленным факторам риска патологии, защиту от электромагнитных излучений, стрессовых воздействий, прием структурированной чистой воды и нутритивную поддержку организма для обеспечения адекватной возрасту и окружению иммунобиологической реактивности (ИБР) и онкопротекции.

Иммунобиологическая реактивность – актуальное состояние организма, позволяющее ему реагировать на изменение окружающей среды. Нормальная ИБР осуществляет онкопротекцию на стадии инициации, а здоровая иммунная система элиминирует мутированные клетки, не допуская их регрессии.

Гиперэстрогени и другие дисгормонозы у женщин существенно видоизменяют ИБР, увеличивая риск развития рака на всех стадиях его развития. Разработка методов коррекции ИБР и онкопротекции у лиц с высоким риском является актуальной задачей преконцепционной профилактики онкозаболеваний.

Материалы и методы исследования

В течение 5 лет в условиях крупной районной поликлиники проведено продольное контролируемое исследование «случай – контроль» влияния комплекса профилактических мероприятий на заболеваемость эстроген зависимыми формами рака молочных желез, яичников, эндометрия и шейки матки при гиперэстрогении и других дисгормонозах у женщин. С 01.03.2009 года по март месяца этого года, кроме модификации образа жизни и нутритивной поддержки индолами, для профилактики онкопатологии использовали корректоры функционального состояния (КФС). С их помощью структурировали чистую воду для питья, соки и пищу, а также проводили прокачки и фиксировали пластины на проекцию больного органа. Подбор пластин КФС осуществляли эмпирически с учетом эстрогенного фона женщин, характера дисгормоноза и стадии заболевания, а также инструкции производителя приборов. Алгоритмы использования КФС в комплексе профилактических мероприятий описаны ниже для каждой формы дисгормоноза.

Эпидемиологический анализ факторов риска онкологических заболеваний выполнен анкетным методом по заранее составленной карте у 110 женщин с гиперэстрогенией и другими дисгормонозами в возрасте от 30 до 65 лет, из семей, в родовом анамнезе которых онкопатология отмечалась в двух поколениях и более (основная группа – I гр.). Для преконцепционной профилактики женщины I гр., ежегодно в течение 6-8 месяцев, с пищей принимали индол-3-карбинол в дозе 200-400 мг/сутки с большим количеством воды. Структурирование чистой воды им проводили на КФС №1,2,5, а прокачки крестовидные и по чакрам - корректорами 1,2,7. К больным органам прикладывали пластины №1,2,5,7 и в отдельных случаях, после исключения абсолютной гиперэстрогении или эстроген зависимой опухоли – КФС №3.

Контрольную группу (II гр.) составили 35 женщин с онкологическими заболеваниями. У 23 из них - рак молочной железы (РМЖ) и у 12 – рак яичников, эндометрия или шейки матки. Больные II гр. подобраны по принципу «копия – пара» из числа пациенток, которым профилактические мероприятия не проводились. Статистическая обработка результатов осуществлена с помощью стандартных пакетов.

Результаты и их обсуждение.

Вода – универсальный носитель информации. На воду записывается вся информация с любого носителя, в т.ч. и с человека. При этом записанная информация может удерживаться водой долго и без специального воздействия не разрушается.

Употребляя ежедневно не структурированную воду, мы добровольно вносим внутрь организма информацию далеко небезобидного свойства. Дорогостоящие фильтры очищают только от химического и физического загрязнения, не изменяя информационную нагрузку воды.

Организм взрослого состоит на 72-73% из воды и мгновенно «записывает» на себя всю негативную информацию из внешней среды (средств массой информации, неприятных разговоров и ссор, из потребляемых некачественных продуктов и воды, канцерогенных веществ и пр.). Для нейтрализации чужеродной негативной информации ему необходимо непрерывно тратить значительное количество энергии.

При использовании структурированной на КФС чистой воды и прикладывании пластин на проекции больных органов, в организме возобновляется регуляторная информация, структурируется жидкость в тканях и клетках, увеличивается энергетический запас и восстанавливается функция и текучесть мембран клеток, улучшается микроциркуляция и реология крови, что способствует выведению токсинов и шлаков. Кроме того, с помощью пластин вносится необходимая лечебная информация - антипаразитарная, детоксикационная, гепатопротекторная, антиоксидантная и др., что нормализует функции вегетативной нервной системы, иммунного и эндокринного гомеостаза, обеспечивающих иммунобиологическую реактивность и резистентность. Все сказанное, наряду с защитой от электромагнитных излучений, создает условия для качественного перехода организма в зону своих сверх возможностей саморегуляции и адаптации, что обеспечивает

мощный онкопротекторный эффект. При структурировании воды в средах организма создается уникальная биологически активная, целебная жидкость, что также используется для лечения уже возникших опухолей.

У женщин основной группы при гиперэстрогении и дисгормонозах структурирование воды и жидкостных сред организма проводили на КСФ № 1, 2, 7 и № 5, 8 - пациенткам с патологией печени. При добавлении корректора №8 увеличивается выработка мелатонина – мощного антиоксиданта и гепатопротектора, особенно при латентных вирусных процессах, являющихся промоторами онкологических заболеваний.

Для профилактики и лечения онкопатологии у женщин основной группы, одновременно, ежедневно проводили крестовидные прокачки по чакрам корректорами № 1,2,7 через равные промежутки времени, каждые 2 часа, до 4- 6 раз в день, увеличивая время сеанса с 5 до 20 минут в течение недели.

При отсутствии абсолютной гиперэстрогении во время прокачек использовали аппликации КФС №3 на биологически активные точки молочных желез или матки на стопах. Прикладывание КФС на зону проекции органа осуществляли по алгоритму:

- №3 на щитовидную железу 2-3 раза в день по 15-20 мин, при нарушении функции органа, особенно утром до 7-8час и после обеда с 16-17час;

- №5 на область печени по 2-3 часа 3 раза в день ежедневно;

- №1,2,7 на область опухоли по 4-6 раз в день по схеме, начиная с 3мин с перерывами 10 мин, пропорционально увеличивая в 2 раза время сеансов и перерывов. Корректор №3 использовали при дисгормонозах, а также прикладывали к больным органам при отсутствии абсолютной гиперэстрогении или эстроген зависимых опухолей.

Пищевые индолы, получаемые из овощей семейства крестоцветных (капуста брокколи, брюссельская, зеленая, цветная), приостанавливают рост раковых клеток эстроген зависимых опухолей молочной железы, яичников и эндометрия, а также устраняют цервикальную дисплазию, предотвращая ее малигнизацию. Пищевые индолы изменяют активность клеточных ферментов, ответственных за выведение канцерогенных веществ и метаболизм эстрогенов – преобразование промотора эстрадиола в безопасный эстриол. Сегодня это один из мощных биологических онкопротекторов, особенно при наличии гиперестрогении и обусловленных ею дисгормонозов.

При использовании большого количества структурированной воды (не менее 30мл/кг массы тела) на корректорах №2, 5 индолы проявляют максимальную активность.

Модификация образа жизни включала нормализацию взаимоотношений в семье и на работе, ограничение электромагнитных влияний на организм и нормализацию продолжительности и глубины сна, что достигали корректорами №1,2,5,8. Кроме того, женщины группы риска онкопатологии отказывались от курения и приема алкоголя, избыточной инсоляции и употребления продуктов и косметических средств, содержащих канцерогенные вещества. Существенным профилактическим фактором онкологических заболеваний являются нормализация массы тела за счет снижения жировой ткани и увеличения мышечной, а также целевая двигательная активность. Во время активной мышечной работы не только усиливается целебное воздействие корректоров №2,3,5 на организм, но и перерабатываются и инактивируются избыточный эстроген и его метаболиты, что обладает прямым онкопротекторным действием.

Проведенное эпидемиологическое исследование риска и шансов развития эстроген зависимых онкологических заболеваний, показало (табл.№1, №2) достоверное преобладание ниже приведенных (с указанием, во сколько раз частота доверительных границ при 95% достоверности преобладала в контрольной группе, $p < 0,05$) факторов риска и динамику увеличения шансов заболеть у женщин, не получивших нутрицевтической коррекции (2006-2008 годы, табл.№1) и которым не проводили комплекса профилактических мероприятий с включением КФС (2009-2011 годы, табл.№2).

**Динамика факторов риска и шансов
онкологических заболеваний до использования КФС**

Годы Продолжительность наблюдения	2006		2007		2008	
	Преобр. фактора, раз	Шанс заболеть	Преобр. фактора, раз	Шанс заболеть	Преобр. фактора, раз	Шанс заболеть
Факторы риска						
Низкий социально - экономический статус семьи	22,2	—	24,5	1,1	23,0	1,0
Заболевания шейки матки (псевдо эрозии, эктопии лейкоплакии, полипы)	22,1	—	38,0	1,7*	66,3	3,0*
Неудовлетворительные жилищно-бытовые условия	18,3	—	19,2	1,0	22,1	1,2
Кондиломатоз, папилломатоз	18,2	—	24,0	1,3*	52,4	2,9*
Гиперэстрогениз и другие дисгормонозы у женщин	16,5	—	42,8	2,6*	68,0	4,1*
Проживание в экологически неблагоприятной зоне	12,3	—	12,9	1,0	14,8	1,2
Гепатобилиарные нарушения	10,8	—	32,8	3,0*	55,2	5,1*
Паразитарные заболевания	10,2	—	15,3	1,5*	17,4	1,7*
Наличие инфекции TORCH-комплекса	10,1	—	24,7	2,4*	29,3	2,9*
Образ жизни, содержащий риск онкозаболеваний (курение, алкоголизм,	9,8	—	10,4	1,1	16,2	1,7*
Нерациональное питание	7,4	—	9,9	1,3*	13,9	1,9*
Стрессы на работе и в семье	6,5	—	15,0	2,3*	26,2	4,0*

*Р < 0,05 достоверность увеличения шансов заболеть в контрольной группе

Таблица 1

В условиях крупного города у 26(74,2%) исследованных II гр. и у 75(68,2%) пациенток I гр. выявлено сочетание более 4 разнонаправленных факторов в одном наблюдении, что расценивалось нами как очень высокий риск онкопатологии. Проведенные на протяжении 5 лет преконцепционные профилактические мероприятия позволили снизить риск онкозаболеваний, при сохраняющемся воздействии различных онкогенных факторов, от 1,3 до 4,1 раза до использования КФС и с 1,7 до 9,6 раз после их применения. В настоящее время наблюдение продолжается.

В процессе исследования, кроме гиперэстрогениз, у женщин обеих групп выявлены и другие дисгормонозы, формирующие РМЖ, яичников, эндометрия и шейки матки.

Гипотиреоидная форма дисгормоноза выявлена у 2(5,7%) женщин с РМЖ и 1(8,3%) больной раком эндометрия в возрасте до 45 лет, страдавших гипотиреозом на фоне аутоиммунного тиреоидита (АИТ), метаболического синдрома, ожирения, фолликулярной кисты яичников с несвоевременным появлением и нерегулярными месячными. Протекала очень неблагоприятно.

В I гр. гипотиреоз встречался у 24(21,8%) пациенток. Все они дополнительно получали тироксин и келл норвежский по 200 мкг/сут., утром натощак, вместе с селеном -100мкг/сут., с пищей и лечение АИТ под наблюдением эндокринолога.

**Динамика факторов риска и шансов
онкологических заболеваний после использования КФС**

Годы Продолжительность наблюдения	01.03.2009		2010		31.03.2011	
	Преобр. фактора, раз	Шанс заболеть	Преобр. фактора, раз	Шанс заболеть	Преобр. фактора, раз	Шанс заболеть
Факторы риска						
Низкий социально - экономический статус семьи	23,2	1,0	26,3	1,2	28,2	13*
Заболевания шейки матки (псевдо эрозии, эктопии лейкоплакии, полипы)	66,3	3*	63,5	3,1*	99,4	4,5*
Неудовлетворительные жилищно-бытовые условия	22,1	1,2	25,6	1,4*	25,6	1,4*
Кондиломатоз, папилломатоз	52,4	2,7*	54,8	2,9*	76,8	4,0*
Гиперэктогенез и другие дисгормоны у женщин	73,0	4,7*	98,4	5,9*	154,0	9,3*
Проживание в экологически неблагоприятной зоне	14,8	1,2	18,5	1,5*	28,1	2,3*
Гепатобилиарные нарушения	55,2	5,1*	88,2	8,2*	103,6	9,6*
Паразитарные заболевания	17,4	1,7*	22,5	2,2*	35,8	3,5*
Наличие инфекции TORCH-комплекса	29,3	2,9*	44,5	4,4*	71,3	7,1*
Образ жизни, содержащий риск онкозаболеваний (курение, алкоголизм,	16,2	1,7*	27,4	1,7*	32,2	2,0*
Нерациональное питание	13,9	1,9*	15,1	2,0*	18,6	2,5*
Стрессы на работе и в семье	26,2	4,0*	26,9	4,1*	32,8	5,0*

*P < 0,05 достоверность увеличения шансов заболеть в контрольной группе

Таблица 2

Структурирование воды им проводили на корректорах №1,2,5. Для прокачек и прикладывания к больным органам использовали корректоры №1,2,7 на зоны проекции опухоли и №5 на зону печени, поджелудочной железы. Корректор №3 прикладывали на область щитовидной железы только при отсутствии эстроген зависимой опухоли. За время наблюдения онкопатология у них не развилась.

Яичниковая форма – встречалась у половины - 17(48,6%) больных РМЖ и женщин с патологией яичников, эндометрия и шейки матки в возрасте от 28 до 50 лет. Это женщины с выраженным нарушениями функции яичников, сексуальными расстройствами, дисгормональными изменениями молочных желез. У них также отмечались поздние роды, отсутствие кормления ребенка грудью и высокий индекс массы тела или ожирение I-II ст., внутриклеточные ИПП и ТОРЧ - группы.

Среди пациенток I гр. яичниковая форма дисгормоноза отмечалась у 58(52,7%) наблюдавшихся. Им назначали индолы по 200мг 2 раза в день со стаканом воды, травяной зеленый чай 500мл/сутки 6-8 месяцев; селен – 200 мкг/сут. до 3 месяцев натощак или, не сочетая с приемом сладкой пищи (до появления металлического привкуса) под контролем ВСК и тромбоцитов, а также полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК) по 1г 2 раза в день с едой - 6мес.

Структурирование чистой воды, чая и пищи им проводили на пластинах №1,2,7,5. Для прикладывания на проекции больного органа использовали только пластины № 1,2,7, т. к. у всех женщин с яичниковой фор-

мой дисгормоноза имелись абсолютная гиперестрогоения и эстроген зависимые опухоли. При патологии печени и поджелудочной железы добавляли корректоры №5 и №8, обладающие антиоксидантной, гепатопротекторной и регулирующей обмен метаболитов гормонов в печени информацией. Онкориск реализовался у 4(8,3%)женщин подгруппы наблюдения без КФС и у 1(2,0%) пациентки из подгруппы с использованием корректоров, что повышает эффективность онкопротекции более чем в 4 раза.

Надпочечниковая форма дисгормоноза наблюдалась у 11(31,4%) больных женщин РМЖ, яичников, эндометрия и шейки матки на фоне первичного или вторичного гиперкортицизма. Онкопатология у них развилась на фоне гипертонической болезни, ожирения, фибромиом матки и сахарного диабета. При этой форме заболевания выявлены преимущественно инфильтративные опухоли с ранним распространенным метастазированием.

У пациенток I гр. надпочечниковая форма отмечена реже - у 9(8,2%) женщин. При данной форме дисгормоноза, кроме индоллов, назначали травяной зеленый чай 500мл/ сутки 6-8 мес., ПНЖК по 1г 2 раза в день с едой - 6мес. и селен по 100мкг/сут. до 3мес. Онкопатология развилась у 2 (22,1%) пациенток, по одной женщине из каждой подгруппы в периоды наблюдения без и с использованием КФС, что значительно ниже, чем в контрольной группе.

Старческая форма РМЖ выявлена у 4(11,4%) больных старше 60 лет, у которых ранее не наблюдались другие дисгормонозы и (или) отмечался ранний, до 40 лет, климакс. Опухоли этой формы протекали торpidно, с продолжительным медленным не инфильтративным ростом и региональным метастазированием.

В I гр. пациенток старше 60 лет было 19(17,3%) женщин. Они добросовестно и старательно выполняли все необходимые процедуры с КФС, принимали индолы, ПНЖК, селен в дозировках, приведенных выше и не заболели.

ВЫВОДЫ:

1. Преконцепционная профилактика онкологических заболеваний в течение 3 лет с использованием КФС, структурированной чистой воды, пищевых индоллов и модификацией образа жизни у женщин с гиперэстрогенами и другими дисгормонозами снижает шансы заболеть РМЖ, яичников, эндометрия и шейки матки более чем в 9 раз , без корректоров - только в 4 раза (исследование продолжается).

2. Комплексная коррекция иммунобиологической реактивности и онкопротекция воздействием на организм информационными программами КФС, средствами натуральной медицины и структурированной чистой водой позволяет длительно проводить профилактические мероприятия у женщин высокого риска эстроген зависимых онкологических заболеваний без дополнительных сопутствующих осложнений, вплоть до выявления прогрессии заболевания.

3. При наличии эстроген зависимых онкозаболеваний, коррекция функционального состояния больных с помощью структурированной воды и целебных информационных программ, записанных на приборах КСФ №1,2,5,7, также как и использование пищевых индоллов, не подменяют, а дополняют существующие методики профилактики и лечения патологии. При этом в организме замедляется прогрессия патологического процесса, активируются саногенные регуляторные механизмы. Однако на стадии промоции и прогрессии онкологического процесса, их использование требует врачебного наблюдения и клинико-лабораторного контроля результатов терапии, информированного согласия пациента, а с момента выявления злокачественной опухоли – специальной терапии.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНИЗМА ДЛЯ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ КФС У БОЛЬНЫХ С СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Синяева Галина Леонтьевна

Врач высшей категории, акушер – гинеколог, гомеопат, диагност.
г. Уссурийск, Приморский край

Мы живем в удивительное время исторических перемен. Весь огромный мир, вся Вселенная находится в необычайном напряжении, связанном с глобальной перестройкой в переходный период. Эти изменения касаются и человеческого организма. Меняются частотные характеристики клеток, физико-химические свойства жидких сред, тканей организма. Вибрации тела меняются, стремясь к более высокому уровню. А это требует больших изменений сознания, повышения духовности, к которой должен стремиться каждый человек, тогда и болезненные проявления на физическом плане будут проходить легче. Большие перемены происходят и в области медицинской науки, которую можно сравнить с альпинизмом: двигаясь в высоту с риском – мы получаем новые знания, меняются старые представления о происхождении болезней, меняется подход в устранении патологических состояний.

Начался новый виток в развитии медицины – появились энергоинформационные технологии. Наши отечественными учеными созданы уникальные лечебно-диагностические комплексы, позволяющие изучать биополе человека, снимать энергоинформационный потенциал, оценивать функциональное состояние организма на информационном уровне. Энергоинформационная медицина начинает справляться с теми проблемами, с которыми традиционная медицина не могла справиться.

Что такое болезнь? Это нарушенное равновесие в организме. Человеческий организм уникalen, он имеет свойство саморегулироваться и самовосстанавливаться, в нем все предусмотрено: в том числе наличие микроорганизмов, простейших, грибов, у которых свой генетический код и свои задачи, которые они выполняют.

Пример 1. Туберкулезная палочка попадает в организм человека – моментально бактерии, населяющие слизистые оболочки включаются в борьбу с «чужаком», возникает воспалительная реакция в виде бронхита, бронхопневмонии, в результате которой палочка вытесняется в лимфатическую систему и постепенно замуровывается в лимфоузлах. Если иммунная система не в состоянии защитить организм – неизбежно развитие туберкулеза.

Или: лямблии в цистной форме находятся в неактивном состоянии до тех пор, пока печень и поджелудочная железа функционируют нормально. Как только снижается дезинтоксикационная функция печени, развивается ферментопатия, появляется клиника аутотоксикоза. Сразу же активизируются грибы, лямблии, развиваются аллергические реакции, кислотно-щелочное равновесие смещается в кислую сторону. Отсюда изменения в картине крови – эритроциты склеиваются в конгломераты, снижается перенос кислорода, развивается гипоксия органов, что приводит к нарушению их функции.

Традиционная медицина пытается устраниТЬ эти нарушения фармацевтическими препаратами, которые еще больше нагружают печень. Снижается защита сердечнососудистой и эндокринной систем. Гипофиз становится уязвим для стрессов, инфекций, интоксикаций и начинаются сбои в эндокринной системе, проявлением которых являются дисфункции щитовидной железы, яичников и надпочечников. Эти дисфункции приводят к образованию гормонально зависимых образований, аутоиммунных процессов в щитовидной

железе, нарушениям электролитного обмена с развитием остеопороза, подагры, сосудистым проблемам, инсульты, инфаркты.

В это сложное время, когда чувство неудовлетворенности особенно выросло от отсутствия возможности восстановить здоровье пациентов обычными традиционными методами лечения, и появился чудо прибор, созданный ученым-физиком С.В. Кольцовым - КФС! Те, кто прошел путь поиска, те поистине оценят изобретение Сергея Валентиновича.

Все вышеизложенные механизмы развития патологического процесса как раз и восстанавливают корректоры функционального состояния. КФС:

- активизируют дренажную функцию всех выделительных систем для вывода токсинов (КФС № 2).
- восстанавливают кислотно-щелочное равновесие крови; создают неблагоприятные условия для паразитов, которые перестают размножаться и покидают организм или переходят в неактивную форму (КФС №1, №2);
- способствуют восстановлению функций клеток печени и всей гепато-билиарной системы при применении контактно к области печени и с водой, едой (КФС №5)
- для восстановления эндокринной системы человека добавляются КФС № 3, 4, 5, 8.

При тяжелой соматической патологии дренажную функцию выделительных систем организма усиливает сочетание КФС № 2 и 6. Быстрее восстанавливается организм, мягче проходит процесс очищения, быстрее улучшается самочувствие больных с гипертонической болезнью, после инсультов.

Хочу представить вашему вниманию три случая восстановления больных, перенесших ишемический инсульт. В своей работе я использовала энергоинформационные методы исследования - метапатия (нелинейный анализ) и гемосканирование, с помощью которых отслеживала изменения в органах при применении КФС. Получив ошеломляющие результаты у таких сложных больных за короткое время, я посчитала своим долгом поделиться ими с коллегами. И самое главное - у пациентов, которые разуверились во всех видах лечения, появилась вера и надежда на выздоровление. Все они приобрели корректоры после получения результата.

Пациент Г. 75 лет. Обратился впервые в поликлинику в возрасте 72 лет по поводу повышения артериального давления до 160 мм рт.ст. На фоне гипотензивной терапии перенес ишемический инсульт. Проводилось несколько курсов иглорефлексотерапии по восстановлению речи и движений правой верхней и нижней конечностей. Улучшения не было, руку самостоятельно поднять не мог, через год перенес повторный инсульт. На компьютерной томографии картина прогрессирующего тромбоза сосудов головного мозга.

Обратился к нам в центр «Доктор Озон». Было проведено обследование на темнопольном микроскопе и метатроне, диагностировано токсическое поражение печени, поджелудочной железы, калькулезный холецистит, неинсулинозависимый сахарный диабет, обусловленный описторхозом.

Проведено внутривенное введение озонированной смеси на КФС № 2, прокачки 2 раза в день на КФС № 1, 2, 5, 6. Контактно к области левого полушария головного мозга прикладывались КФС № 1 днем, № 2 - на ночь. Через 1 месяц после лечения значительно улучшилась речь, руку стал поднимать до уровня головы. Контрольное исследование выявило положительную динамику. Одновременно проводилось противоописторхозное лечение корой осины, берёзовым дёгтем.

Пациент Г, 75 лет

КРОВЬ

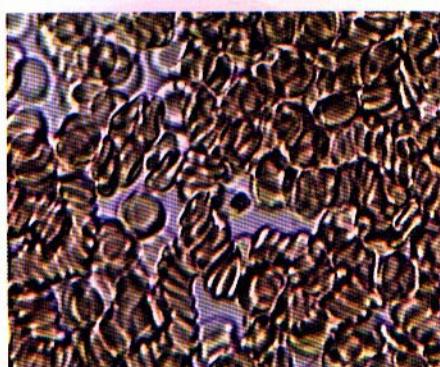


Рис. 1

Картина крови до применения КФС.
Сладж эритроцитов, выраженная ферментопатия, гипоксия.

Рис. 2

Картина крови через месяц, после применения КФС №1, 2. Улучшение реологии крови.

ГОЛОВНОЙ МОЗГ

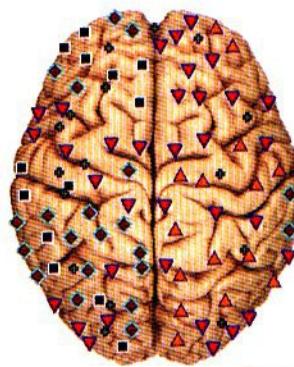
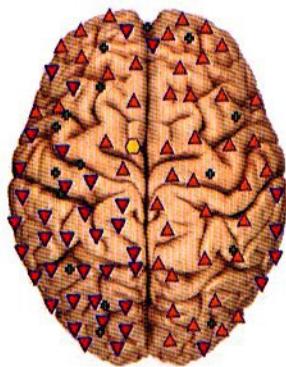


Рис. 3

Состояние головного мозга до применения КФС. 05.02.2011. Сильно выраженные и тяжелые изменения в левом полушарии головного мозга.

Рис. 4

Состояние головного мозга после применения КФС №1, 2, 6. 17.03.2011.
Улучшение функционального состояния головного мозга

РЕЗУЛЬТАТ: Усиление компенсаторных реакций на 54%
Уменьшение площади очага поражения на 100%

Пациентка П. 64 года. С 42 лет перенесла 4 ишемических инсульта на фоне гипертонической болезни. Клинически у больной имеются нарушения речи, затруднение в подборе слов, резкое снижение памяти, нарушение сна.

На компьютерной томографии множественные кисты в теменно-височной, затылочной областях. У нас проведен нелинейный анализ, исследование живой капли крови. Выявлены: хронический персистирующий цепатит, кистозные изменения в печени, хронический рецидивирующий панкреатит, эрозивный гастрит, инсулинов независимый сахарный диабет. Обнаружены *opisthorhis felineus* и *clonorchis sinensis*, *protoe vulgaris*.

Проведено противопаразитарное лечение, озонотерапия, пила воду с КФС № 2 в течение 10 дней, принимала ванны с КФС № 2, 6, контактно в проекцию различных отделов головного мозга прикладывала КФС № 1, 2, т.к. других КФС у неё пока нет. Пила воду с КФС № 1 до 18.00 ч, с КФС № 2 после 18.00 ч, использовала троксивазин на КФС № 1 при проведении массажа шейно-грудного отдела позвоночника.

В процессе лечения, через 10 дней, улучшилось самочувствие, нормализовался сон, прошли головные боли, артериальное давление снизилось до 130/80 мм рт.ст. Прошли боли и судороги в ногах. Остается затрудненным подбор слов при волнении.

Пациентка П., 64 года

ПЕЧЕНЬ

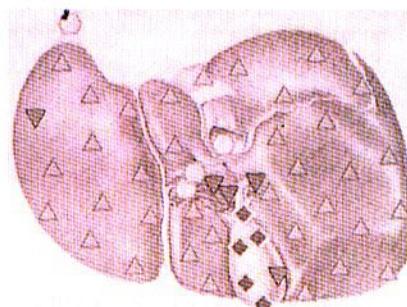


Рис. 5

Состояние печени до применения КФС. 14.03.2011. Сильно выраженные изменения в печени - хр. персистирующий гепатит, в желчном пузыре - камень.

Рис. 6

Состояние печени после применения КФС №1,2,5. 24.03.2011. Улучшение функционального состояния печени и желчного пузыря.

РЕЗУЛЬТАТ: Усиление компенсаторных реакций на 66%

Уменьшение площади очага поражения на 100%

**ПРАВОЕ
ПОЛУШАРИЕ**

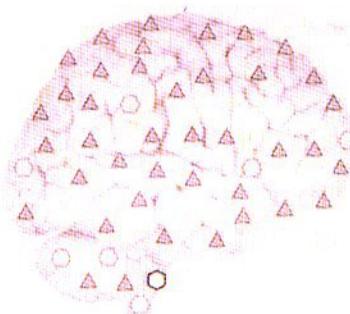
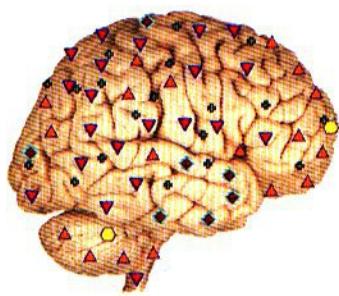


Рис. 7

Состояние правой половины головного мозга до применения КФС. 14.03.2011. В теменной, височной, затылочной областях сформировались кисты головного мозга.

Рис. 8

Состояние правой половины головного мозга после применения КФС №1,2. 24.03.2011. Клиническое улучшение речи.

РЕЗУЛЬТАТ: Усиление компенсаторных реакций на 58%

**ЛЕВОЕ
ПОЛУШАРИЕ**

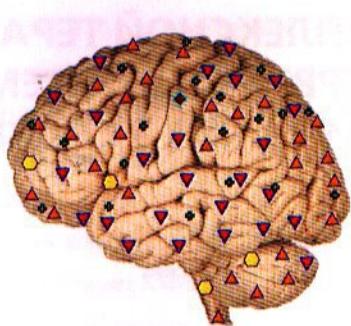


Рис. 9

Состояние левой половины головного мозга до применения КФС.
14.03.2011.

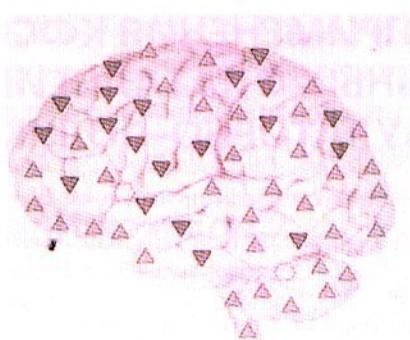


Рис. 10

Состояние левой половины головного мозга после применения КФС №1,2.
24.03.2011.

РЕЗУЛЬТАТ: Усиление компенсаторных реакций на 10%

Условные обозначения:

- ◆ нормально функционирующая ткань
- ▲ состояние напряженности регуляторных систем
- ▼ астенизация регуляторных систем

- ◆ компенсированные нарушения механизмов адаптации
- декомпенсация механизмов адаптации
- патологическое состояние

КРОВЬ

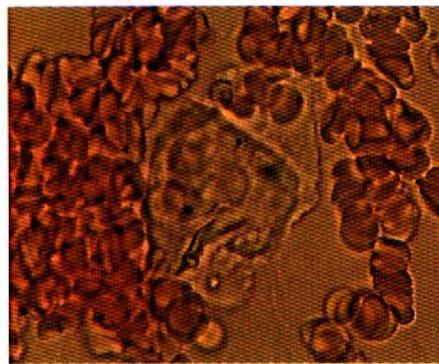


Рис. 11

Картина крови до применения КФС.
Агрегация эритроцитов, в центре - холестерин.

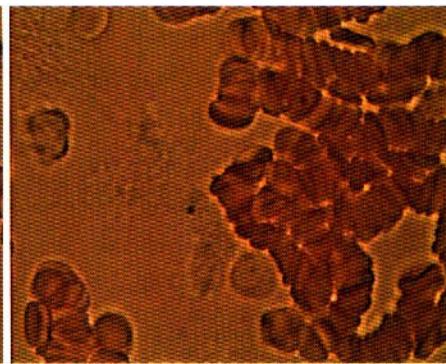


Рис. 12

Картина крови через 10 дней после применения КФС №1,2,5. Агрегация эритроцитов сохраняется в виде монетных столбиков, более четкие контуры эритроцитов.

Пациент Г. 70 лет. В течение 28 лет страдает варикозной болезнью, тробофлебитом вен нижних конечностей, периодически открываются язвы голени. Ранее получал симптоматическое лечение, от предложенного оперативного лечения отказался, разуверился во всех видах лечения, обратился к нам для проведения озонотерапии. В момент обращения трофической язвы не было, но определялись болезненные уплотнения в области вен.

Было проведено лечение КФС № 1, 2, в проекции вен, прием воды с этих корректоров, через 3 дня уплотнения ушли, вместе с ними ушли и боли при ходьбе. Продолжилось лечение в течение 10 дней озонированной смесью. Больной был крайне удивлен, поверил в результат и приобрел корректоры.

И в заключение, хочется сказать, что при грамотном использовании КФС во всех случаях отмечаем удивительные результаты. КФС - это мощный помощник в проведении оздоровительных программ во всех возрастных группах населения.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КФС КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Смоликов Николай Павлович

Невролог высшей категории, заслуженный врач России.
г. Краснодар

Проанализированы результаты лечения больных с патологией опорно-двигательного аппарата, нейроциркуляторной дистонии за последние 1,5 года в двух группах:

- 1) Комплексная терапия + применение КФС.
- 2) Комплексная терапия без применения КФС.

Актуальность проблемы.

Патология позвоночника и нейроциркуляторная дистония на амбулаторном приёме у невролога составляет более 2/3 всего контингента пациентов.

В современных условиях патология опорно-двигательного аппарата и нейроциркуляторная дистония обусловлены многочисленными факторами. У одной группы больных это - гиподинамия, у другой группы - это повышенная нагрузка на позвоночник и суставы, нарушение здорового образа жизни, постоянные стрессы, присущие современному обществу, особенность питания современного человека, социобиологические факторы и как результат - страдает не только опорно-двигательный аппарат, но и очень важно - нарушаются работа всего желудочно-кишечного тракта, что приводит к повышению внутрибрюшного давления и как результат - снижению венозного и лимфатического оттока от позвоночника. Это является дополнительным фактором (кроме факторов микротравм, макротравм и гиподинамии), ухудшающим обменные процессы межпозвоночных дисков и как следствие, ведущих к дегенеративным нарушениям в них. Кроме того, в этиологии этих заболеваний важнейшую роль играют срывы сегментарной и надсегментарной регуляции вегетативной нервной системы, нарушения в эмоционально - волевой сфере. Неправильное питание ведёт к нарушению РН-крови, чаще в сторону закисления и сгущения её. Кроме того, при оценке состояния здоровья, необходимо учесть, что организм человека это - биологический котёл, в котором постоянно идут биохимические реакции, идёт распад и восстановление клеток организма, их непрерывная замена. По данным академика Казначеева В.П. организм человека за 70 лет жизни производит до 12 тонн клеток и 3 тонн бактериально-вирусной массы, что существенно влияет на загрязнение организма как внутри клеток, так и между клеточного пространства продуктами жизнедеятельности, токсинами, ядами, солями тяжёлых металлов и другими продуктами метаболизма. Поэтому проблема очистки организма в процессе его оздоровления весьма актуальна.

Для постановки диагноза и оценки результатов лечения использовалось общевернологическое обследование, рентгенодиагностика.

По показаниям: МЯР исследования, лабораторная диагностика, УЗИ диагностика и компьютерная диагностика с использованием метода Накотани. Всего проанализировано 120 случаев лечения больных с этой патологией. Из них: 80 человек - с патологией опорно-двигательного аппарата (47 человек с использованием КФС и структурированной воды и 33 человека - контроль) и при лечении больных с нейроциркуляторной дистонией соответственно 22 человека и 18 человек (контроль).

Учитывая вышеизложенное, я при лечении больных использую общепринятые схемы для снятия болевого синдрома, отёка, улучшения венозного и лимфатического оттока, назначаю препараты, улучшающие психо-эмоциональную сферу пациента. Назначаю гомеопатические препараты (информационная медицина) с учётом патологии позвоночника, внутренних органов, нарушений в психоэмоциональной сфере. По показаниям провожу мануальную терапию, корректирую питание и образ жизни больного, использую КФС после проведения коррекции позвоночника методом мануальной терапии. Применяю КФС по всем чакрам, а также воздействую КФС на болевые и ирритативные зоны. Назначаю структурированную воду по общепринятой схеме для улучшения микроциркуляции в тканях, восстановления биоэнергетики организма для антиоксидантного воздействия на организм. Вода в организме выступает в роли универсального растворителя и носителя информации.

Необходимо отметить, что при работе с КФС по чакрам, сразу же улучшается эмоциональная сфера больного, улучшаются вегетативные реакции организма, как правило, улучшаются показатели гемодинамики организма, снижается болевой синдром.

Повторный приём после обследования провожу через неделю, через месяц. При контрольном приеме, использую объективные в субъективные методы исследования с применением повторной компьютерной диагностики по методу Накотани. В результате оценки результатов лечения оказалось, что средние сроки снятия болевого синдрома среди больных с патологией опорно-двигательного аппарата короче на 2,5 дня с применением КФС, по сравнению с контрольной группой. Снятие симптомов НЦД проходит, в среднем, на 6 дней короче, чем в контрольной группе.

Улучшение показателей энергетики по меридианам с применением методики Накотани при использовании КФС и структурированной воды показало улучшение у 91,6% больных, против 80% больных, получавших комплексное стандартное лечение. Гармонизация энергетических центров стойко наступала уже после второго приёма больных. Таким образом, применение КФС и структурированной воды в сочетании с комплексной терапией было более эффективным по результатам по сравнению с контрольной группой. Применение КФС и структурированной воды было направлено на мобилизацию организма в целом, улучшение микроциркуляции в органах и системах, мобилизацию эндогенных адаптивных факторов, стабилизацию и регуляцию нейроэндокринной системы, повышению резистентности органов к действующим повреждающим факторам внутренней и внешней среды, к увеличению работы дренажных систем и увеличению функциональных резервных систем.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ КФС В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Спешилова Лариса Васильевна

Врач педиатр. Руководитель центра

Проведено комплексное клинико-лабораторное обследование 10 детей от 1,5 месяцев до 5 лет и 2 взрослых.

Выявлены значительные иммунологические нарушения. При бактериологическом исследовании фекалий дисбиотические изменения отмечались в 98%, высея золотистого стафилококка с кожи - у 80% больных атопическим дерматитом.

Доказана эффективность корректора функционального состояния №1 и №2, обеспечивающих постепенное угнетение и гибель в организме человека вирусов, бактерий, глистов и простейших, способствующих нормализации микрофлоры человека, нормализации иммунной системы, стимулирующих выведение токсинов, нормализующих биоритму головного мозга и центральной нервной системы.

С добавлением в лечение корректоров функционального состояния №6, №7, №8, корректора «Любовь» и «Здоровое поколение» добились ремиссии в течение 2-х лет.

Атопический дерматит является одним из наиболее распространенных.

заболеваний детей первых лет жизни. Одной из проблем является реакция гиперчувствительности на пищевые продукты. Генез пищевой непереносимости связан с незрелостью ферментативной и барьерной систем желудочно-кишечного тракта и с выраженной направленностью тучных клеток, которые и запускают механизмы, способствующие расширению и повреждению сосудов. Повышение частоты аллергических и псевдоаллергических реакций всё чаще сопровождается формированием тяжёлых форм атопического дерматита, увеличением распространенности бронхиальной астмы и других аллергических заболеваний. В основе развития атопического дерматита лежит измененная реактивность организма, обусловленная иммунными и неиммунными механизмами. Иммунная система ребёнка, у которого развился атопический дерматит, изначально была в повышенной готовности для развития этого заболевания, ей были только необходимы провоцирующие факторы, чтобы болезнь проявилась в полной мере.

Для стабилизации процесса используют комплекс мероприятий, включающий в себя устранение этих провоцирующих факторов:

- гипоаллергенная диета
- гипоаллергенный быт
- регуляторы моторики кишечника
- антигистаминные, седативные, иммунокорригирующие препараты
- местные средства
- физиотерапевтические методы (4,5,6,7)

Успех в лечении атопического дерматита требует настойчивости и терпения и от врачей и от родителей.

Использование КФС при атопическом дерматите доказало свою эффективность, позволив, сократить сроки лечения в острый период и на данный момент ремиссия составила 2 года. Корректорами функционального состояния пользовались 10 детей в возрасте от 1,5 месяцев до 5 лет и 2-е взрослых с поставленным диагнозом: атопический дерматит.

Для уточнения диагноза проведено обследование, включающее: осмотр педиатра, консультация дерматолога или аллерголога. Анализы: общий анализ мочи, общий анализ крови, кал на дисбактериоз, кал на копрологию; вегето-резонансное тестирование с контролем через 1,5–3 месяца.

У всех, кто находился под наблюдением, были нарушения, связанные с желудочно-кишечным трактом. У детей до года - 100% дисбиоз кишечника 1,2 и 3 степени.

В кале на дисбактериоз снижены титры бифидо и лактобактерий. наличие условнопатогенной флоры кишечника - золотистый стафилококк, грибы рода кандида, клебсиелла пневмоника. В 2-х анализах на ко-программу - высып цист лямблий.

У остальных пациентов к заболеваниям кишечника присоединились проблемы с желудком и печенью.

У 5 детей старше 2-х лет при вегето-резонансном тестировании обнаружены лямблии, остицы и аскариды.

У взрослых при вегето-резонансном тестировании в одном случае обнаружены лямблии и аскарида человеческая, во втором случае токсокара и лямблии. По нашим данным, начиная с 9-ти месячного возраста, у всех пациентов обнаружены лямблии.

Вегеторезонансное тестирование на наличие лямбий у взрослых и детей с 2-х лет

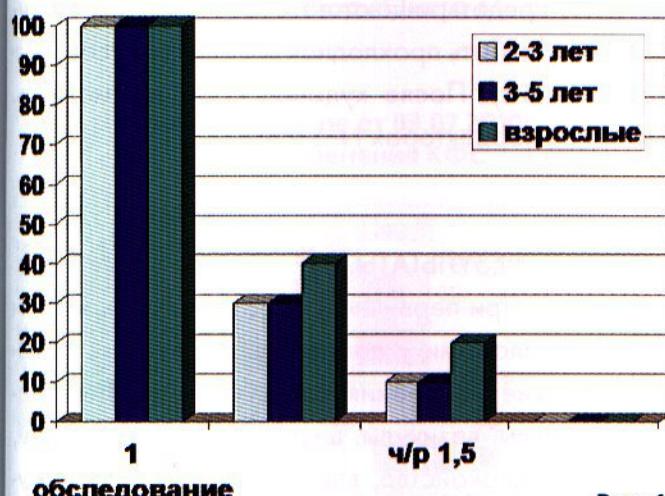


Рис. 1

Поражение центральной нервной системы наблюдалось в 100% случаев - от гипервозбудимости, беспокойства, до бессонницы и депрессии у взрослых. Серьёзнейшая проблема у детей и у взрослых - это инфекция кожи, которая резко снижает качество жизни больного и членов его семьи.

В последнее время особое внимание к себе привлек золотистый стафилококк, который высовывается с кожи до 80% у больных с атопическим дерматитом. Его особенность в том, что он повреждает роговой слой эпидермиса и тем самым снижает антибактериальную активность кожных покровов и местный иммунитет и, следовательно, увеличивает сухость кожи и зуд.

В общем анализе крови повышенное содержание эозинофилов, что так же указывает на наличие паразитов.

Таким образом, проведённый анализ выявил наличие у всех пациентов паразитов, при которых страдает центральная нервная система, желудочно-кишечный тракт, кожные покровы. В ОАК содержание эозинофилов выше нормы, что так же указывает на паразитарную инфекцию.

Комплекс проведённых мероприятий:

— Была назначена гипоаллергенная диета: исключили продукты питания, вызывающие аллергическую сыпь - адаптированные молочные смеси на основе коровьего молока, морковное пюре и морковный сок, куриное яйцо, клубнику, малину, цитрусовые, манную, пшеничную и гречневую каши, телятину. Взрослым пациентам исключили жирные, жареные, копчёные, сладкие продукты и алкогольные напитки.

Все продукты питания ставились на КФС №1 на 5 минут.

Питьевой режим. В период обострения в течение первых 3-х дней пили воду с КФС № 2: дети до года - 100мл, дети старше года - 15/20 мл/кг, взрослые - 30 мл/кг в сутки в течение недели. Затем переходили на схему: с 7.00 до 16.00 дня пили воду с КФС-№1, после 16.00 до сна - с КФС №2.

- Гипоаллергенный быт создавался с помощью КФС-№1: это влажная уборка помещения, стирка настенных и постельных вещей.
- По методике Кольцова С.В. проводили «прокачку» по позвоночнику и по энергетическим чакрам.
- Корректор функционального состояния №8 клали в 2-х случаях под голову и в 3-х случаях - в ноги, предварительно выпив воду с этого корректора.
- По желудочно-кишечному тракту работали КФС по общепринятым методикам.

Прокачку проводили в течение 15 минут: на область печени – 3 минуты, на область желудка - 3 минуты и от пупка по часовой стрелке по всей передней поверхности живота - 9 минут. При этой прокачке мы затрагиваем поджелудочную железу, тонкий и толстый кишечник, мочеточники и органы малого таза.

Корректоры для прокачки: №1, №2 или №1, №3 (для взрослых).

У детей до года корректор №1 находился на теле от 15 до 60 минут в течение суток.

У детей старше года корректор №1 находился на теле от 2-х до 4 часов в разных местах.

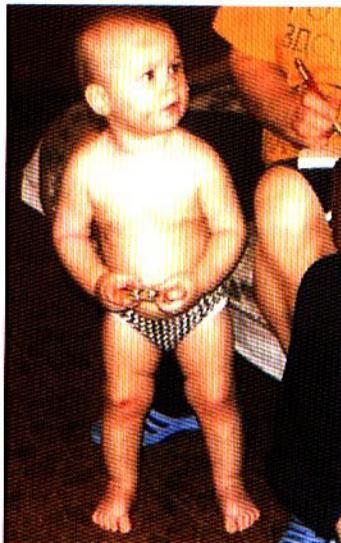
У взрослых корректор №1 применяли с утра до 16.00, корректор №2 с 16.00 до сна, корректор №5 - на ночь на область печени, которым пользовались в течение 90 дней. Корректор №3 чередовали с №1 с третьей недели лечения.

— Уход за кожей. Пациенты с атопическим дерматитом нуждаются в ежедневных 15-20 минутных водных процедурах (душ, ванна), которые очищают и увлажняют кожу, предотвращают её инфицирование. Применялись №1, №2, №6, №7 корректоры. Вода для купания должна быть прохладной 28-30 градусов и дезхлорированной. Не пользоваться мочалкой и не растирать кожу. После купания кожу промокнуть. На влажную кожу наносится структурированный детский крем на корректорах №6 и №7.

Николай, 2 мес. До лечения



Николай, 1 год. После лечения



Об атопическом дерматите забыли и Коля, и его мама. Теперь надо быстрее бегать и научиться не получать синяков и шишек.

РЕЗУЛЬТАТЫ.

При первичном обращении основными жалобами у пациентов были специфические изменения кожи: покраснение, папулы, везикулы, шелушения, а также зуд, беспокойство, вздутие кишечника, нарушение стула, бессонница.

Через 3 недели после проведённого лечения жалоб не предъявляли.

Заключение.

На основании данных можно сделать вывод, что КОРРЕКТОРЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ являются эффективным средством в комплексной терапии атопического дерматита.

ВЛИЯНИЕ КФС НА КВАНТОВОЕ СОСТОЯНИЕ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА

Тарасова Лариса Николаевна

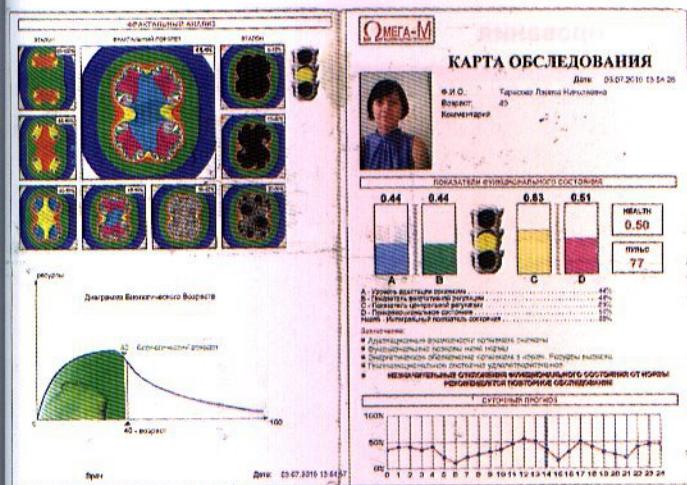
Врач восстановительной медицины, врач клинической лабораторной диагностики, специалист по гемосканированию.
г. Ярославль

I. Год назад среди полного здоровья я потеряла способность полноценно трудиться, могла принимать 2-х человек в день, 3-й и 4-й - это уже с великим трудом. Домой я возвращалась не работником интеллектуального труда, а как будто разгрузила не менее тонны, а то и больше. Говорить о каких-то делах по дому не приходилось. Зато всех пациентов я ощущала в прямом смысле через себя, чувствовала, что у них болит, какое состояние...

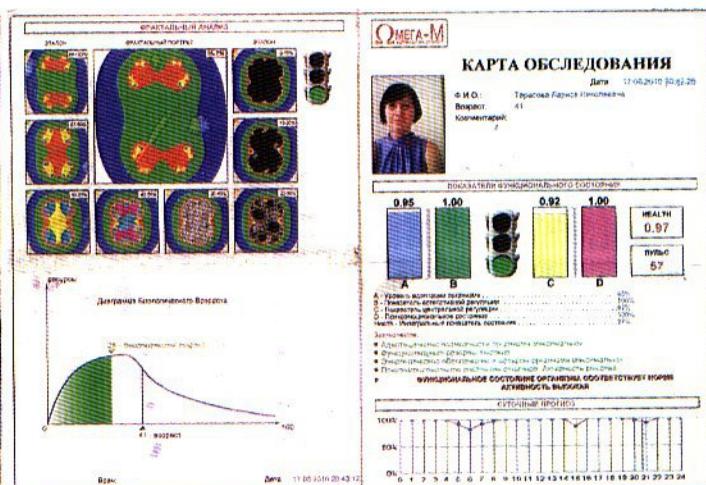
Были предприняты многие оздоровляющие средства: чаи, БАДы, регулярное питье воды, но все равно чего-то не хватало и, я бы сказала, что все препараты не доходят до моего организма. Ко мне неоднократно приходила информация, что существует в природе такой прибор, который чудодейственно влияет на организм, но я не могла поверить, что все гениальное так просто, хотя на самом деле это действительно так и, услышав в очередной раз про КФС, я решила приобрести КФС №2, чтобы навести порядок в себе и, если это так действительно, то рекомендовать в своей практике.

И вот результат: прибор «Омега-М» позволяет оценить функциональное и энергетическое состояние.

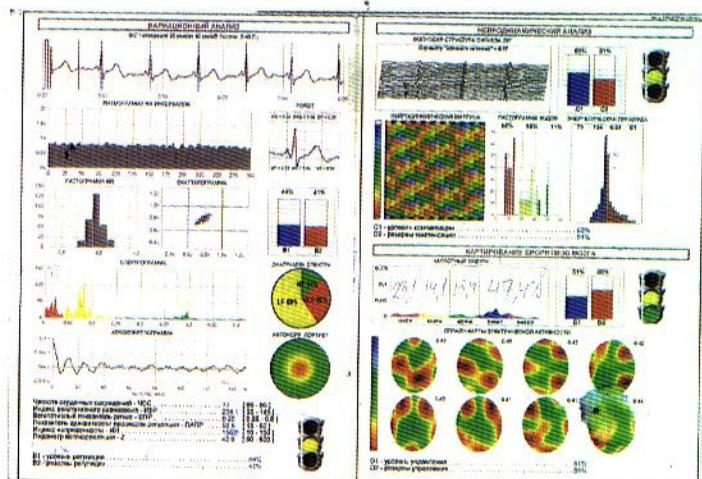
**Обследование от 03.07.2010г.
до применения КФС**



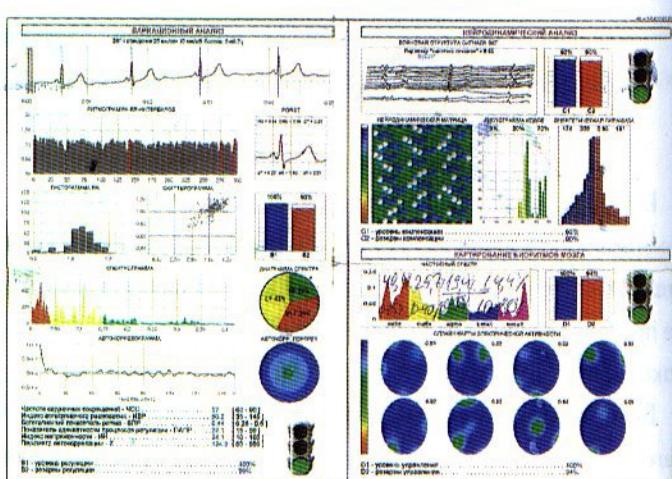
**Обследование от 17.08.2010г.
6 недель применения КФС**



**Обследование от 03.07.2010г.
до применения КФС**



Обследование от 17.08.2010г.
6 недель применения КФС

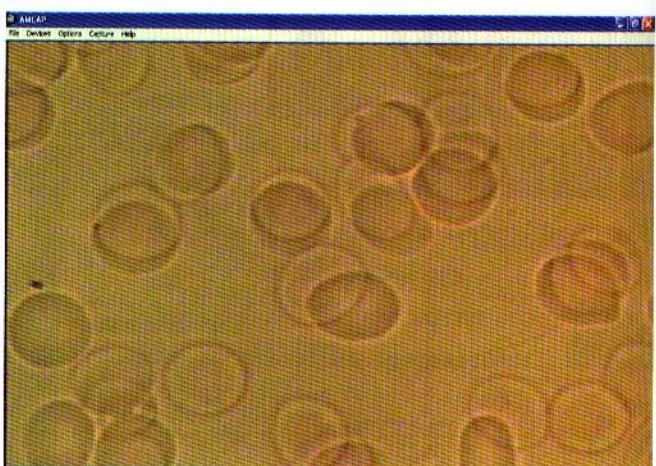
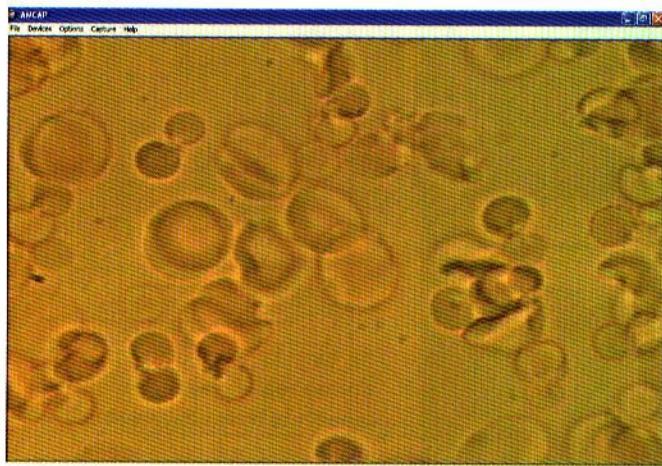


Интегральный показатель состояния с 50% увеличился до 97%, т. е. адаптационные возможности возросли в 2 раза! А биологический возраст уменьшился с 39 лет до 28, на 11 лет!

Благодаря пластинам Кольцова моя прежняя сила вернулась за 2 недели, я могла вести полноценный прием, делать все дела после работы и ложиться не ранее 24 часов, а в 5-6 часов - подъем.

Через 1 месяц я приобрела КФС №1, а через 2 месяца я решила провести эксперимент, что произойдет с организмом, если лишить его такого чуда. 2 месяца я питалась без ограничений: сладкое, шоколад, сахар, 3-4 свежих пирожка в день, жирное, в общем так как питается обычный человек и результат: пойкилоцитоз, большое количество почекующихся «хищных» грибов, вн. клеточная грибковая инфекция.

По результатам гемосканирования



Вывод прост: при таком питании и отсутствии профилактических и оздоровительных мер можно очень быстро подойти к раннему атеросклерозу и постареть на 5 лет относительно своего фактического возраста.

Использование КФС №1, №2 и №6, питье достаточного количества воды, отсутствие сахара, дрожжевого хлеба в питании и массаж (обдавливание живота) 2 раза в день по 3-5 минут и результат: кровь: улучшились реологические свойства, плазма практически чистая, эритроциты хорошо выполняют свою функцию.

Прибор «Ангиоскан» оценивает состояние артериальной системы организма, жесткость артериальной стенки, тип пульсовой кривой, по которому можно определить предрасположенности к гипертонии, сахарному диабету, атеросклерозу и возраст сосудистой системы.

Тарасова Лариса Николаевна: Тест состояния сердечно-сосудистой системы

Пол: Женский, Возраст: 41, Рост: 170, Вес: 64,
 Зарегистрирован: 29 декабря 2010 12:31
 Дата измерения: 31 декабря 2010 18:54

Пол: Женский, Возраст: 41, Рост: 170, Вес: 64,
 Зарегистрирован: 17 января 2011 17:20
 Дата измерения: Jan 31, 2011 14:35:37

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Средние значения результатов

Параметр	Значение
Частота пульса	0 уд/мин
Жесткость сосудов	18.4 %
Тип пульсовой кривой	A:100 %
Возраст сосудистой системы	46 лет
Индекс стресса	54

Графики пульсовых волн

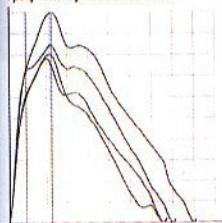
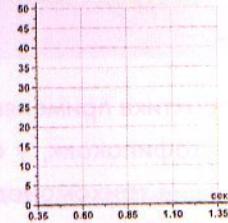


Диаграмма индекса стресса



Заключение

Частота пульса - ЧП = 0 уд/мин

Свидетельствует о хорошем физическом состоянии (тренированности) организма.

Индекс увеличения при ЧП=75 - АИр75 = 18.4 %

Индекс жесткости незначительно превышает значение, нормальное для возраста (6.8%). Необходимо провести детальный анализ факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Тип пульсовой кривой - ТК = A:100 %

Тип пульсовой кривой А характерен для людей пожилого возраста (старше 60 лет). Наличие такого типа кривой у людей моложе 60 лет свидетельствует о возможности таких заболеваний, как атеросклероз, гипертоническая болезнь, диабет.

Возраст сосудистой системы - ВА = 46 лет

Возможны патологические изменения в состоянии артерий.

Индекс стресса = 54

Индекс стресса находится в пределах нормы. Это свидетельствует об оптимальной работе автономной нервной системы, участвующей в регуляции кровообращения.

Параметр	Норма	Измеренное значение	Заключение
Частота пульса	60...75 уд/мин	69 уд/мин	Свидетельствует об удовлетворительном физическом состоянии организма. Тонус сердечно-сосудистой системы умеренно повышен.
Жесткость сосудов	3.2%...16.8%	-5.6 %	Индекс жесткости меньше средних нормальных величин, соответствующих возрасту (6.8%). Это свидетельствует о хорошем состоянии артериальной стенки.
Тип пульсовой кривой	B	A:24,B:28,C:48 %	Тип кривой В характерен для возраста старше 40 лет. У более молодых он свидетельствует о наличии факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.
Возраст сосудистой системы	34...41 год	36 лет	Тип кривой С свидетельствует о высокой эластичности артериальной стенки. Характерен для людей в возрасте от 18 до 35 лет.
Индекс стресса	< 100	78	Состояние артерий хорошее.
			Индекс стресса находится в пределах нормы. Это свидетельствует об оптимальной работе автономной нервной системы, участвующей в регуляции кровообращения.

Прибор «Ангиоскан». Исследование от 31.01.2011г. За один месяц результат улучшился на 75% по типу пульсовой кривой, артерии стали эластичнее и возраст сосудистой стенки уменьшился на 10 лет!

Данные исследования вселили большую уверенность. Рекомендовать пластины стало легко.

II. К сожалению обстановка в стране по состоянию здоровья фактически плачевная (см. таблицу).

Годы	1990 г.	2007 г.
Возраст без болезни	25 лет	15 лет
Д учет СД	4,5 млн.чел.	19,5 млн.чел
Средний возраст кардиобольного в стационаре	51 год	41 год

С 1990г. по 2001г. число ежегодно умирающих от инсульта мужчин увеличилось в 1,5 раза. С 2001г. по 2007г. количество инсультов увеличилось с 400 тыс. до 720 тыс., а лекарственных препаратов импортируется в страну в 2 раза больше.

Личная статистика по проведению обследований за последние 10 месяцев:

Гемосканирование – 678 пациентов

Иридодиагностика – 248 пациентов

Ангиосканирование – 82 пациента

Пьют воду 2%, считают, что жидкость - это вода - 67%, знают, что пить воду надо - 100% взрослого населения.

По результатам гемосканирования:

Выраженное закисление 38% обследуемых

Интоксикация 43%

Признаки ИД 27%

Вирусная инфекция 83%

Гельминтозы 26%

Кандиды 97%

Дрожжи 45%

Псевдомицелий 33-54%

Особенности: за последние 3 месяца расположение инфекции внутри эритроцита увеличилось с 59% до 81%, псевдомицелий с - 33%-54%.

III. Для дифференциальной диагностики возбудителей в своей практике применяю прибор «Иридоскрин». По результатам: бактериальное отягощение, преимущественно стафилококк, у 60% обследуемых, гельминты, в основном аскариды, у 47%, описторхии у 43%, простейшие трихомонады у 57%, а вот лямблии всего у 14% и по результатам гемосканирования не более, чем у 10-12% обследуемых. Вирусное отягощение Max71%. Что характерно, за последние 3 месяца цитомегаловирус вырос с 38% до 52%, а вирус герпеса с 64% до 71% обследуемых.

Клинически данные вирусы редко себя проявляют (по данным официальной статистики 80 случаев на 100 000 населения), а вот вирусоносительство и как фактор выраженного снижения иммунитета они заняли 1ю позицию.

Кандиды: споры кандид по результатам гемосканирования определяются у 97% обследуемых. С чем связано: прежде всего - с безграничным употреблением рафинированных продуктов с химическими добавками, газированных напитков, особенно сахара антибиотиков «на всякий случай», гормонов, стрессы. Данный вид будет процветать до того момента, пока его «подкармливают» и создают благоприятную среду обитания.

Дрожжевая инфекция встречается у пациентов, имеющих клинику выраженного дисбактериоза и гормональные нарушения. Псевдомицелий очень часто встречается за последние 3 месяца, причем его видно на первой минуте в мазке, я полагаю, это можно объяснить изменением электромагнитного поля Земли и повышением вибраций.

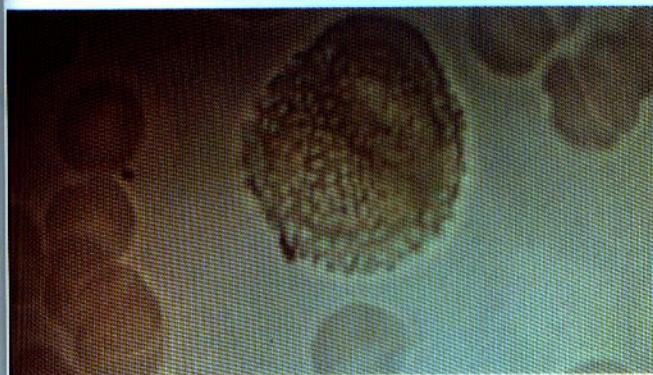
Описторхоз регистрируется у 43%, коварность его в том, что этот гельминт развивается незаметно, процесс накопления токсинов и нарастание симптоматики идет долго, т.к. живут гельминты десятилетия и отсутствие яиц описторхов в кале и желчи не гарантирует отсутствие самих паразитов в организме. В данном случае я полагаюсь на клинические данные и на результаты личного обследования.

Токсоплазмоз тестируется у 31%. Диагноз поставить сложно, т.к. инфекция у взрослого протекает вяло. Кроме астенизации и интоксикации характерным симптомом будет нарушение сна, похудение, снижение аппетита, адинамию, апатия и т.д.

У женщин во время беременности существует угроза выкидыша, а также прерывание беременности. За последние 5 лет очень увеличился процент неразвивающейся беременности. У детей при заражении может быть острое начало. Характерны: гипервозбудимость, желание много есть, и грызть «все подряд» и другие симптомы.

Несколько слов о дирофиляриозе. Очень редкая инвазия. За 2002 г. по РФ зарегистрировано всего 69 случаев, а вот за последние 3 месяца этого года только у нас в Ярославле уже 7 и в моей практике 2 случая.

Личинка дирофилярии в «живой» капле крови, диагностированной методом гемосканирования.



Характерные особенности: возбудитель передаётся через укус комара, зараженного от собаки. Через 6 месяцев созревает личинка и локализуется в глазу человека и других органах избирательно справа, возникает ощущение «ползания под кожей». Диагностика основана на нахождении в крови личинок дирофилярии или самого червя в инфильтратах и язвах.

Для данного возбудителя характерно выделение большого количества токсинов в кровь. Кроме специфической терапии рационально использовать КФС № 2 длительно, т.к. противопаразитарные препараты токсичны.

IV. Перейду к результатам по применению КФС моими пациентами.

1. Онкология: мужчина, возраст 51 год, рак желудка - среднедифференцированная аденокарцинома.

**Государственное учреждение здравоохранения Ярославской области
Клиническая Онкологическая Больница**

Отделение диагностической и оперативной эндоскопии тел. (4852) 72-12-94

Протокол № ЭГДС-01642
от 18.05.2010

ВИДЕОЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ
ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ + НБ!

Ф.И.О.: Напольских Александр Иванович Год рождения: 1959 Пол: м
Адрес: г. Ярославль
Пациент: амбулаторный
Медицинская карта: 163815/10
Диагноз:
Диагноз (доп-ний): Обследование.
Эндоскопия:
Рентгеновское исследование:
УЗИ:
Преодолевания и местная анестезия: Лидокаин 2% - 4,0 мл + Лидокаин-спрей 10%.
Эндоскоп: Видеогастроскоп Olympus GIF-H180 с функцией NBI и увеличением в 80 раз

Результат исследования:
Устье пищевода без патологии. Стеники пищевода эластичные, слизистая оболочка во всех отделах розовая, эпителиальная. Нижний пищеводный сфинктер смыкается. Присутствует ержка пищеводного отверстия диафрагмы не определяется. В желудке находятся умеренное количество пищевого прозрачного секрета. Выполнено удаление пенистого секрета со слизистой оболочки желудка помостью Эслумизана. При осмотре перистальтика в теле желудка снижена. Слизистая оболочка желудка розовая, атрофическая. В с/з тела желудка на передней стенке определяются полиповидное возвышение слизистой до 0,8 см, неправильной формы, поверхность немножко инфильтрирована. Биопсия №3. В н/з тела желудка на задней стенке определяется изъязвление 2,0x1,5 см, глубиной до 0,3 см, дно покрыто грязно-серым фибрином, края неровные, инфильтрированные. Биопсия №2. В антравальном отделе желудка по большой кривизне ближе к задней стенке продольные определяются три язвенных дефекта два по 0,5 и один по 1,0 см, покрыты фибрином, края неровные, инфильтрированные. Биопсия №1. Пилорический канал овальной формы. Слизистая оболочка луковицы двенадцатиперстной кишки и исходящей ветви двенадцатиперстной кишки розовая, эпителиальная. БДС (флатеров сосочек) не увеличен, без патологии, в просвете кишки небольшое количество светлой желчи.

Произведена биопсия:

1. изъязвление антравального отдела желудка
2. изъязвление тела желудка
3. полиповидный участок в теле желудка

Заключение: Изъязвения н/з тела и антравального отдела желудка. Хронический атрофический гастрит. По имеющейся картине нельзя исключить инфильтративно-язвенную форму с/з желудка. Возможно пимпропротерптивные заболевания.

Необходима морфологическая верификация процесса!!!

Исследование: К.М.Н.
проводили: Завьялов Дмитрий Вячеславович

Морфологическое исследование № 26 № 3242-42-5	
Дата и часы вскрытия 21.05.2010 22.00	
Бионы для морфологии 965г	
Операционный материал	
Количество кусочков 3	
Блоков	
Методика вскрытия	
Макро- и микроскопическое описание	
1) Чиральгический псевдопапиллярный 2) Узловидный гиперплазический 3) Гиперплазический псевдогиппогиги	
Изображение (рисунок)	
Код 05 2010	
Фамилия исследователя Ольга Абрамова	
Фамилия лаборанта	



Картина крови: от 15.05.2010 г.: внутриклеточная инфекция, мембрана эритроцитов повреждена за счет хронического дефицита микроэлементов и грибковая инфекция в плазме.

**Результаты обследования через 5 месяцев.
Терапия на фоне КФС**

НУЗ Дорожная клиническая больница ст. Ярославль.
Эндоскопическое отделение
150030 г. Ярославль, Суздальское шоссе 21 Тел: 49-68-85

Эзофагогастроудоденоскопия.

Ф.И.О: Николаев А.И.

ДАТА РОЖДЕНИЯ: 1959

ДАТА ОСМОТРА: 27.10.2010

ИССЛЕДОВАНИЕ № 1312

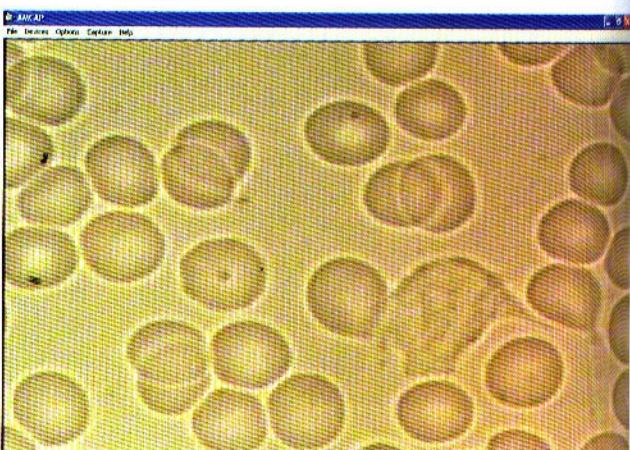
НАПРАВЛЕН: Амб.

Гастроскоп введен свободно. Пищевод свободно проходим. Слизистая пищевода ровная, розового цвета. Кардия смыкается полностью. Натощак в желудке жидкость, слизь. Складки слизистой после инсuffиции хорошо расправляются воздухом, извитые, эластичные. Перистальтика ровная во всех отделах. Слизистая желудка розовая, пятнистая, с участками отека и гиперемии в антравальном отделе. Привратник округлый, сокнут, проходим. Дефектов слизистой в дуковине и ВГТ ДПК нет. Слизистая нижней части ДПК без патологии. Зона БДС не изменена. В просвете ДПК желчь.

Заключение: Хронический гастрит.

Врач: Лонатников А.В.

Кровь через 5 месяцев: активный лейкоцит, реология в норме, плазма чистая.

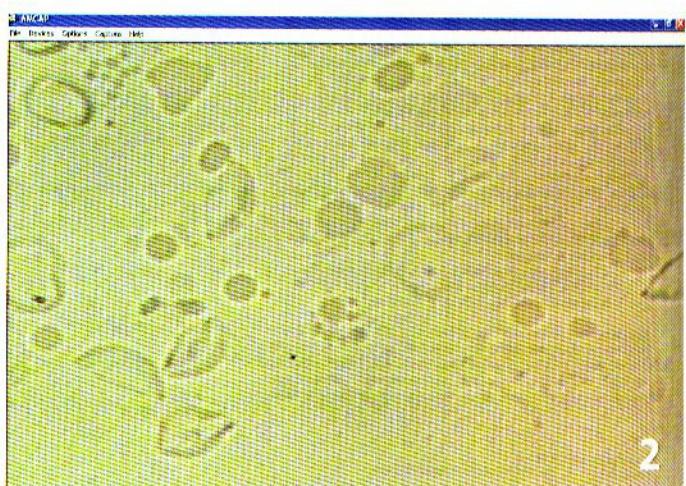
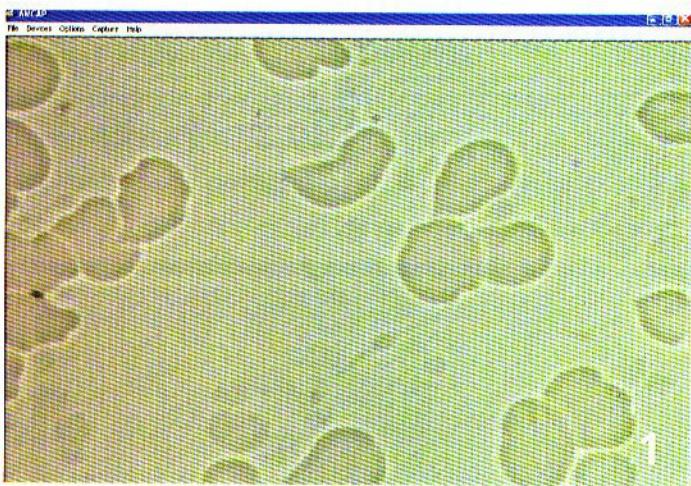


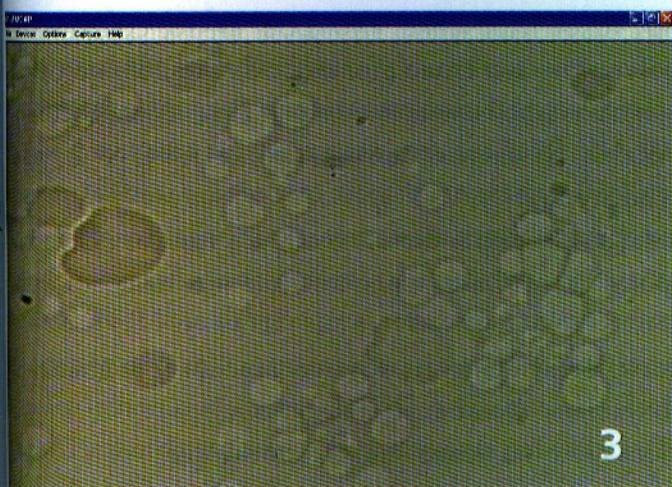
Использовали в терапии: очищенную воду, КФС 1,2,5, обдавливание живота, исключили из питания сахар, дрожжи. Результат: отсутствие признаков онкологии в крови и по данным ФГДС.

Второй клинический случай: женщина 49 лет, генерализованный кандидоз слизистых ЖКТ, в том числе полости рта, а также генитальной области. Из анамнеза основными продуктами питания были: выпечка, сдоба, кондитерские изделия, вместо воды чай и др. сладкие напитки.

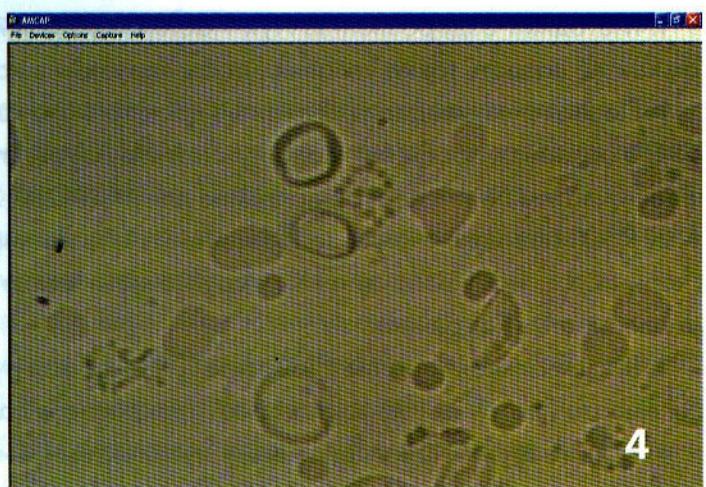
Представлены 7 образцов крови с интервалом в 15 минут (с течением времени ярче проявляется грибковая инфекция).

В 1-ом образце сразу после взятия крови (практически у всех эритроцитов повреждена мембрана, они имеют каплевидную форму, плазма инфицирована палочковидными бактериями и спорами кандид. Со 2-го по 7-ой образец - полиморфизм грибковой инфекции.

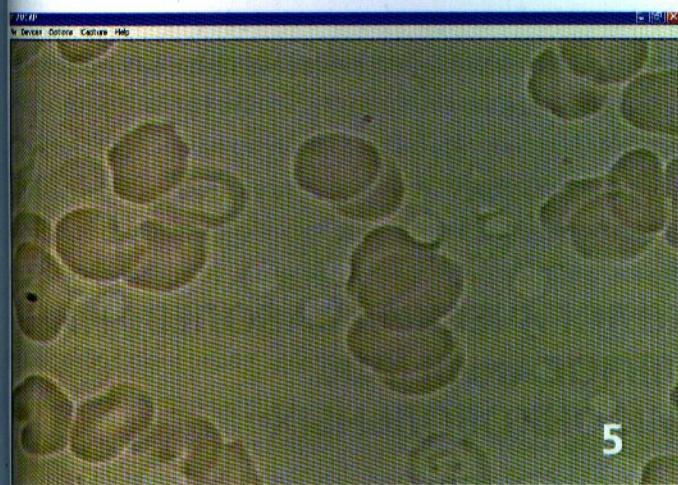




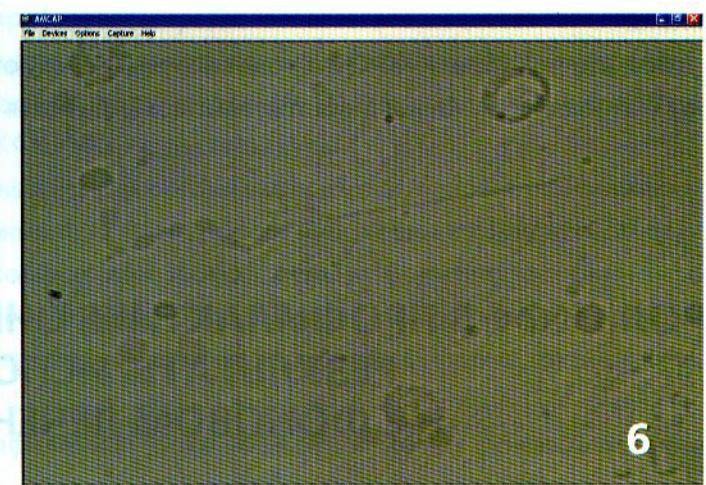
3



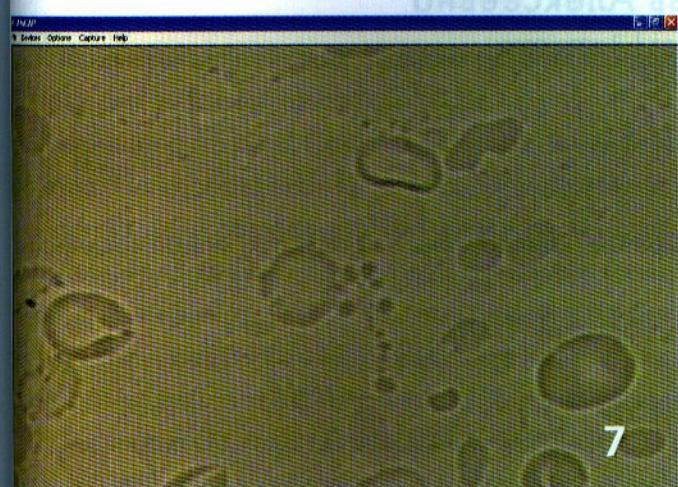
4



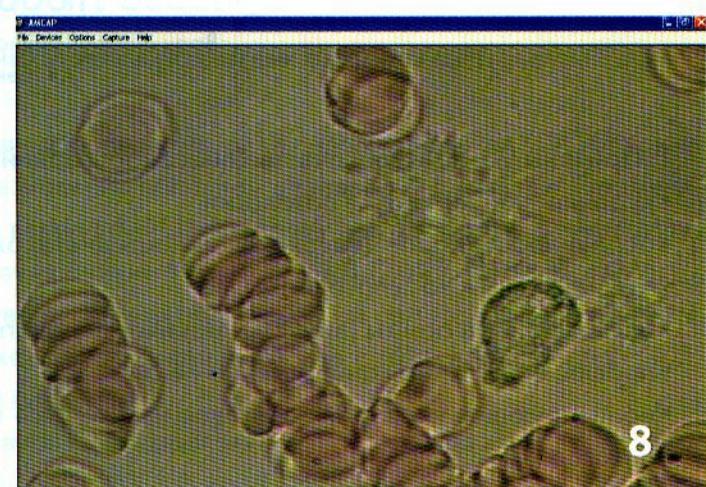
5



6



7



8

Во время лечения, спустя 5 недель (8 образец крови): замена жидкости на чистую воду, КФС №1, №2, исключение из рациона дрожжей и кондитерских изделий; препараты, активизирующие функцию печени, почек ; иммуномодуляторы , обдавливание живота 2 раза в день по 5-7 минут . По данной картине еще до нормы далеко, но очень радует, что активизировался иммунитет (в центре активный лейкоцит на образце), который уничтожает споры кандид и видно, что мембрана эритроцитов более плотная.

V. Методика оздоровления. Луи Пастер подарил миру такое изречение: «Микроб ничто, среда все». Так как же создать такие условия, чтобы «друзей» в нашем организме стало столько, сколько должно быть.

1. Первая рекомендация: Это питье достаточного количества сырой очищенной воды. При использовании КФС в организм поступает вода нужной структуры для клетки. Начинают мои пациенты с КФС № 2 - две недели, затем № 1 в первой половине дня и КФС № 2 - во второй.

2. Всем без исключения запрещено есть рафинированный сахар и белый хлеб, а в тяжелых случаях и черный, т.е. исключить дрожжи и другие химические продукты, которые предоставляет нам пищевая промышленность в магазинах.

3. Висцеральная терапия. Помогите КФС своими руками. Всех пациентов обучаю принципу обдавливания живота (побочный эффект: кроме прекрасного самочувствия снижается лишний вес).

4. Напитываем клетку полезными нутриентами и используем по назначению корректоры.

5. А может быть это 1-й пункт. Бездуховность – угроза безопасности внутренней среды нашего организма.

Все, кто приобрели КФС и с радостью ими пользуются, отмечают изменение пищевых, питьевых пристрастий, отношение к жизни и обстоятельствам меняются на позитивные.

РОЛЬ КФС В ПРОФИЛАКТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КФС НА ФОНОВОМ ЛЕЧЕНИИ ОНКОБОЛЬНЫХ

Тарасова Любовь Алексеевна

Врач онколог-радиолог 1-й категории
г. Оренбург

1. Причины 90-95% злокачественных заболеваний:

- курение - причина 30% патологии
- особенности питания {высококалорийная диета, ожирение, канцерогены в продуктах, малое количество клетчатки в пище} – 35% патологии
- инфекционные агенты (вирусы, хронические очаги инфекции) – 10%,
- профессиональные канцерогены – 4-5%,
- ионизирующее и ультрафиолетовое излучение – 6-8 %,
- алкоголизм – 2-3%,
- загрязненный воздух – 1-2%,
- репродуктивные (половые) факторы – 4-5%,
- низкая физическая активность – 4-5% всех злокачественных новообразований.
- психосоматика – боязнь рака, т.н. канцерофобия 2-3%.

Впервые в отчете Министерства здравоохранения за 2010г., прозвучала причина онкологических заболеваний – паразитарная инвазия в 75% случаев.

2. КФС – прибор профилактического действия при различных заболеваниях, в том числе онкологических, а так же фонового лечения.

Исходя из причин возникновения онкологических заболеваний, в частности паразитарная инвазия, - первым и основным корректором является КФС №1. Применяем общепринятую методику и непосредственно прикладываем прибор на больной орган, либо на его проекцию по 1 часу 2-3 раза в день.

Лечебные темы, прописанные на этом корректоре дают возможность людям в короткие сроки справиться с депрессивными состояниями, подключить собственные резервы и справиться с недугом.

КФС №2 - не менее важный в комплексном подходе профилактики и лечения онкобольных, т.к. детоксикация организма и укрепление иммунной системы является первостепенным шагом в помощи таким людям. Важно использовать эти КФС в сочетании. При 1 и 2 стадии заболевания начинать с №1 и №2, а при 3 и 4 стадии рекомендую начинать работать с КФС №2 в течение 1 недели, затем подключать КФС №1.

КФС №3 и №4 обязательно использовать при опухолях женской половой сферы (матки, яичников, молочных желез, придатков и т.д.) и мужской половой сферы (опухоли предстательной железы, молочных желез, наружных половых органов и т.д.). Важно эти два прибора использовать при всех опухолях желез внутренней секреции: щитовидной, парашитовидных желез, гипофизе, поджелудочной железы, надпочечников. При гормонзависимых опухолях женской половой сферы КФС №3 не рекомендуем.

КФС №5 – реабилитационный. Учитывая, что печень в нашем организме является основной биохимической лабораторией, этот корректор с гепатопротекторным действием просто необходим в комплексном подходе к лечению, начинать его применение необходимо при любой стадии болезни, особенно с профилактической целью. Методика использования – ношение прибора на проекции печени и на проекции селезенки по 1 часу 1-2 раза в день. Принимать лекарственные препараты в жидкой форме, активизируя их на этом корректоре.

КФС №6,7,8 – успешно используются с целью профилактики рака кожи, а так же как фоновое лечение данной патологии. Методика применения подробно изложена в разделе клинических примеров.

3. Примеры воздействия Корректоров на конкретных людях в различных регионах СНГ.

Пред онкологические состояния:

1. Женщина 55 лет г. Самара. Диагноз - множественные папилломы кожи шеи. Использует КФС базовые 1,5 года. При добавлении КФС №6,7,8 – полное исчезновение папиллом в течение 3-4 месяцев. Применились приборы по общепринятым методикам плюс душ, ванна с КФС №6, на нем же обработка всех шампуней, гелей для душа, лосьоны для очищения кожи, очищающие крема. На КФС №7 - обработка всех питательных кремов. КФС №8 - под подушку и воду перед сном активизируем на нем же. Дополнительные результаты – подтяжка кожи лица, шеи, тела, а так же восстановление зрения с +2,5 диоптрии до + 0,5. Для этого результата использовалась дополнительная методика.

2. Женщина 33 года г. Оренбург. С диагнозом «Полипоз желудка» много лет состояла на учете, проводилось консервативное лечение. Начала использовать КФС №1,2,3 по общепринятой методике: ношение, прокачки, структурирование воды и пищи. Клинически с первых дней почувствовала улучшение самочувствия. Через 3 месяца при обследовании (УЗИ, ФГС, ОАК, биохимия крови, Рентген желудка) – полипов не было обнаружено. Сняли с учета. Мы наблюдаем эту женщину 1,5 года – возврата к болезни нет.

3. Мужчина 70 лет, г. Оренбург. Диагноз: «Опухоль неясной этиологии в подчелюстной области справа». В сентябре 2010г. опухоль была размером с крупное куриное яйцо. Назначено хирургическое лечение, которое было на время перенесено в связи с высоким АД до 200/120 мм.рт.ст. Начал использовать КФС №1,2,4,5 по всем методикам, плюс прикладывал КФС №1 и №2 к опухоли (в первой половине дня - №1,

во второй - №2). Через месяц опухоль уменьшилась вдвое. Стало стабилизироваться АД. Через 5 месяцев опухоль уменьшилась до размера с крупную фасоль. Вопрос о хирургическом вмешательстве уже не становится.

Онкологические заболевания:

1. Женщина 61 год, г.Уфа. Диагноз : «Миеломная болезнь». Лечилась в Израиле. Была рекомендована дорогостоящая химиотерапия. До КФС - состояние средней тяжести. Слабость, отсутствие аппетита, выраженное депрессивное состояние, болевой синдром. С октября 2010г. стала использовать КФС №1,2,5. Все инъекции, внутривенные капельницы с - КФС. Её настойчивое требование положить Корректор на флакон с лекарством вызывал недоумение у медицинских работников. С первых дней использования приборов отмечалось обострение с повышением температуры в течение недели, вскоре наступило значительное улучшение самочувствия. Снялись депрессивный, болевой синдромы. Появилась жизненная активность, позитивное восприятие Мира.

2. Мужчина 30 лет, г.Сызрань. Диагноз: «Злокачественная опухоль крестцового отдела позвоночника». 1,5 года назад был прикован к постели в тяжелом состоянии, истощен, с наличием свищей, распада опухоли. Использует КФС №1,2,4,5 по своим и общепринятым методикам. В настоящее время – жив, здоров, прибавил в весе 20 кг.

3. Женщина 50 лет, г.Аксай (Казахстан). Диагноз « Рак молочной железы». При использовании КФС №1,2,3 – была снята с учета, без проведения лучевого и химиотерапевтического лечения. Наблюдается нами 2 года. Самочувствие хорошее.

За 2007-2008 год рынок фальшивой фарминдустрии вырос на 59,6 %. За последние 40 лет от приема поддельных лекарств в мире погибло 200 тысяч человек. Для сравнения: жертвами мирового терроризма за это же время стали чуть меньше 70 тысяч человек.

Для своевременной и весьма эффективной поддержки здоровья нашего организма компания «Центр Регион» рекомендует ряд биологически активных продуктов: «Маритон» - адаптоген, онкопротектор, «Ресвератрол» - мощный антиоксидант и «Радахлорофилл» - обладающий иммунокорректирующей активностью. В сочетании с использованием КФС можно смело рассчитывать на положительные результаты как для профилактики онкозаболеваний, так и при наличии таковых (в качестве фонового лечения).

4. Заключение.

Для меня и моих близких жизнь разделилась на периоды до применения волшебных приборов КФС и жизнь с КФС, с конкретными положительными моментами.

Для людей, страдающих от многих заболеваний, в т.ч. предраковых и онкологических, как и для всего Человечества есть наконец возможность с нашими приборами значительно улучшить качество своей жизни, избавиться от многих проблем со здоровьем, гармонизировать себя, взаимоотношения с окружающим Миром.

Наша задача - не лечить себя и окружающих, а научиться восстанавливать утраченное здоровье, сохранить его на долгие годы нашей созидательной Жизни.

МЕТОД ИНТЕНСИВНЫХ ПРОКАЧЕК. ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕГО РАЗВИТИЯ

Чернова Надежда Борисовна

Нутрициолог, руководитель центра «Здоровое поколение»

Поляков В.И. – врач уролог, хирург, автор метода.

г. Комсомольск – на – Амуре.

Два года назад, начав использовать КФС в своей лечебной практике, мы стали изучать механизм работы КФС и просматривать отчёты центральной полосы России по результатам применения, которые несколько не совпадали с нашими результатами. У нас требовалось больше времени для получения результатов, порой они были менее выражены и не такие стойкие.

Перед нами встала задача, как добиться того же эффекта, используя КФС в нашем дальневосточном регионе.

Зона Дальнего Востока сочетает в себе с виду не сочетаемые качества в растительном и животном мире (природа тропической, антарктической зоны и центральной полосы России, не с проста в нашей природе отмечается гигантизм). Мы находимся в полосе тихоокеанского огненного кольца, т.е. идёт постоянная движка литосфера. У нас идут постоянные более бурные изменения полей (гравитационного, магнитного, электромагнитного и др.) и очень бурные геологические процессы. Это всё приводит к разнообразию животного, растительного мира и микроорганизмов. Притом они более устойчивые, чем представители тех же видов центральной полосы России. Это всё влияет на длительность и эффективность в лечении больных. К примеру: в центре России период лечения цистита занимает 3-5 дней, на Дальнем Востоке- 7-9 дней. Хабаровский край занимает первое место по онко заболеваниям, а Комсомольск-на-Амуре – по лейкозам у детей.

Учитывая это, мы решили увеличить количество одновременно применяемых пластин, чтобы за счёт увеличения суммарной мощности импульса КФС прийти к тем же результатам оздоровления человека и профилактики заболеваний и их осложнений. Групповое воздействие КФС более многогранно и комплексно затрагивает тонкие структуры человеческого организма в отличие от применения 1-3х пластин. Но это у нас...

Эти и другие факторы заставили нас искать универсальные и радикальные методы применения КФС. А, детально рассматривая вопрос воздействия пластин Кольцова на полевую структуру человека, клетку, орган и на весь организм в целом - мы разработали методику, имеющую право, по нашему мнению, быть использованной врачами в комплексном лечении заболеваний.

Человек дуалистичен, т.е. состоит из материи и духа, а другими словами – из энергоинформационного поля и белковонуклеидного тела. Из таблицы 1 видно, как прокачка воздействует на энергоинформационный уровень человека и на его ЦНС.

Отдельная пластина работает так же, только воздействие её не столь интенсивно сразу. И это, повторяю в нашем дальневосточном регионе.

Учитывая воззрения восточной медицины и славянской Здравы о множественности энергоинформационных центров и энергоинформационной составляющей человека, мы пришли к мысли, что для комплексного воздействия на человека можно применять 7-10 пластин в домашних условиях, а под наблюдением в специальных кабинетах - 15 и более пластин. Такое воздействие мы стали называть интенсивными прокачками (ИП).

Интенсивная прокачка – это метод энергоинформационного воздействия на организм человека через

Вероятный механизм воздействия КФС при интенсивной прокачке на организм человека

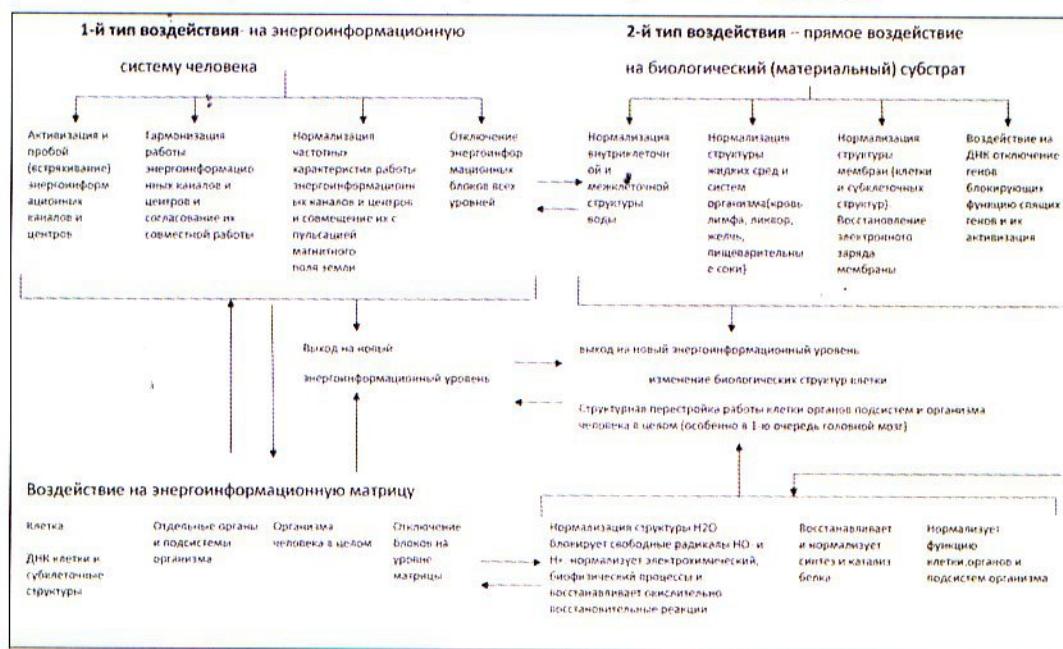


Таблица 1

активизацию энергоинформационной системы человека путём усиления энергоинформационных потоков, гармонизации и синхронизации работы энергоинформационных центров человека, путём повышения частотных характеристик полевой структуры человека, отключения или снижения интенсивности работы блокирующих систем человека на всех уровнях- как на полевом, так и на биологическом. Если сказать кратко - это метод комплексного биоэнергетического воздействия на организм человека.

При ИП происходит дополнительная энергетическая накачка организма человека. Такое насыщение энергией хорошо фиксируется методом тестирования на аппарате адаптометрии и «Лотосе» (диагностика на основе нейродинамического анализа вариабельности сердечного ритма, через который отражаются все основные изменения, протекающие в организме человека). Рис. 1-7.

Результаты тестирования. Рис. 1-7

**72 съёмка ЭКГ первого отведения
До ИП – ЧСС 72 уд/мин,
с виду относительно здоров**

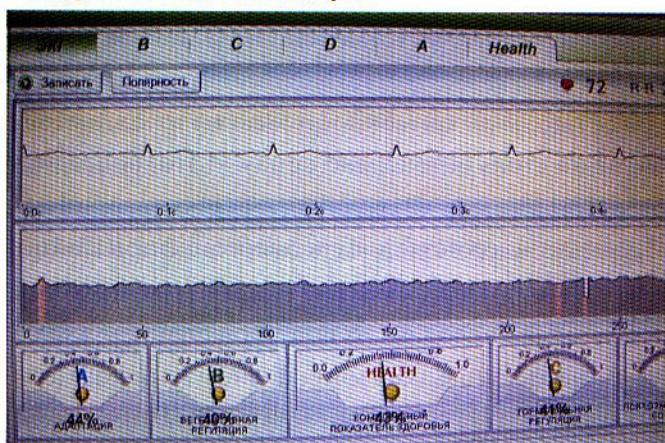
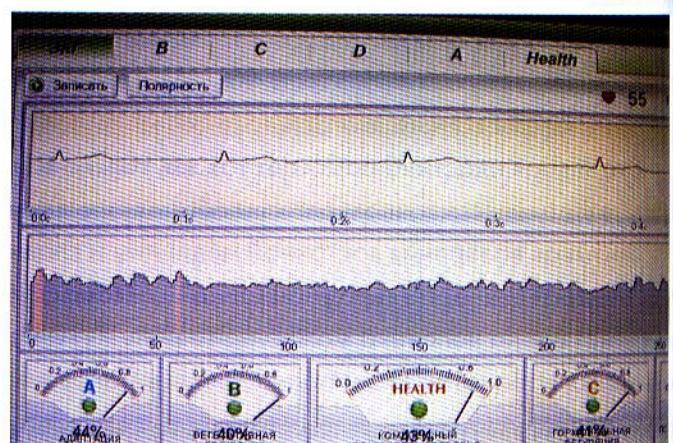


Рис. 1

**55 съёмка первого отведения
ИП – ЧСС 55 уд/мин**



ПОСЛЕ

Рис. 2

Radi общего блага

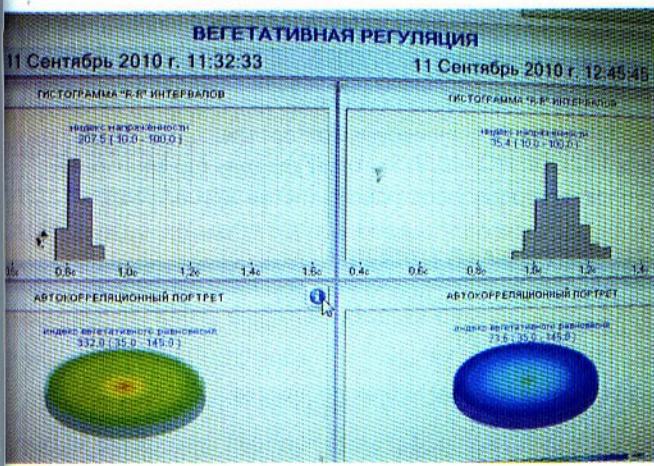


Рис. 3

Гистограмма норма 10,0 – 100,0

Слева ДО ИП – пациент А-207,5. Видно влияние преимущественно симпатических процессов, сердце работает с некоторой напряжённостью.

Справа ПОСЛЕ ИП – пациент А-35,4. Сердце проводит импульс без напряжения, произошла синхронизация работы симпатической и парасимпатической нервной системы, что характерно для здорового человека или тренированного.

Автокорреляционный портрет

Автокорреляционный портрет = состояние сосудистой системы. Слева ДО ИП небольшая интоксикация и спазмирование мелких и крупных сосудов.

Справа ПОСЛЕ ИП Нормализация тонуса сосудистой стенки, что приводит к нормализации кровотока в организме.

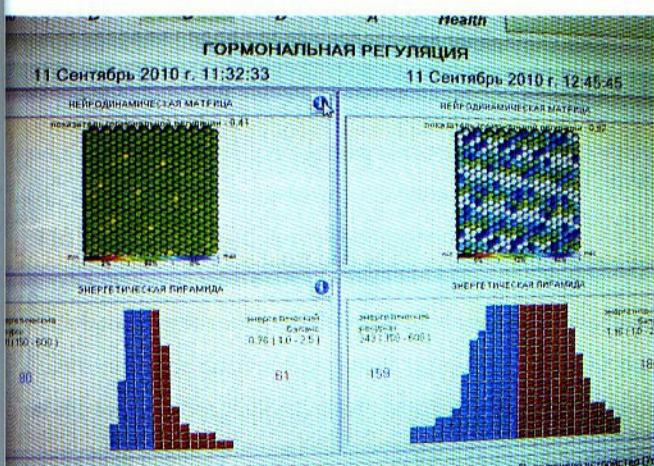


Рис. 4

Нейрогуморальная регуляция

Нейрогуморальная регуляция – по цвету видно, какая информация собирается в центре управления – головного мозга. Норма 0,6-1,0

Слева ДО ИП – 0,92. Синие, голубые и белые участки – нормальные процессы в головном мозге.

Справа ПОСЛЕ ИП – 0,92. Синие, голубые и белые участки – нормальные процессы в головном мозге.

Энергетическая пирамида

Слева ДО ИП – невысокая адаптация к внешним факторам, наличие некоторой потери энергии.

Справа ПОСЛЕ ИП – повышение адаптационных способностей и стабилизации энергетического баланса пациента.



Рис. 5

Психо-эмоциональное состояние, норма 0,6-1,0

Слева ДО ИП – 0,4. Состояние накопленной усталости, в следствии нарушения кровообращения и кислородное голодание участков мозга.

Справа ПОСЛЕ ИП – 0,8. Появляются признаки улучшения психоэмоционального состояния.

Биоритмы мозга – норма 0,6-1,0

Слева ДО ИП – 0,3. Биоритмы работы мозга нарушены, накопленная усталость.

Справа ПОСЛЕ ИП -0,9. Пациент получил качественный отдых.

Уравновешенное состояние.

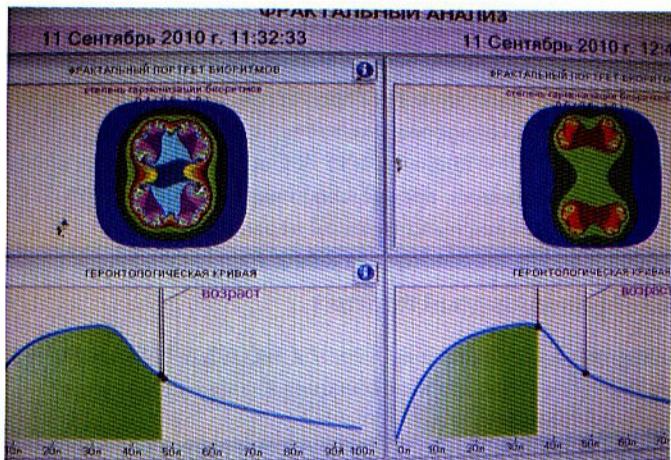


Рис. 6

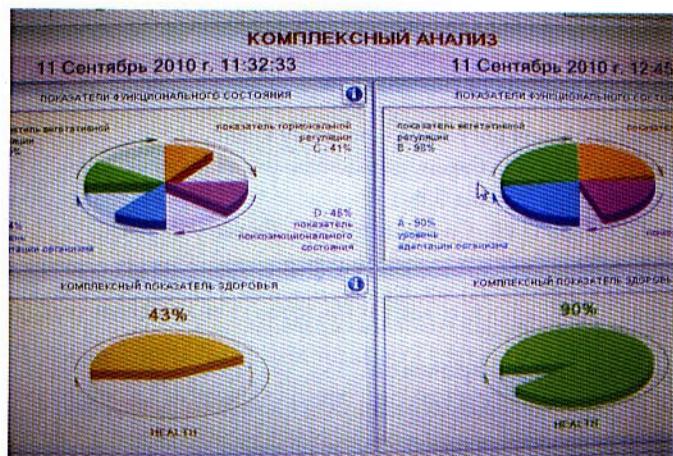


Рис. 7

Нужно отметить, что даже один сеанс ИП, усиливая интенсивность биополя человека, приводит к следующим, по нашему мнению, феноменальным результатам :

1. Повышается чёткость восприятия окружающей среды,
2. Изменяется психо - эмоциональное состояние человека в сторону его повышения и улучшения,
3. Происходит активизация творческих способностей, и пробуждаются скрытые способности человека,
4. Повышается устойчивость организма к неблагоприятным факторам окружающей среды,
5. Усиливаются и ускоряются процессы оздоровления организма человека
6. Оказывается лечебное воздействие,
7. При ИП происходит, как бы «выдавливание» отрицательной информации из полевой структуры человека и из его биологических систем. Это хорошо фиксируется по прозрачности воды в аквариуме, расположенному в специальном кабинете для ИП.

При постоянно одинаковом уходе за аквариумом, мы заметили, что после некоторого количества процедур, вода в аквариуме постепенно стала мутной (собрала на себя всю негативную информацию). Рыбка, являющаяся моделью клетки в организме, стала вести себя беспокойно, больше стала находиться на поверхности воды, хватая воздух ртом, больше обычного стала есть. Улитки также поднялись к поверхности воды, а их раковины постепенно изменили цвет: на коричневых ракушках появились белые полосы.

После того, как мы отгородили аквариум от пациентов специальным щитом – вода снова стала прозрачной, рыбка стала спокойной, пищевое поведение стало прежним.

Фрактальный анализ – норма 0,6–1,0

Слева ДО ИП 0,4. Недостаточная гармонизация биоритмов внутренних органов, отсутствие согласованности в работе систем организма и с внешними факторами.

Справа ПОСЛЕ ИП – 0,9. Высокий уровень гармонизации биоритмов, согласованная работа систем организма.

Геронтологическая кривая

Поспортный возраст пациента – 50 лет.

Слева ДО ИП – 49 лет.

Справа ПОСЛЕ ИП – 38 лет.

Нормализация внутриклеточных процессов.

Слева ДО

В итоге: Комплексный показатель здоровья ДО ИП -43%, вегетативная регуляция 40%, адаптация – 44%, гормональная регуляция – 41%, психоэмоциональное состояние – 45% (слева).

Справа ПОСЛЕ

ПОСЛЕ ИП – 90%

Вегетативная регуляция – 98%, адаптация 90%, гормональная регуляция – 95%, психоэмоциональное состояние – 81% (справа).

Вывод: Имея желание жить в гармонии, несмотря на агрессивные факторы внешней среды, необходимо сознательно регулярно менять межклеточную жидкость (как воду в аквариуме), употребляя информационно положительную воду с КФС. А также сознательно устраниТЬ (как щитом закрыть) факторы, приводящие к дисбалансу.

* Приведу пример одной семьи, где имеется двое детей 8-ми и 9-ти лет. Результаты получены по опросу и не зафиксированы на диагностиках. Наблюдаю их на протяжении 8-ми лет в качестве массажиста и нутрициолога. КФС в семье на всех было 2 шт. - № 1 и 2, На ИП стали приходить 1 р/нед. – дети по 10 мин., родители по 40-60 мин.

Папа отметил большой прилив сил, мама (дословно) «пришла сама к себе», т.е. стала сама собой, а люди отдельно. Непередаваемое чувство радости. Дети после первой прокачки 2 дня вдвоём пели. Сейчас у меня и у моего коллеги (автора методики) есть сознательные пациенты и таких уже не мало (всегда мечтала, чтобы пациенты не перекладывали ответственность на врача). Семья отмечает значительную экономию на том, что простудные заболевания стали значительно реже, семья окрепла и занимается духовным развитием.

Возвращаемся к методике. Ещё раз замечу, что первоначально изменения происходят на полевой структуре человека, ЦНС и только потом – на клеточном и органном уровне – это и есть комплексное воздействие КФС на все составляющие организма.

На первых сеансах применяется особое расположение пластин с целью гармонизации, не исключая стандартного медикаментозного лечения. Очень хорошо сочетать ИП с локальным расположением КФС на больной орган или систему от 1 до 3-х корректоров.

Очень хороший и быстрый эффект наблюдается при патологии и функциональных нарушениях ЦНС. Это объясняется тем, что при прокачке нормализуются процессы торможения и возбуждения в головном мозге, нормализуются биоритмы ЦНС и, что особенно важно, происходит структурная перестройка работы головного мозга.

Пример: Женщина 40 лет. Длительное время страдает мигренью. Принимает дорогостоящие препараты. Эффект от них умеренный – несколько дней в месяц, несмотря на лечение, её по – прежнему беспокоили сильнейшие головные боли. Приобрела полный набор КФС, стала посещать ИП по 2 раза в неделю. Через 3 недели начала снижать дозу препаратов, а самое важное – болевой синдром полностью прекратился и не беспокоит её уже 8 месяцев.

Такой же хороший и стойкий эффект наблюдается при астено – невротическом синдроме, депрессиях и т.д.

На что проводилось воздействие:

1. Для гармонизации и синхронизации энергоинформационных центров – на основные по восточной медицине и дополнительно по, так называемым, Родникам силы, для этого используются 7-9 КФС № 1 и 2.

2. Для нормализации процессов возбуждения и торможения – обязательное использование КФС № 8 (лучше 2 шт. – на темя и другую на ладонь выше, так называемый, ВЫШЕНЬ). КФС № 8 используется во время сна.

3. Локально на голову обязательно рекомендуем КФС № 1 (потому что не исключается наличие вирусного компонента). Идёт локальное воздействие на патологические очаги, улучшается состояние сосудов головного мозга и соответственно улучшается кровоток. Идёт перестройка работы головного мозга.

4. Тестирующим признаком, что у человека имеется поражение сосудов головного мозга (по любым причинам), на ИП – ощущение камня под затылком. Чаще у женщин.

Нас очень радуют результаты пациентов с сердечно-сосудистой патологией.

Для примера приведу результаты, которые получены при лечении артериальной гипертензии. Таких наблюдений несколько десятков.

Мужчина 49 лет. Страдает гипертонией 10 лет. Применял для нормализации давления индап 1,5мг, диротон 10мг и нормодипин 10мг. Не смотря на такую терапию, стойко удерживать давление не удавалось. Пациент приобрёл набор пластин и стал применять метод ИП. Через 2 месяца добился снижения давления и отказался от лекарственной терапии. Уже в течение года пациента не беспокоит повышенное давление. Отмечает экономию за этот период в 20 тыс. рублей, которые раньше тратил на лекарства.

Ещё один пример. Мужчина 65 лет. Страдает гипертонией выше 20 лет. Ежедневно принимал 4 вида лекарственных препаратов. Не смотря на это, не редко были гипертонические кризы. Пациент приобрёл набор пластин и стал применять метод ИП. Через 3 месяца больной стал снижать дозу препаратов, в настоящее время применяет только диротон в дозе 5 мг. Гипертонических кризов нет уже 6 месяцев, спокоен и уравновешен, артериальное давление держится на уровне 110/70 - 130/85 мм. рт.ст.

Задача метода интенсивных прокачек – комплексное биоэнергоинформационное воздействие на организм. При гипертонической болезни ИП оказывают воздействие на вегетативную нервную систему (гипоталамус, таламус, гипофиз), что ведет к улучшению кровотока. КФС - нормализуют заряд сосудистой стенки, а это борьба с атеросклерозом, укрепление стенок кровеносных сосудов. При сосудистых заболеваниях ИП дополняем использованием КФС №6,7,2 на каротидные зоны и, не исключая наличия в организме и в сосудах паразитарного компонента, применяем КФС №1.

Автор этого метода врач уролог, хирург Поляков В.И. Радует то, что есть, кому на Дальнем Востокеозвращать мужчин, можно сказать, к жизни.

Результаты лечения заболеваний мужской половой сферы. Мы применяем интенсивные прокачки с локальным положением пластин. В зависимости от задач применяем различные номера пластин, часто применяем по 2 пластины одного номера. Уже имеется около 20 наблюдений.

Мужчина 48 лет. Хронический простатит. Эректильная дисфункция смешанного генеза. От стандартной терапии эффект незначительный. Пациент в течение 10 лет неоднократно, а порой и 3 раза в год, получал антибактериальную терапию, противовоспалительные препараты, сосудистую терапию, общеукрепляющее лечение и физиолечение. Не смотря на лечение, процесс прогрессировал, дизурия практически стала постоянным его спутником. Лечение специфическими препаратами стойкого результата не давало. Теперь имеет стандартный набор КФС. Около года работает с КФС по стандартной схеме - дизурия стала намного меньше. С сентября 2010 года сочетание классического лечения с ИП и локальным применением пластин привело к следующим результатам: через 4 недели отметил качественный скачок в состоянии, значительно усилилось либидо, дизурия не беспокоит вообще, а через 3 месяца стал отмечать значительное улучшение эрекции. На данный момент жалоб нет, хр.простатит не беспокоит, эрекция стала стабильной и адекватной. Пациент считает себя полноценным мужчиной.

Необходимо отметить, что улучшение эрекции, усиление либидо наблюдается у всех мужчин, которые используют ИП и применяют самостоятельно набор КФС. Патогенез заболеваний мочеполовой системы сложный. Сюда входят: воспалительный компонент, аллергические и иммунные реакции, сосудистые нарушения, гормональные и неврологические. Поэтому для повышения гормонального фона у мужчин применяем 2 пластины: на область мошонки и крестец, а на сам половой член фиксируем КФС № 2. Постоянное ношение КФС №2 на половом члене, улучшая кровоток, улучшает эрекцию. Чередование КФС №6 и №1

улучшает кровенаполнение и укрепляет стенки сосудов. Для улучшения биоритмики головного мозга применяем КФС №8 с обязательным присутствием КФС №1.

Ещё два примера. Мужчина 40 лет. Семь лет страдает хр.простатитом, в последние 3 года, осложнённый эректильной дисфункцией. Олигоспермия 1-2 степени. Астеноневротический синдром. Атаки простатита 3-4 раза в год. Неоднократно получал стандартное лечение. Эффект был умеренный и непродолжительный. Пациент приобрёл набор пластин, стал совмещать стандартное лечение с интенсивными прокачками по выше изложенной схеме. Улучшение состояния наступило уже к концу первой недели. За 3 месяца лечения процесс стабилизировался. Не смотря на холодное время года и работу связанную с переохлаждениями, атаки заболевания нет. Анализы в норме, на спермограмме отмечается рост количества сперматозоидов и улучшение их качественных функций. Влечение к женщинам в норме. Отмечает хороший жизненный тонус, своей эрекцией доволен.

Следующее удивительное наблюдение при лечении больного 65 лет: рак предстательной железы (3 группа выраженности процесса) локальные и отдалённые метастазы отсутствуют. Больной получал курсы антиандрогенной терапии. Уже во время этого курса приобрёл комплект КФС и прошёл трёхмесячный курс ИП 2р/нед. Уже на вторую прокачку стал отмечать прилив физических сил, повышение работоспособности и уменьшение, а затем и полного исчезновения симптомов дизурии. Больной на фоне базового лечения продолжал работать. Работа связана с большими физическими нагрузками. Уровень ПСА значительно снизился и больному был предложен курс лучевой терапии, которую он успешно прошёл, пользуясь при этом КФС. Доводим до сведения, что когда получают лучевую терапию, у всех пациентов развивается лучевой цистит различной интенсивности. Данное осложнение, как правило, приводит к инвалидности. У нашего пациента даже во время лечения не было дизурии. Он был на больничном листе только во время прохождения лучевой терапии. Пациент прошёл 2 курса лучевой терапии. В контрольных анализах мочи и крови патологии нет. В настоящее время он работает и 1 р/нед. проходит ИП.Г

Необходимо отметить, когда вы собираетесь добиться лечебного эффекта от ИП, нужно учитывать, что процесс многогранен и ведущую роль играет сам больной и его желание быть здоровым. Больной должен быть активным участником процесса. Он должен активно участвовать в процессе прокачки, визуализируя больной орган, заставляя его оздравливаться.

В момент проведения прокачек пациент может испытывать следующие ощущения:

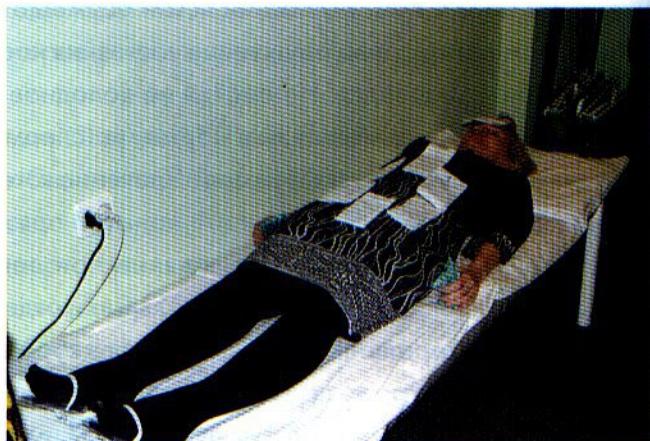
1. Холод по всему телу или локально - чаще у медиков (чужие программы), при инфицировании чужой странной инфекцией (например из Китая), при снятии различного вида программ (наведённых, кодирований и др.).
2. Тепло по всему телу или локально. Интенсивность тепла может быть разной: от просто тепла до ощущения «как из бани».
3. Ощущение лёгкости и невесомости, покачивание, как на волнах.
4. Погружение в лёгкий сон.
5. Возможны мышечные подёргивания, чувство озноба, болевые ощущения в проблемных органах или в системах, снимающиеся подключением дыхательных методик.
6. Обезболивающий эффект - пациенты отмечают, что не ощущая своего больного позвоночника, спокойно могут лежать на спине весь сеанс.
7. Текут слёзы.
8. Можно и нужно визуализировать поражённый орган и работать по его лечению или оздоровлению.

9. Люди, которые занимаются определёнными практиками или уже имеют особые данные, на прокачке проявляли самостоятельное видение и проработку блоков в виде определённого цвета или цветов жизненных ситуаций.

**Рекомендуемое размещение КФС
в прямую проекцию позвоночника и почек
во время интенсивной прокачки.**



**Местоположение КФС на теле пациента
во время интенсивной прокачки**



ИП проводятся на фоне музыкального сопровождения (релаксация и медитативные настрои). Специально обученный оператор во время процедуры проводит обучение проработки зажимов в отдельных частях тела и системах. Пациент учится слушать своё тело и помогать себе. При работе совместно с оператором, спектр получаемых эффектов возрастает.

В исследованиях участвовали следующие группы: семейные пары и подруги «не разлей вода». Первоначально при тестировании их на «Лотосе» все показатели были практически одинаковыми, после интенсивной прокачки - каждый становился самим собой (со своими особенностями).

Наши наблюдения за результатами, за реакциями наших пациентов очень нас радуют и вместе с этим мы видим, что метод интенсивных прокачек несёт гигантский потенциал в лечении и оздоровлении населения России и наших земляков - дальневосточников. Только необходимо его сочетать с классическими методами лечения, грамотно его использовать.

Метод ИП можно применять у детей и подростков для снятия синдрома повышенной возбудимости и агрессии (как с одним пациентом, так и с группой подростков).

По мере накопления опыта применения метода ИП -мы поняли, что его можно применять не только для получения лечебного эффекта. Возможности этого метода гораздо шире: например, для коррекции коллективного психополя (коллективного бессознательного), что приведёт к сплочению группы, снятию напряжённости в коллективе, возможности направить энергию для выполнения поставленных общих задач, для коррекции психологической атмосферы в коллективе, семье и т.д. Проведение групповых ИП приводит к более сильной активизации изменений, протекающих в организме отдельного человека, слиянию и взаимообогащению друг друга. Формируется более глубокое взаимопонимание и эмоциональной связи между людьми.

При совмещении метода ИП с различными методиками по развитию и управлению сознанием, а также с дыхательными методиками, открываются новые грани воздействия КФС, значительно возрастает эффект воздействия КФС на человека, резко ускоряется структурная перестройка ЦНС, а также ускоряются процессы изменения в клетке и в организме.

Учитывая, что при проведении ИП происходит отключение или значительное снижение блокирующих систем всех уровней, можно проводить управляемую перестройку работы головного мозга, формируя новые связи в коре головного мозга. Это должно быть интересно нейрофизиологам, психологам, психиатрам. Мы пришли к выводу, что возможно достичь эффекта сознательного управления своим подсознанием и сверхсознанием и полным контролем над функциями своего организма на различных уровнях.

Мы, медики Дальнего Востока, очень благодарны Кольцову С.В. за создание КФС. А метод интенсивных прокачек считаем способом реализации всех функций КФС на человека.

Рекомендации

Кроме общепринятых методик применения КФС существуют и методы простых перекрестных прокачек, прокачки по чакрам и др. – это методы простые, доступные для применения в домашних условиях, т.е. профилактический и оздоровляющий эффекты можно получить и при менее интенсивном использовании корректоров – более длительно, применяя разнообразные корректоры по их функциональному назначению.

Метод интенсивной прокачки – это тоже один из методов применения КФС. Но применять его надо с осторожностью и только тем, кто уже давно пользуется корректорами. Использовать эту методику могут только врачи, при этом они берут на себя полную ответственность, равно как и автор метода, за возможные эффекты.

БАД АКВАПРОПОЛИС – ВОДОРАСТВОРИМАЯ ФОРМА ПРОПОЛИСА. ЕГО СВОЙСТВА И ПРИМЕНЕНИЕ

Бай Александр Леонидович

Кандидат биологических наук.
г. Москва

Современный уровень научно-технического развития и осуществление радикальных экономических реформ в России затруднило все сферы жизни человека. Социально - экономические реформы, происходящие в последние десятилетия, ставят человека перед фактом ухудшения экологической обстановки, несбалансированного питания, а в ряде случаев его низкого качества и недостаточности. Это приводит к нарушению обмена веществ, резистентности организма, возникновению патологических состояний/инвалидизации в результате хронизации болезней. Продолжает расти численность больных анемией, аллергическими патологиями, иммунодефицитом, нарушением процессов внутреннего обмена, гормональной регуляции, онкологическими заболеваниями и другими патологическими проявлениями. Отмечается рост пограничных психических расстройств, проявлений длительного стресса, алкоголизма, интоксикаций.

Применение лекарственных и витаминных препаратов, синтезированных химическим способом, способствует дальнейшему повышению уровня генетической и патогенной нестабильности и, как следствие, повышению уровня перечисленных заболеваний. Среднестатистический россиянин не доживает до своей пенсии.

Здоровье человека во многом зависит от качества и количества поступающих с пищей природных биологически активных и питательных веществ. Растения и продукты пчеловодства значительное время служили

для человека и пищей и лекарством. Эта взаимосвязь на протяжении 16 тысяч поколений закрепилась генетически. В отличие от рафинированных и полученных методом химического синтеза или генной инженерии соединений, природные комплексные вещества более эффективны и не оказывают патогенных и мутагенных воздействий на организм человека. Таким уникальным природным продуктом является прополис, состав которого представлен более чем 800 природными веществами, необходимыми для нормального функционирования всех систем организма человека, а также его внутренней санации.

Всем хорошо известно, что прополис ценнейший продукт пчеловодства, имеющий сложный состав.

Такие «комплексные смеси», как прополис, обладают значительной биологической активностью - начиная от восполнения дефицита эссенциальных питательных веществ (веществ, необходимых для нормальной жизнедеятельности организма), до внутренней самосанации - уничтожения патогенной и гнилостной микрофлоры, восстановления обменных нарушений, замедления новообразований, повышения устойчивости организма к вредным воздействиям окружающей среды (радиация, интоксикации и другие неблагоприятные факторы внешнего воздействия). Прополис не токсичен, даже после длительного применения не угнетает полезную микрофлору ЖКТ, не приводит к дисбактериозу и снижению природного иммунитета (в отличие от синтетических антибиотиков), наоборот, усиливает защитные силы организма. Также оказывает губительное влияние на граммположительные бактерии, что особенно ценно для лечения и профилактики туберкулеза, но все эти свойства прополиса выявляются при использовании специальных препаратов.

Необходимо отметить, что прополисные препараты оказывают наиболее сильный и быстрый эффект на людей с положительным Резус фактором крови, для людей имеющих отрицательный Резус фактор, как правило требуется более продолжительные сроки лечения прополисными препаратами.

Таким образом, прополис является неповторимым природным продуктом, содержащим полезные вещества в полезном для человека соотношении. Практически нет областей медицины, где бы прополис не был бы применим. Компоненты прополиса участвуют практически во всех биохимических процессах организма – кроветворение, иммунохимические реакции, костеобразование, регенерационные процессы, гормональная регуляция, обменные процессы и т.д.

Также хорошо известно, что прополис состоит в основном из смолистых веществ и растворяется в крепких спиртовых растворах. При смешивании с водой спиртовых растворов прополиса и при приёме их внутрь (организм человека является водной средой) образуется суспензия из смолистых и других компонентов прополиса, что значительно снижает его биологическое действие из-за плохого всасывания в ЖКТ, образования смолистой пленки на слизистых оболочках организма. Исследованиями установлено, что наибольшая биологическая активность прополиса проявляется в водных средах.

Поэтому была специально разработана технология получения водорастворимого прополиса, что значительно повысило действие прополиса на организм человека при различных патологических состояниях.

Технология запатентована, а этот препарат назван «Аквапрополисом».

«АКВАПРОПОЛИС» изготовлен из экологически чистого российского прополиса, который представляет собой сложнокомпонентное натуральное вещество, собранное и изготовленное пчелами из пыльцы, нектара, смолистых веществ цветов и почек растений. Сырьё, которое используется для изготовления проходит контроль на качество и безопасность (содержание тяжёлых металлов, пестицидов, радионуклидов и т.д.). «АКВАПРОПОЛИС» является биологически активной добавкой к пище, не является фармацевтическим препаратом.

Содержание сухих веществ в «Аквапрополисе» не менее 80%. Это не водный экстракт или отвар прополиса, которые содержат далеко не все компоненты прополиса!

Водные экстракты и отвары из прополиса в основном изготавливаются из отходов после спиртовой экстракции, которые содержат далеко не все полезные компоненты прополиса и остатки спирта. Водные экстракты или отвары прополиса хранятся не более 3-х суток в темном, прохладном месте, как и все отвары из растений! Поэтому изготовители «водных» препаратов из прополиса для продления сроков годности продукции (как правило называют их "прополис водный", «Эй-Пи-Ви», «Раствор прополиса водный», «Суспензия прополиса» - подкормка для скота и т.п. - что не является корректным), используют различные химические консерванты или этиловый спирт для предотвращения их порчи и продления сроков годности препаратов, которые не всегда благоприятно влияют на всю микрофлору ЖКТ, а также противопоказаны ряду категорий больных (сахарный диабет, гипертония, а также детям и лицам, работа которых связана с повышенным вниманием и риском). Также необходимо отметить, что эти продукты (продаваемые под видом аналогов «Аквапрополиса») как правило не имеют свидетельств о Государственной регистрации, согласование дозировок и способов применения с органами МЗ, паспортов качества и т.д., инструкции по применению как правило списаны у официальных производителей БАДов или фармацевтических препаратов, что вводит в заблуждение потребителей и является мошенничеством!

Масляные экстракты прополиса также содержат не все полезные компоненты прополиса, а также для предупреждения прогоркания масла добавляются химические антиоксиданты.

Также под видом «АКВАПРОПОЛИСА» недобросовестные производители, например ИП Петров А. и компания «Апифлора» (г.Раменское, Мос. Обл.), используя известность «Аквапрополиса» - водорастворимой формы прополиса, выпустили «Концентрированный безалкогольный напиток «Бальзам «Аквапрополис». Состав этого бальзама в основном состоит из концентрата «яблочного сока и др. фруктовых соков», экстракта листьев малины, крапивы, тысячелистника, крапивы и т.д.

Постановлением Федеральной антимонопольной службы РФ признано незаконное использование товарного знака «АКВАПРОПОЛИС» и введение в заблуждение потребителей. Продукт должен быть изъят из продажи.

«АКВАПРОПОЛИС» - специально разработанный препарат из очищенного прополиса, который содержит все биологически активные компоненты прополиса.

В отличие от других препаратов из прополиса (таблетированные формы, спиртовые и масляные экстракты, эмульсии), «Аквапрополис» полностью растворяется в воде. Это усиливает и расширяет действие его компонентов благодаря их проникновению через ткани ЖКТ и кожные покровы, что позволяет оказывать действие на тканевом и клеточном уровне. Зачастую многие производители из коммерческих интересов желаемые результаты (лечебный эффект) выдают за действительные. Поэтому многие такие препараты не стали популярными ни в официальной медицине, ни у населения.

Основные свойства «АКВАПРОПОЛИСА».

- Общеукрепляющее действие – адаптоген.
- Мягкое биостимулирующее действие (тканевой и клеточный уровень),
- Нормализатор биохимических процессов организма - кроветворение, иммунохимические процессы (мощный природный иммуномодулятор), обменные процессы, процессы пищеварения, нормализует половые функции, костеобразование и т.д.

- Восполняет дефицит в организме эссенциальных веществ (веществ, необходимых в микродозах для нормального функционирования организма).
- Противомикробные свойства. Применяется при простудных заболеваниях (ОРЗ, ангина, гайморит, отиты, пародонтоз, бронхиты, тонзило-кардиальный синдром, ревмокардиты, воспаления мочеполовой системы - циститы, простатиты, а также при гнойничково-угревых и герпетических сыпях на лице, кожных микробных заболеваниях, псориазе). В отличие от синтетических антибиотиков и гормональных препаратов, не вызывает привыкания и нормализует микрофлору организма (подавляет патогенную, а также гнилостную микрофлору, вызывающую гниение и дурной запах).
- Ранозаживляющее и анестезирующее действие - поражения слизистых оболочек полости рта и пищеварительного тракта, послеоперационный период, при ранах кожи, трещинах, геморрое, пролежнях, ожогах, трофических язвах, гнойных дерматитах, псориатических воспалениях и др.
- Противовоспалительное действие. Применяется при воспалительных процессах ЖКТ, половых органов, геморрое, простатитах, воспалительных заболеваниях полости рта (пародонтозы, стоматиты) и носоглотки, воспалениях почек и мочевого пузыря.
- Нормализует процессы пищеварения - дисбактериозы, диспепсия, желчегонное действие (дискинезия желчных протоков) и воспалительные процессы ЖКТ, а также обладает гепатопротекторным действием (защищает и восстанавливает клетки печени), нормализует работу почек и других органов выделительной системы.
- Способствует выведению токсичных продуктов метаболизма из организма благодаря растительным смолам и пыльцевым бальзамам. Применяется при лекарственных, алкогольных, никотиновых, химических интоксикациях и интоксикациях, связанных с нарушением обмена веществ (заболевания желез гормональной регуляции).
- Нарушения обмена веществ и гормональной регуляции (включая сахарный диабет, нарушение липидного обмена - ожирение и застойные явления, отеки, гнойничковая и угревая сыпь).
- Антиокислительное действие. Замедляет процессы старения организма человека, устраниет последствия воздействия радиации, предотвращает и останавливает опухолевые процессы, усиливает и пролонгирует действие лекарственных средств, обладает антимутагенным действием.

• Препарат нашел широкое применение в спортивной медицине, так как способствует нейтрализации вредных продуктов метаболизма при значительных физических нагрузках. «Аквапрополис» положительно влияет на жировой обмен, а это не требует низкокалорийной диеты и интенсивных занятий спортом, так как он значительно усиливает жировой обмен, высвобождая энергию. Природные витамины, микроэлементы, растительные смолы, биофлавоноиды прополиса нормализуют обменные процессы в тканях организма (устраняют застойные процессы в мышцах и тканях - отеки, уменьшает содержание низкомолекулярных продуктов метаболизма вызывающих боль и неприятные ощущения в мышцах).

«Аквапрополис» оказывает мягкое общее тонизирующее действие на организм человека, повышает выносливость организма.

Способствует восстановлению и быстрому заживлению поврежденных клеток и тканей, обладая Р-витаминной активностью, улучшает проницаемость стенок сосудов устраняются отечные и застойные явления (быстро удаляются вредные продукты метаболизма, уменьшается вредное воздействие интоксикаций), улучшает работу сердечно-сосудистой системы, что облегчает тренировочные процессы для профессиональных спортсменов.

- Нормализует и обостряет процессы реакции и восприятия, нарушение которых часто связано с раз-

личными заболеваниями и интоксикациями (внутренними и внешними).

- Обладает Р-витаминной активностью, улучшает эластичность и проницаемость стенок сосудов (склеротические изменения сосудов), укрепляет сердечно-сосудистую систему. Применяется для профилактики прединфарктных состояний и инсультов (требует продолжительного применения).

Таким образом, биологически - активные вещества «Аквапрополиса» благоприятно влияют на все процессы в организме человека, защищают его от действия вредных факторов окружающей среды и способствуют его внутренней санации, нормализуя обменные процессы в тканях и органах на клеточном уровне, нормализует работу всех систем организма, обеспечивающих и регулирующих жизнедеятельность организма.

Дозировка:

1 туба (8 мл) содержит 80 доз – 1,5 - 2 месяца ежедневного приема в качестве профилактического средства.

Минимальный курс приема 1 - 1,5 месяца.

Из 8 мл «Аквапрополиса» можно приготовить до 15 - 20 л растворов.

«АКВАПРОПОЛИС» не содержит спирта, поэтому может использоваться лицами, работа которых связана с повышенным вниманием и опасностью, гипертоникам, больным сахарным диабетом.

Рекомендации по применению.

«Аквапрополис» - концентрированный препарат, который перед применением нужно растворять в воде. Приготовленные водные растворы «Аквапрополиса» хранятся не более 3-х дней в темном, прохладном месте.

Для внутреннего применения:

- Как общеукрепляющее и профилактическое средство при различных заболеваниях и в постоперационный период: 1 - 3 капли препарата растворить в 1 - 1/2 стакане охлажденной кипяченой воды (молока, сока, компотов, мин. воды, чай и т. д.) при температуре не выше +40°C. Применять до еды 1 - 2 раза в день.
- Для аэрозольных ингаляций (ультразвуковые ингаляторы типа «Туман» - при температуре не выше +40°C) при заболеваниях верхних дыхательных путей и легких. Делать ингаляцию 1 - 2 раза в день.
- При воспалении слизистых оболочек полости рта (ангина, стоматиты, пародонтозы, гингвиты) готовят раствор для полосканий 1 - 3 капли на 1/2 стакана кипяченой воды при температуре не выше +40°C.
- При внутренних воспалительных процессах – 3 - 5 капель на 1/2 - 1/4 стакана кипяченой охлажденной воды или жидкости при температуре не выше +40 °C .
- Как капли в нос, уши. Готовят раствор: 1 - 2 капли препарата на 1/2 - 1 чайную ложку кипяченой воды. Закапывать по 3 - 4 капли раствора 3 - 4 раза в день.

Для наружного применения:

- При кожных заболеваниях (дерматиты, раздражения, ссадины, грибок, подкожный клещ, герпес, псориаз, гнойный диатез, гнойничковая угревая сыпь, трещины, ожоги, пролежни) наносят непосредственно на пораженные места или готовят раствор: 5 - 7 капель на 1 столовую ложку кипяченой воды. Пораженные участки кожи обрабатывают 1 - 3 раза в день. Раствор хранят 3 - 4 дня в темном прохладном месте.
- При воспалении половых органов, геморроях, трещинах заднего прохода, эрозии шейки матки препарат непосредственно наносят на пораженные места или готовят раствор: 1 - 3 капли на 1 столовую ложку

охлажденной кипяченой воды. Раствор используют в качестве полосканий, орошений, промываний или делают ватно-марлевый тампон (повязку) и оставляют на пораженном участке на 4 - 5 часов.

- «Аквапрополис» можно использовать для изготовления мазей, кремов, в аптечных условиях - для изготовления вагинальных шариков и ректальных свечей (1 доза - 0,1 г препарата).

- «Аквапрополис» также можно применять при глазных заболеваниях.

- В стаканчик для промывания глаза (50 мл) с охлаждённой кипячёной водой (при температуре не выше не выше +40°C) растворяют 1 каплю «Аквапрополиса».

Глаз промывают в течении 2-3 минут. Процедуру повторяют 2-3 раза в день до полного выздоровления.

Противопоказания: возможна индивидуальная непереносимость продуктов пчеловодства - мед, пыльца, прополис, пчелиное маточное молочко.

«АКВАПРОПОЛИС» - индикатор качества воды и водки. При растворении 1 капли в 1 литре: золотисто-желтый цвет раствора указывает на хорошее качество, розово-красный цвет - на плохое качество воды или водки (окислители). При этом вредные вещества частично или полностью инактивируются.

Свидетельство о Государственной регистрации № 77.99.23.3.У.4907.6.08 от 17.06.2008 г. выдано Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

КОСМЕТИКА ДЛЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Котикова Марина Анатольевна

Генеральный директор компании «КосметикА»

г. Москва

Конец XX - начало ХХI веков представляют собой удивительную эпоху осознания человечеством опасности бурно развивающегося экологического кризиса и поиска путей спасения как в жизни на Земле в целом, так и человека, в частности. Стрессы, нарушения ритма жизни, гиподинамия, неправильное и нерациональное питание, увеличение потребления медикаментозных и химических препаратов, все это ведет к нарушению сложенной работы всех систем человека, ослаблению иммунитета, повышению аллергических и дерматологических заболеваний. Поэтому год от года возрастают требования потребителя к производителю косметической продукции.

Особое внимание уделяется ингредиентам, входящим в состав того или иного средства, используемого в косметологии, их гипоаллергенности, эффективности, длительности хранения. Восприятие косметической базы как вспомогательного инертного элемента рецептуры остается в прошлом: структурообразующие элементы научились получать из биомассы растений, таким образом, косметическая база сама по себе становится активной. При этом исключается использование ингредиентов со «спорным» действием или без выраженных полезных свойств. Целебные экстракты получают из растений, выращенных на специальных экофермах и никогда не обрабатывавшихся химикатами. Лечебные свойства лекарственных растений зависят от содержания в них, так называемых биологически активных действующих веществ, способных оказывать физиологическое действие лечебного характера на живой организм.

Ради общего блага

При изготовлении косметических наружных средств производители косметики довольно часто обращаются к стариным рецептам. Известно, что все новое - это хорошо забытое старое. Однако, чтобы старое стало достоянием современной косметологии, оно должно пройти строгую проверку в современных лабораториях и клиниках.

Компания ООО «КосметикА» производит свои косметические продукты в соответствии с современными требованиями к наружным косметическим средствам. Продукты, которые мы изготавливаем для компании Центр Регион: Крем-гель Пихтовый, крем разогревающий Крутой Перец, гель для стоп Берёзовый, разработаны с использованием народных рецептов. Все ингредиенты, и структурообразующие и биологически активные добавки, соответствуют современным требованиям. Для изготовления своей продукции мы выбираем сырьё только проверенных компаний-производителей. Это важно для того, чтобы заявленные свойства продукта всегда соответствовали его реальным свойствам. С другой стороны, любая косметика помимо функциональных свойств должна доставлять удовольствие потребителю, быть комфортной и стать необходимой каждый день.

Крем – гель Пихтовый изготовлен с использованием рецептов народной медицины, способен влиять на физиологические процессы, и отвечает самым высоким требованиям, предъявляемым к качеству лечебных косметических препаратов. Действие крема-геля основано на естественных лечебных свойствах пихтового масла, живичного скипидара, камфоры, винилина, страусиного жира. Благодаря присутствию страусиного кира обеспечивается высокая скорость проникновения в глубокие слои кожи и высвобождение лекарственных веществ, содержащихся в биологически активных веществах, входящих в состав крема. Крем-гель пихтовый нормализует биохимические процессы, способствует уменьшению повреждающего воздействия воспаления, позволяет восстановить естественный баланс кожи, улучшает микроциркуляцию, обменные биологические процессы, снимает воспаление, отечность, болезненность в области суставов и позвоночника.

Свойства крема - геля Пихтового: анальгезирующее (обезболивающее); противовоспалительное; усиливающее кровоток; противоотечное.

Рекомендуется использовать: для снятия болей, скорейшего восстановления травмированных тканей (повышения температуры массируемых мышц и тканей (при артритах, радикулитах, миозитах, ушибах, растяжениях, бронхите). Крем-гель показан для использования при тренировках, соревнованиях и других физических нагрузках как средство, снимающее мышечное напряжение. При использовании крема-геля достигается эффект релаксации мышц, регенерации кожи, а также снимается воспаление.

При кожных заболеваниях, дерматитах, герпетических высыпаниях крем-гель наносят непосредственно на место поражения.

При гриппе и других острых респираторных заболеваниях крем - гель Пихтовый наносят сначала на воротниковую зону, область спины и грудь и активно втирают его в кожу массажными движениями, а затем переходят к массажу рефлекторных зон стоп. Данную процедуру можно повторять 4-6 раз в сутки, с равными интервалами по времени.

При использовании крема - геля Пихтового значительно сокращаются сроки лечения.

Крем – гель Пихтовый: положительно воздействует на мышцы и ткани за счет содержащихся в нем компонентов:

Масло пихтовое — эфирное масло, которое получается методом паровой перегонки из хвои и молодых веточек деревьев - сибирской пихты.

Это экологически чистый продукт, поскольку пихта может расти только в условиях кристально чистого воздуха, свободного от загрязненности и дыма промышленных зон. Пихтовое масло обладает ярко выраженным

женной бактерицидной и противовирусной активностью. Оно активно подавляет стафилококки, палочковидные микроорганизмы, в том числе палочку Коха, и различные инфекции, передающиеся воздушно-капельным путем. Обладает выраженным противовоспалительным действием. Пихтовое масло содержит в себе около 40 биологически активных веществ. Фитонциды оказывают губительное действие на вирусы; витамины и эфирные масла стимулируют защитные силы организма, способствуют усилению кровообращения. Пихтовое масло обладает удивительным «фактором проницаемости»: его биологически активные вещества легко проникают сквозь кожу и ткани, непосредственно к очагу болезни. Пихтовое масло - лекарство прямого действия.

При наружном применении пихтовое масло воздействует непосредственно на больной орган или участок кожи. После нанесения пихтового масла на поверхность тела оно быстро поступает в кровь и, следовательно, оперативно движется по кровеносной системе, воздействуя на весь организм в целом.

Скипидар живичный - жидкость с характерным сосновым запахом; сложная смесь терпеновых углеводородов и терпеноидов.

Живичный скипидар, или терпентинное масло, получают отгонкой летучей части живицы (сосновой, еловой, лиственничной, кедровой и т. д.). Живичный скипидар при местном применении оказывает раздражающее действие и вызывает отвлекающий (обезболивающий) и противовоспалительный эффект, раздражая кожные рецепторы, способствует оптимальному усвоению и проникновению всех компонентов в кожу и подкожную клетчатку, стабилизируя процессы обмена веществ и расширяя капилляры.

Камфора: кетон терпенового ряда, способствует расширению сосудов и активизирует мышечный кровоток, улучшает питание тканей и клеток, активизирует снабжение клеток кислородом, облегчает дренаж тканей. Результатом увеличения скорости потребления кислорода клетками травмированных тканей является снижение болей и активизация функций опорно-двигательного аппарата.

Винилин: уникальный медицинский препарат для широкого наружного и внутреннего применения, обладающий сильным антисептическим и дезинфицирующим действием. Наружно применяется для лечения фурункулов, карбункулов, трофических язв, гнойных ран, маститов, ранений мягких тканей, ожогов, обморожений и воспалительных заболеваний кожи.

Страусиный жир: состоит из триглицеридов ненасыщенных жирных кислот (олеиновой, омега-3, омега-6 и других) и обычных для жиров витаминов и микроэлементов. Обладает выраженным противовоспалительным, противоотечным, ранозаживляющим, бактерицидным действием и является трансдермальным переносчиком активных веществ и усилителем их действия. Все его свойства объясняются жирнокислотным составом и процентным соотношением ненасыщенных жирных кислот, например, проникающие свойства жира - преобладанием олеиновой кислоты; противовоспалительные и противоотечные – наличием линоленовой. Жир страуса является прекрасным эмолентом, увлажняющим и смягчающим сухую, чувствительную кожу. Он хорошо и легко распределяется и впитывается, не оставляет жирного следа и липкости, не забивает поры, повышает эластичность и упругость кожи, стимулируя синтез коллагенов и эластина, при нанесении на заживающие раны уменьшает зуд и препятствует образованию келоидной ткани. При вывихах и растяжениях, расположенных близко к поверхности кожи, жир уменьшает отек и боль, препятствует развитию воспаления.

Применение: крем наносить легкими массажными движениями в течение нескольких минут до полного впитывания.

Березовый гель для стоп - оригинальное средство, для создания которого использованы рецепты народной медицины. Ножные ванночки с Березовым гелем смягчают кожу стоп, отлично помогают при сухих мо-

золях и натоптышах (уплотнения на коже стоп, которые мешают свободно ходить, вызывают боль и жжение). теплые ножные ванночки с Березовым гелем способствуют растворению уплотнений на коже стоп и, что самое важное, при регулярном использовании таких ванночек вновь не возникают.

Кроме того, ванночки с Березовым гелем устраниют потливость ног, дезодорируют, снимают усталость, устраниют дискомфорт, повышают защитные свойства кожи стоп. Они очень полезны при разного рода ушных, кровоточащих или кровоподтековых, при отеках стоп, подагре, при хрящевых узлах, нагноениях между пальцами, нарывах под ногтями, повреждениях от ношения тесной обуви.

Потертости, ушибы, неудобная обувь – последствия этих явлений легко корректируются ванночками Березовым гелем. Устранение запаха пота – существенное положительное свойство Березового геля!

Березовый гель для стоп можно применять в комплексном лечении синдрома диабетической стопы – для профилактики травматических поражений кожи диабетической стопы и, прежде всего, для правильного гигиенического ухода за ногами.

Ванночки для ног с Березовым гелем полезно делать для снятия усталости и укрепления внутренних органов, особенно бронхов и сердца.

Действие Березового геля для стоп осуществляется благодаря составляющим его компонентам: спирты, жирные кислоты, сквален, стеролы.

СК СО₂-экстракт листьев бересклета имеет в своем составе бетулин, терпены, спирты, жирные кислоты, сквален, стеролы. Оказывает противовоспалительное, антибактериальное, противогрибковое, антивирусное, антиаллергическое, дермотоническое, кератолитическое действие. Воздействует на рецепторы кожи, отвечающие за обновление эпидермиса, приостанавливает процессы старения и увядания кожи, регулирует работу потовых и сальных желез.

Соль поваренная создает гипертонический раствор, насыщенный полезными активными веществами, обладающий способностью выводить токсины из кожи, снимать отеки, обеззараживать раны и устранивать болевые ощущения.

Родикар S (Ксантановая камедь) – внеклеточный полисахарид особого типа брожения, производится бактериями *Campylobacter Xanthomonas* из сахара и патоки. Обладает иммуномодулирующими и сорбирующими свойствами, связывает токсические вещества, оказывает смягчающее действие на кожу, повышает местный иммунитет. Освежает, разглаживает, кондиционирует и очищает кожу, поддерживает ее упругость и влажность, сокращает поры. Сильный антиоксидант.

Рекомендации: ванночки с Березовым гелем применяются как в лечебно-профилактических (в качестве спомогательного средства), так и в косметических целях (в педикюрных программах): после применения ванночки с гелем облегчается устранение натоптышей, причем, регулярное применение позволяет полностью избавиться от этой проблемы. Такое же действие гель оказывает на сухие мозоли. Количество процедур зависит от процесса рассасывания уплотнений на коже, то есть нужно принять столько ванн сколько необходимо для оздоровления кожи стоп.

Применение: в 1 литре теплой воды (37°C - 40°C) растворить столовую ложку геля, опустить ступни на 15-20 мин. При отсутствии противопоказаний температуру воды можно повысить. После ванны ноги легко промокнуть полотенцем, при необходимости счистить ороговевшие участки кожи. Процедуру проводить 2-3 раза в неделю, можно чаще, при необходимости.

Крем разогревающий КРУТОЙ ПЕРЕЦ - эффективное средство для местного применения. Обладает выраженным разогревающим, противоотечным, противовоспалительным действием. Активизирует кровообращение в месте нанесения крема, улучшает обменные процессы и ускоряет выведение продуктов обмена.

Улучшает растяжимость и эластичность мышц и связок, снижает болевые ощущения при массаже, ускоряет восстановление тканей, рассасывание гематом и отеков при ушибах. Может применяться как средство для снятия мышечного напряжения, усталости и отечности, как средство для лечения простудных, мышечных и суставных заболеваний.

Крем Крутой перец может использоваться для антицеллюлитных обертываний. Благодаря разогревающему, тонизирующему и рефлекторному действию он повышает обменные процессы в подкожной клетчатке, запускает термо-процессы, при которых сжигаются лишние жиры, стимулирует кровообращение, улучшает микроциркуляцию, поглощает избыток кожного сала.

Свойства крема Крутой Перец основано на действии биологически активных компонентов, входящих в его состав, и современной структурообразующей формуле:

СК СО₂-экстракт перца красного жгучего (птичий глаз): важнейшей составной частью экстракта перца красного жгучего является капсаицин – алкалоидоподобный амин, придающий ему остро-жгучий вкус. Кроме того, в его составе присутствуют каротин, витамин С, многоатомные фенолы, обладающие антиоксидантными свойствами. Биостимулирующий эффект экстракта перца заключается в инициировании местного притока крови и разогреве кожных покровов, благодаря чему происходит усиление обменных процессов, уменьшение отеков в мышцах и коже, повышение тонуса кожи, устранение застойных болевых синдромов в мышцах и суставах при ревматизме, артритах и миозитах.

Перец красный жгучий – одно из самых богатых витаминами растений на Земле - сильнейший антиоксидант. Экстракти из него улучшают кровообращение, глубоко проникают в ткани, не задерживаются на поверхности кожи и разогревают изнутри. При этом экстракт улучшает проходимость действующих веществ в глубокие слои эпидермиса.

СК СО₂-имбиря (корень) содержит витамины С, В1, В2 и А и микроэлементы, незаменимые аминокислоты, эфирные масла, смолы, крахмала, сахара и жиры. Является сильным антиоксидантом. Обладает мощным антимикробным, противовоспалительным и иммуномодулирующим действием, улучшает кровообращение, питание всех органов и тканей, облегчает боль, созданную застойными явлениями, восстанавливает энергетический баланс, регенерирует и тонизирует клетки кожи, возвращая ей упругость, препятствует образованию растяжек; способствует выведению токсинов из кожи. Сокращает объем жировых отложений, эффективно борется с целлюлитом. Моделирует силуэт, восстанавливая эластичность, плотность и упругость кожи. Выравнивает и разглаживает бугристую поверхность кожи.

Камфора - кетон терпенового ряда, оказывает раздражающее, отвлекающее (болеутоляющее) и отчасти антисептическое действие, улучшает микроциркуляцию, снимает мышечные и суставные боли. Камфора зарекомендовала себя как высокоэффективное, безопасное и надежное средство для местного лечения ревматических заболеваний, быстро избавляющее от боли и восстанавливающее функцию пораженных органов и тканей.

Амиокс - антиоксидант на основе розмарина. Розмарин содержит до 2 % эфирного масла, оказывает сильное раздражающее действие на кожу, которое эффективно при подагре, невритах, невралгических болях, чаще простудного характера.

Эфирное масло черного перца обладает антисептическим, обезболивающим и противовоспалительным действием. Согревает, действует как стимулирующее, тонизирующее, общеукрепляющее. Эффективное средство при простудных заболеваниях и обморожениях, при лечении подагры, артритов, нарушениях кровообращения, используется для разогрева мышечной ткани при переохлаждении, применяется перед занятиями спортом или другими физическими нагрузками. Эффективно для быстрого восстановления после интенсивной физической нагрузки; при мышечном перенапряжении, боли и усталости рук и ног. Поэтому

то любимое средство спортсменов, танцоров и циркачей. Эфирное масло черного перца избавляет от рубцов и растяжек кожи, устраниет кровоподтеки и синяки. Является антидепрессантом, тонизирует нервную систему.

Крем Крутой Перец применяют для профилактики травм. Лучше всего он помогает при значительной физической нагрузке, когда опорно-двигательному аппарату предстоит длительная и сложная работа. Например, соревнования или просто занятия в спортивном зале. Многие спортсмены прекрасно знают, как сильно болят мышцы после тренировки. Чтобы предотвратить это, нужно не только хорошо разминаться, но и втирать мышцы массажными движениями разогревающие мази. А еще лучше провести предтренировочный массаж гиперемирующей мазью.

Известно, что не стоит злоупотреблять профилактическим использованием мазей, в состав которых входят гестероидные противовоспалительные средства (метилсалицилат, ибuprofen и др.). «Использование этих препаратов в тренировочный период значительно замедляет процесс регенерации мышечной ткани и гипертрофии мышц» (Mackey A. L., 2007).

Крем Крутой Перец является прекрасной альтернативой фармпрепаратам наружного применения: применение крема дает выраженный эффект при отсутствии побочных действий и привыкания (лекарственной зависимости).

Применение: крем наносить легкими массажными движениями в течение нескольких минут до полного поглощения

Внимание: непосредственно после получения травмы, разогревающие мази применять нельзя, т.к. сразу же после повреждения ткани нужно охлаждать

РЕСВЕРАТРОЛ ФОРТЕ ИЛИ КАК ОТВОЕВАТЬ У ВРЕМЕНИ МОЛОДОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ

Мурашкин Валентин Владимирович

Врач – уролог высшей категории, кандидат медицинских наук,
академик Медико – технической академии РФ.
г. Екатеринбург

Человечество всегда волновал вопрос - почему стареет организм? Возможно ли жить дольше. Разве Вам хотелось бы, преодолев порог 60-70-80 летия, чувствовать себя 30-40 летним человеком, полным энергии сил? Хотелось бы и улучшить качество своей жизни. Снизить риск развития сердечно-сосудистых, онкологических и костно-суставных заболеваний, остеопороза, диабета, болезней Паркинсона и Альцгеймера, выпадения волос и зубов и многих других проявлений преждевременного старения. В данном случае термин преждевременного старения применен умышленно. Среднестатистический житель нашей страны имеет продолжительность жизни 70-75 лет в результате преждевременного старения, а видовая продолжительность жизни человека 110-120 лет. Нетрудно подсчитать, что биологический резерв жизни составляет 30-45 лет. В книге Гиннеса зафиксирован факт наибольшей продолжительности жизни – это француженка, прожившая 122 года, а в России жительница Якутии, умершая в возрасте 117 лет.

Теорий и гипотез старения предложено очень много, но уже несколько десятилетий особое внимание уделяется

ляется теории «свободных радикалов», которая и объясняет причину процессов разрушения организма под действием времени.

Эта теория базируется на том, что в организме под действием неблагоприятных факторов образуются нестабильные и очень активные молекулы — свободные радикалы. Активные частицы стремятся забрать электроны у нормальных молекул, вследствие чего «пострадавшие» молекулы в свою очередь становятся свободными радикалами, вследствие чего и развивается губительная цепная реакция, разрушающая живые клетки.

Молодой организм обладает хорошей антиоксидантной защитой от свободных радикалов, сила которой уменьшается со временем. Несоответствие между количеством свободных радикалов и антиоксидантов приводит к оксидативному стрессу, играющему важнейшую роль в развитии основных заболеваний, сопровождающих преждевременное старение.

Основоположником геронтологии считается Илья Васильевич Мечников, который предположил, что в клетке с возрастом накопление токсических веществ опережает их выведение. Слово «геронтология» состоит из двух терминов — «герон», т.е. «старый» и «логос», что значит наука. Следовательно, геронтология — наука не о старении, а о процессе старения.

Многие конкурирующие теории, определяющие процесс старения, правы по-своему, а каждая из них даёт лишь часть общей картины.

Оригинальность идеи академика В.П. Скулачева в том, что в противовес мнению многих геронтологов о старении как о многофакторном процессе накапливающихся повреждений, он предлагает проверить гипотезу существования единой, ведущей и основной причины. Другие, повреждающие факторы помимо «программы», запускающей процесс старения, могут оказаться малозначительными, либо вообще создающими повреждения, которые могут быть полностью обратимы средствами самого организма. «Даже если моя гипотеза неверна, — говорит академик, — разумно вначале испробовать «КОРОТКИЙ ПУТЬ», гораздо легче сломать программу старения, чем каждый раз чинить поломки, возникающие в нашем теле с возрастом».

Искусство практикующего врача можно условно разделить на три части: первая — устранение боли, вторая — способность вылечить болезнь, а самая высшая ступень врачебного мастерства — продлить пациенту жизнь. Согласитесь, если пациенту удается продлить жизнь на 15-30%, а это 10-20-30 лет (зависит от возраста), первых двух условий удается добиться априори. Поэтому совершенствование данного направления в профилактической медицине с применением различных строго необходимых биологически активных веществ (БАД), а также их назначение и на стадии лечебного процесса, по нашему мнению, будет иметь главное значение в оздоровлении и лечении пациентов. В большинстве своем люди не будут себя изнурять длительными ограничениями в питании с применением различных оздоровляющих процедур. Для увеличения продолжительности жизни, а, следовательно, улучшения и регуляции многих функциональных показателей нужно было найти такое универсальное вещество, которое бы отвечало всем этим требованиям. И им оказался недавно открытый полифенол под названием РЕСВЕРАТРОЛ.

Родоначальником исследований по ресвератролу (2003 год) является профессор Гарвардской Медицинской Школы доктор Дэвид Синклер. В 2004 году Синклер стал соучредителем маленькой фирмы по разработке и сертификации лекарства на основе ресвератрола. По убеждению доктора, он открыл новейший эликсир жизни: «потенциальная выгода настолько велика, что если мы окажемся правы, компания, властившая на рынке, сможет изменить всю медицину».

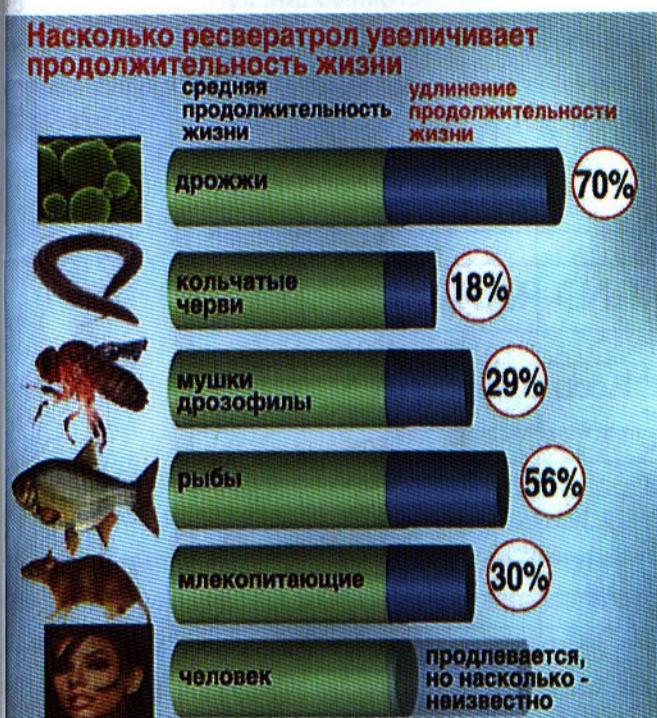
Большое количество исследований показало, что ресвератрол обладает следующими важнейшими свойствами для поддержания организма и увеличения продолжительности жизни:

- является сильнейшим антиоксидантом;
- уменьшает риск опухолевых заболеваний;
- снижает вероятность возникновения сердечно-сосудистых патологий;
- укрепляет сосуды;
- снижает риск образования тромбов;
- понижает уровень холестерина;
- активизирует «ген долгожительства» — сиртуин, также, как это делает низкокалорийная диета;
- снижает болевые ощущения;
- предотвращает размножение бактерий, вызывающих язву желудка (*Helicobacter pylori*);
- защищает иммунные клетки и защищает ДНК.

Исследования доказывают возможность продления жизни человека на 30%. Это значит, что даже если начать принимать ресвератрол в 50 лет, есть возможность продлить жизнь на 10 лет!

В настоящее время опубликовано более 2000 различных научных исследований по ресвератролу.

Ресвератрол — фитоалексин, который синтезируется в некоторых растениях (сосна, виноград, арахис). Самым лучшим источником ресвератрола является красное вино. Белый виноград и белые вина содержат мало ресвератрола. Подобно всем полифенолам, ресвератрол — мощный антиоксидант, активность которого превосходит многократно витамины Е и С.



Показания к применению ресвератрола:

- сердечно-сосудистые заболевания (гипертония, инсульт, инфаркт, атеросклероз);
- для защиты организма в экологически и радиационно-неблагоприятных условиях, на вредных производствах;
 - для повышения устойчивости к стрессам и устранения их последствий;
 - для профилактики и лечения онкологических заболеваний (при химио- и радиотерапии);
 - для профилактики варикозного расширения вен и тромбофлебитов;
 - для улучшения микроциркуляции крови в органах и тканях;
 - при аллергических заболеваниях различного происхождения, в том числе при бронхиальной астме;
 - для профилактики ретинопатии при диабете, гипертонии.

Врач-онколог университета Питсбург Джоел Гринберг обнаружил, что ресвератрол защищает мышей от радиационного повреждения. Влияние ресвератрола на злокачественные опухоли было изучено докторами университета штата Иллинойс (США). Было установлено, что он подавляет очаг ракового заболевания, уничтожая злокачественные клетки, но не нанося вреда здоровым. Исследованиями во многих других американских медицинских центрах (шт. Небраска, Джорджтаун и др.) подтверждено, что ресвератрол может не только предотвратить рак, но и уничтожить раковые клетки, стимулировать рост и жизнеспособность здоровых клеток.

Плюс ко всему, ресвератрол является нетоксичным.

Не менее важным является свойство ресвератрола снижать риск развития атеросклероза, а также способность при длительном приеме в виде БАД растворять холестериновые бляшки.

Известно, что Франция стоит на первом месте по потреблению алкоголя, а именно - виноградного красного вина. Кроме того, французы - известные гурманы, недаром французская кухня так славится во всех странах.

Но вот парадокс - врачи давно установили, что французы гораздо менее подвержены сердечно-сосудистым заболеваниям, чем население большинства стран, за исключением тех, где основной рацион питания - рыба и морепродукты, например Япония. Так, кардиологические заболевания у французов встречаются в 2 раза реже, чем в других странах, даже по сравнению с США, где здоровье стало культом.

Известно, что причина такого чудесного эффекта – ресвератрол. В одной бутылке красного виноградного вина приблизительно 2 мг этого вещества.

С учётом такой «полезности» ресвератрола множество фирм при производстве БАД включило его в свою продукцию: в 2010 году Роспотребнадзором зарегистрировано 20 БАД различных фирм на российском рынке. В 2008 году ученые ООО НИИ «Долгожитель» создали совершенно уникальный продукт «РЕСВЕРАТРОЛ – ФОРТЕ», в 1 капсуле которого содержится: Ресвератрол 80% - 100 мг, Кверцетин 85% - 100 мг, экстракт зелёного чая 98% (катехины - 65 мг, из них эпигаллокатехины - 45 мг) – 100 мг, вспомогательные вещества -50 мг. Всего антиоксидантов в 1 капсуле - 240 мг. Причем все составляющие изготовлены из натурального сырья во Франции.

Состав БАД ЭКСТРАКТ - ФОРТЕ. В ОДНОЙ КАПСУЛЕ:

НАЗВАНИЕ	КОЛИЧЕСТВО	%СРЕДНЕСУТОЧНОЙ НОРМЫ
1. Экстракт черники 13%	100 мг	26%
2. Экстракт чеснока 8%	25 мг	50%
3. Экстракт женьшения 12%	20 мг	50%
4. Экстракт элеутерококки 1%	50 мг	50%
5. Пиколинат хрома	8 мг	100 %
6. Экстракт эхинацеи 8%	60 мг	50%
7. Экстракт капусты 95%	25 мг	50%
8. Экстракт коры сосны 90%	20 мг	50%
9. Экстракт дамиана 6%	50 мг	40%
10. Экстракт листа Голубики 16%	20 мг	33%
11. Экстракт Готу Колы 10%	25 мг	
12. Экстракт Имбиря 5%	40 мг	
13. Экстракт Лимонника 2%	12 мг	50%
14. Лютеин 10%	15 мг	30%
ИТОГО:	470 мг	

В данном продукте первое, что решено производителями - это биодоступность составляющих и, прежде всего, кверцетина. Кверцетин продлевает благоприятное воздействие ресвератрола, по истечении стандартного для этого антиоксиданта 30 минутного периода распада, и делает ресвератрол намного эффективнее для организма. Показания применения препарата вытекают из состава: перечислять их в рамках данного сообщения не представляется возможным, да и практически все они были уже оговорены. Из личных наблюдений за своими пациентами могу сказать, что наблюдается достаточно быстрое улучшение общего состояния: сон становится более глубоким, стабилизируется артериальное давление, нормализуются биохимические показатели крови, у мужчин снижается уровень PSA. Пример: пациент с диагнозом: ДГПЖ, выпил

8 упаковок по 60 капсул в противоопухолевом режиме (5 мг/кг веса) и продолжает лечение. Результаты – по данным УЗИ, заметно уменьшился объем аденоматозных узлов, количество остаточной мочи с 60 мл уменьшилось до 30 мл, повысился уровень тестостерона с 12 до 23, а PSA снизился с 6,8 до 2,5 нг.

Из весьма перспективных новых разработок - это два совершенно новых препарата. Первый – «Геропротектор – Форте», состоящий из 12 общепризнанных геропротекторов: L-Карнозин - 100мг, L-Карнитин - 100 мг, альфа-липоевая кислота - 15 мг, коэнзим Q 10 - 15 мг, янтарная кислота 99% - 100 мг, куркумин 98% - 10 мг, витаминно-минеральное сырье – 150 мг, а также витамины Е - 15 мг, В1 – 1,8 мг, фолиевая кислота – 0,22 мг, витамин С – 38 мг, бета-каротин – 2,2 мг, железо – 3,5 мг, селен – 0,023 мг. Суммарный вес капсулы 490 мг. Регистрация этого препарата завершается и, как утверждает разработчик, в мае месяце уже будет в «Центр - Регионе». Подан на регистрацию и второй БАД – «Экстрапротектор – Форте», в состав которого входит десять геропротекторов. Причем в одной капсule обоих препаратов содержится примерно 50% суточной нормы всех составляющих.

Итак, в трех представленных препаратах содержится в общей сложности 25 общепризнанных геропротекторов. Как утверждает разработчик, их одновременный прием значительно усилит общеоздоравливающий и регуляторный эффект. Планируется следующий режим приема: по 1 капсule утром и по 1 капсule вечером каждого из объявленных препаратов и в результате получаем 25 общепринятых геропротекторов в количестве рекомендованной суточной дозы.

Здесь следует уяснить только один момент: чем раньше начинаем борьбу за долголетие, тем более заметным будет результат, а инструменты достижения, как Вы видите, уже имеются и с каждым годом они совершенствуются. Давайте не будем терять драгоценное время.

ПРИРОДНАЯ СИЛА РАДАХЛОРОФИЛЛА

Пархоменко Наталья Геннадьевна

Генеральный директор компании «Радосвет».

Вас никогда еще не занимал следующий простой вопрос: «Чисты ли вы внутри?». Естественно, вы следите за своей внешностью: принимаете душ, регулярно чистите зубы, моете голову, но считаете ли вы себя чистыми внутри? В современном мире, насыщенном различными вредными веществами, само собой разумеется, что толстому кишечнику (канализация тела), печени, почкам, легким, крови и другим органам и системам регулярная «чистка» требуется так же, как, например, требуется регулярно менять масло в автомобиле.

Как узнать, когда подошло время освободить наш организм от скопившихся в нем токсинов, паразитов, бактерий, шлаков, онкологических клеток и других отложений. Если вы обнаружили хотя бы один или несколько из нижеперечисленных признаков, значит пришла пора «чистки»: Синдром хронической усталости и упадок сил; чрезмерное газообразование и вздутие живота: лишний вес или резкое снижение веса; аллергия на пищу, лекарственные препараты и др.; плохое пищеварение, изжога; раздражительность, резкие перепады настроения; зловонное дыхание или стул; частые простуды и герпесные высыпания; частые приступы головной боли или головокружения; хронические запоры или диарея; выпуклый живот, тяжесть в правом боку; проблемы с кожей, прыщи, папилломы и т.д.; ощущение металлического вкуса или горечи

во рту; геморрой, гайморит; боли в суставах или в мышцах; заражение грибком кандида и т.д.

Человеческий организм имеет собственные механизмы выведения вредных веществ, регулирования и восстановления адаптационных функций. Но после перенесенных болезней, в условиях неблагоприятной экологии, стрессовых состояний, излишка синтетических составляющих в еде, употребления большого количества лекарств, стремительно снижается способность организма к сопротивлению и самовосстановлению. На этом фоне защитные силы организма (а это есть ИММУНИТЕТ) значительно падают и возникают неизлечимые хронические заболевания, а затем и опухолевые процессы. Нам некогда жить правильно, если большую часть своего времени мы проводим на работе, либо в дороге на работу, либо заняты решением других задач. В темпе современной жизни необходимо находить время для заботы о собственном здоровье и красоте.

Поэтому перед Российскими учеными была поставлена задача создать натуральный продукт, который бы прицельно и избирательно захватывался только больными и чужеродными клетками, не зависимо от нахождения в человеческом организме. Ученым удалось выделить активную субстанцию из микроводоросли *Spirulina Platensis*, которая ответственна за выделение кислорода в растениях (из биологии-ФОТОСИНТЕЗ) и найти носитель для быстрого переноса по крови и лимфе. Первый продукт был зарегистрирован Минздравом в 2003г., главное действующее вещество получило название - «Радахлорофилл®-С» - водорастворимый активный хлорофилл (Российский Патент № 2183956 от 30 марта 2001г.). Этот экстракт является фотосенсибилизатором и соответствует некоторым универсальным условиям: натуральное сырье, захватывается в больших количествах избирательно только больными и чужеродными клетками, растворим в крови и лимфе, значит быстро переносится по всем системам организма, быстро выводится почками.

Точное попадание на очаг поражения обеспечивает носитель активного хлорофилла - аминокислота Р-аланин, которая легко захватывается больными и чужеродными клетками как питание. После накопления активной субстанции в патологических зонах происходит выделение кислорода под действием нашего собственного тепла и солнечного света! Вот та реакция, которая и производит одновременно лечение, очистку и омоложение всего организма. Иммунная система начинает активизироваться и выводить патологические клетки из организма.

Для усиления активации действия «Радахлорофилла®» разработан портативный светодиодный аппарат «ФОТОСТИМУЛ» для надвенного подсвечивания крови и светотерапии.

Клинические испытания показали высокую результативность использования препаратов «Радахлорофилл®» при таких серьезных заболеваниях, как хронические гепатиты, псориаз, хронические вирусные и бактериальные инфекции, миомы, кисты, мастопатии, простатиты и даже злокачественные опухоли, которые в процессе приема препарата значительно уменьшались в размере и в некоторых случаях рассасывались полностью.

По данным клинических исследований БАД «Радахлорофилл®», проведенных в Гематологическом Начальном Центре РАМН, производные хлорофилла реализуют свои иммуномодулирующие свойства на клеточном и гуморальном уровнях. Причём происходит это как непосредственно, так и опосредованно, через подавление патологических тканей. Приём «Радахлорофилла®» препятствует развитию иммунодефицитных состояний, в том числе у онкологических и онко-гематологических больных, находящихся на противоопухолевой химиотерапии.

В результате применения парафармацевтиков «Радахлорофилл®» происходит улучшение реологических свойств крови, улучшение микроциркуляции, снижение агрегации эритроцитов и тромбоцитов, что уменьшает риск развития тромботических осложнений.

Способность производных хлорофилла связываться с липопротеидами низкой и очень низкой плотности (ЛПНП и ЛПОНП) снижает риск развития атеросклероза (обуславливает их антиатерогенные и вазопротективные свойства) и делает эффективным применение препарата «Радахлорофилл® -3» у больных с атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, нарушениями мозгового кровообращения, сахарным диабетом и пр. «Радахлорофилл®» улучшает качество жизни, что проявляется повышением физической активности, трудоспособности, улучшением общего самочувствия.

Исследования, проведенные в Российском НИИ Геронтологии подтвердили не только эффективность препаратов при комплексном лечении пожилых больных с ИБС, но и выявили положительное действие на reparative функции организма. Репарация (или восстановление) - это процесс, противоположный старению. Результаты исследования клеток периферической крови до и после приема препаратов с «Радахлорофиллом®-С» свидетельствуют о стимуляции кроветворения (что является признаком улучшения reparative способностей) и уменьшении воспалительных проявлений. Эффект омоложения подтверждается постоянными сообщениями пациентов, которые мы получаем со всех уголков нашей страны и ближайшего зарубежья.

Так как все люди разные и проблемы у всех разные, продукция разделена по концентрации на 2 вида «Радахлорофилл® Adapt» и «Радахлорофилл® Forte». Если нет опухолевых процессов можно начать с «Радахлорофилл® Adapt», постепенно давая организму справиться с накопившимися проблемами. В случае же опухолевых процессов, когда каждый день дорог - необходимо сразу же принимать более сильный препарат «Радахлорофилл®Forte».

«Радахлорофилл® Adapt» (Состав: Бета-аланин. «Радахлорофилл®-С» -17,2 мг. в 1 капсуле)

предлагается:

- В целях профилактики у групп риска и в комплексном лечении системных заболеваний, аутоиммунных заболеваний и аллергий. Длительность приема составляет не менее 2-3 месяцев, после чего необходимо сделать перерыв на 2-3 недели. Длительность приема может быть увеличена консультантом по индивидуальным показаниям.

- Для восстановления функциональной активности органов и систем организма при хронических заболеваниях разных назологических групп, повышения умственной и физической работоспособности

- В реабилитационный период после перенесенных болезней, медикаментозного лечения, прочих стрессовых ситуаций для организма.

- Для предупреждения и профилактики заболеваний, связанных с иммунодефицитом.

- Здоровым людям с целью очищения организма от шлаков и паразитов. Для улучшения адаптации к переменам климата, сезона года, места. Улучшает качество жизни, что проявляется повышением физической активности, трудоспособности, улучшением общего самочувствия. Для повышения неспецифической устойчивости организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды

- Для омоложения организма мужчинам и женщинам любых возрастных категорий

Достаточно пройти 2 курса препаратами, чтобы получить заметный видимый эффект - молодеют глаза, кожа лица, повышается потенция и активность.

«РАДАХЛОРОФИЛЛ® - ADAPT» - ТУ 9284-009-74636877-06

Свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.14003.12.06 от 18.12.2006г.

«Радахлорофилл® Forte»

(Состав: Бета-аланин, «Радахлорофилл®-С»-34,4 мг. в 1 капсуле)

«Радахлорофилл Forte» - это абсолютно нетоксичный противораковый иммуномодулятор, который мощно активизирует систему клеточного иммунитета и, особенно, клетки-киллеры, распознающие и уничтожающие

опухолевые клетки. Также «Радахлорофилл Forte» в большинстве случаев быстро повышает качество жизни больных раком. Крайне важно, что «Радахлорофилл® Forte» защищает пациентов от побочных эффектов химиотерапии (поражения печени, кроветворения, лейкопеоза). Защищает от аллопеции (выпадения волос). Раковые заболевания в настоящее время принято считать следствием нарушения энергетического баланса стволовой (бессмертной) клетки ткани или органа. Энергетический потенциал клетки зависит от множества факторов и определяет исправность функционирования механизмов клеточного обмена веществ, адаптации организма, иммунного ответа. Средства и воздействия (в том числе и лекарственные), которые нормализуют некое конкретное нарушенное звено иммунной системы, называются «иммунокорректорами». По аналогии «Радахлорофилл® Forte» можно назвать «энергокорректором». Таким образом, «энергокорректоры» нормализуют энергетический потенциал клетки, в основном связанный с деятельностью митохондрий - это клеточные «лекари» точечного действия. «Радахлорофилл® Forte», содержащий «Радахлорофилл®-С» в высокой концентрации, обладает мощной энерго- и иммунокоррегирующей активностью. Это обусловлено специфической тропностью к патологическим клеткам и способностью создавать целенаправленное подавление атипичных (предраковых, раковых) клеток и замену их на нормальные.

Применение «Радахлорофилл® Forte» у онкологических и онкогематологических больных, находящихся на противоопухолевой химиотерапии, смягчает феномен миелосупрессии (подавление пролиферативной активности здоровых стволовых клеток костного мозга миелоидного ряда). Достигнутый при этом удовлетворительный уровень эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов в периферической крови позволяет снизить риск инфекционных и геморрагических осложнений, соблюсти своевременность проведения курсов основного лечения.

Доказано усиление повышения способности костного мозга к воспроизведству эритроцитов (эритропоэтической активности) на фоне приема «Радахлорофилл® Forte»

При его приеме у данной группы больных реже развиваются анемия, гипопротеинемия, диспротеинемия или тяжесть их менее выражена.

«Радахлорофилл Forte» рекомендуется:

- недостаточности гуморального иммунитета, выражающейся в предрасположенности к бактериальным, вирусным и грибковым инфекциям;
- недостаточности клеточного иммунитета, выражающееся в появлении хронических вялотекущих дистрофически-дегенеративных процессов или опухолей;
- нарушении функции иммунной системы, приводящей к развитию аутоиммунных и аллергических реакций;
- наличии хронических сердечно-сосудистых заболеваний, при нарушениях холестеринового обмена;
- хронических воспалительных процессах;
- хроническом утомлении и нарушении адаптационных возможностей организма при длительной фармакотерапии;
- нарушениях потенции у мужчин, связанных со снижением уровня тестостерона возрастного характера;
- явлении интоксикации (внешней и внутренней), в том числе инфекционного характера;
- воздействии негативных факторов окружающей среды и работе на вредных производствах.
- реабилитации онкологических больных в послеоперационном периоде, после лучевой или химиотерапии.

Возможно применение парафармацевтиков «Радахлорофилл® Adapt» и «Радахлорофилл® Forte» в сочетании с назначенными врачом другими средствами. В этом случае результативность терапии значительно повышается и уменьшается риск возникновения побочных эффектов от лекарственной терапии.

Рекомендуемые дозы приема:

- для профилактики и в комплексном лечении онкологических заболеваний Онкологическим больным рекомендуется прием утром по 2 капсулы 1 раз в день или по 3-4 капсулы один раз в 2 дня, -в зависимости от типа, стадии и распространенности процесса. Продолжительность приема - вплоть до выздоровления. Контроль эффективности - по снижению онкомаркеров в крови через 6-10 недель после начала приема.

- лицам с риском перерождения доброкачественных дерматозов (родинок, бородавок, папиллом) и предраковых состояний (лейкоплакий, диспазивных очагов) в онкологические заболевания - по 1-2 капсуле 1 раз в день в течение 2-3 мес. Контроль эффективности - по снижению онкомаркеров в крови через 60 дней после начала приема;

- при патологиях обменных процессов - по 1 капсуле 1 раз в день в течение 60 дней. Контроль эффективности - по нормализации или улучшению гормонального статуса через 6 недель после начала приема.

«РАДАХЛОРОФИЛЛ® - FORTE» - ТУ 9284-009-74636877-06

Свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.14001.12.06 от 18.12.2006г.

Обязательные условия при приеме препаратов, направленных на глубокую очистку организма - это соблюдение питьевого режима из расчета 40г. воды на 1 кг веса; поддержка выводящих органов - печени, почек, кишечника; прогулки при дневном свете не менее двух часов в день; надвенное подсвечивание прибором «ФОТОСТИМУЛ». Врачи активно вводят в практику «Радахлорофилл®» как натуральный препарат, эффективно сопровождающий лечение следующих заболеваний: кисты, полипы, миомы, узлы щитовидной железы, мастопатии, аденома предстательной железы и др. Совместно с медикаментозной терапией он не допускает перерождение доброкачественных новообразований в злокачественные.

ПРОДУКТ «МАРИТОН» - ЭФФЕКТИВНЫЙ ПИЩЕВОЙ БИОКОРРЕКТОР ФИЗИОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА С ШИРОКИМ СПЕКТРОМ БИОЛОГИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ В СТРУКТУРЕ ПИТАНИЯ ХХI ВЕКА

Юсупов Михаил Юсупович

Доктор медицинских наук, профессор, заслуженный работник здравоохранения Кубани,
руководитель отдела инновационных технологий в курортном деле и медицинской профилактики
Анапского филиала Сочинского университета курортного дела и туризма.
г. Анапа

Океан - источник уникальных лекарств, весь вопрос в том, когда медики сумеют их использовать...
Может быть, и мы ещё станем свидетелями того, как в медицине откроется новая «лекарственная эра»,
не уступающая по своему значению эре антибиотиков, назовем её эрой морской фармакологии.

Ж. И. Кусто

Океан представляет собой громадную кладовую пищи и лекарственного сырья. Широкое использование беспозвоночных в пищевых целях связано с содержанием в них веществ, жизненно важных для организма человека. Пищевая ценность мышечной ткани беспозвоночных значительно превышает таковую наземных животных и рыб. В мясе морских беспозвоночных содержатся разнообразные уникальные биологически активные вещества, родственные живой клетке человеческого организма и избирательно действующие на глу-

бинные биохимические процессы в организме человека, вызывая его активное восстановление. Это вещества противомикробного, противовирусного, цитостатического (противоопухолевого), нейротропного действия, вещества, стимулирующие фагоцитарную активность у человека, функции иммунной, кроветворной систем и общие обменные процессы, полный набор микроэлементов, участвующий в кроветворении, пептиды, аминокислоты, витамины, ферменты, стерины и др.

В процессе практических исследований, проводимых ФГУП «Всероссийский научно-исследовательский институт рыбного хозяйства и океанографии ВНИРО» г. Москва, совместно с компанией «Морской Доктор», г. Краснодар были разработаны технологии глубокого гидролитического расщепления белковых молекул морских беспозвоночных организмов.

Таким образом, была получена технология производства и изучены основные свойства гидролизата морского моллюска Рапаны Томаса (*Rapana Tomassiana*), производимого под торговой маркой «МАРИТОН». С 2005 г. эти исследования были продолжены в рамках Федеральной научно – производственной программы «Здоровье», инициаторами которой стали ФГУП «Всероссийский научно-исследовательский институт рыбного хозяйства и океанографии ВНИРО» и компания «Морской Доктор».

Современный пищевой статус и жизнедеятельность в условиях постоянной адаптации человека к экстремальным факторам, неадекватных врожденным и приобретенным свойствам организма, требуют особых подходов в коррекции экологически нарушенной физиологии человека, не только с помощью метода психофизического воздействия, но и использования средств коррекции пищевого статуса.

В рамках проекта «МАРИТОН» появляется реальная возможность с помощью новейших пищевых технологий осуществлять коррекцию пищевого статуса современного человека для достижения долговременных и глобальных биологических эффектов, направленных на восстановление человеческого организма и его защитных свойств, улучшение здоровья и качества жизни и увеличение её продолжительности.

Продукт «МАРИТОН» производится способом гидролитического расщепления белковых молекул мяса, желез и печени черноморской Рапаны Томаса (*Rapana Tomassiana*) из свежего сырья, добываемого в экологически чистой акватории Черного моря у полуострова Большой Утриш, являющегося естественным морским заповедником. Особый способ подготовки сырья позволяет максимально использовать его ценный биологический потенциал, исключая длительное замораживание. Продукт производится без применения пищевых добавок и консервантов.

«МАРИТОН» представляет собой функциональный продукт питания – пищевой биокорректор морского происхождения, концентрат биологически активных компонентов морских гидробионтов, состоящий из биогликанов (23,6-33,0%), гликопептидов (3,8-8,8%), инсулиновых веществ (19,4-23,8%), кислых полисахаридов (5,3-8,2%), гликонуклеопептидов (2,0-3,1%), гексаазинов (4,7-5,4%), свободных аминокислот (21,1-26,0%).

Таким образом, в состав продукта «МАРИТОН» входит комплекс биологически активных веществ, родственных живой клетке человеческого организма: 19 протеиногенных аминокислот, в том числе незаменимые (кроме триптофана) в легко усваиваемой форме, белок таурин, который в сочетании с ионами металлов обладает радиотерапевтическим действием; гликопroteины (низкомолекулярные белки), более 20 биогенных макро – и микроэлементов в виде комплексов с органическими носителями (в том числе фосфор, кальций, селен, йод в связанной форме), олигопептиды, меленоидины – мощный антиоксидант, с которым связывают антирадикальную активность препарата, биогенные амины, липиды с очень высокой концентрацией (60%) ненасыщенных свободных жирных кислот, в которых обнаружен витамин F, метиланиды, витамины A, E, PP, V группы B, и целый ряд других веществ природного происхождения.

Особого внимания заслуживает феномен биологической активности гликопротеинов рапаны, обладающих рядом уникальных молекулярных свойств.

Они способны в сверхмалых дозах вызывать разнообразные биологические эффекты, влияющие на синтез белка, функционирование основных ферментных систем клеток, на проницаемость клеточной плазматической мембраны, вязкоупругие свойства ткани. Эти свойства гликопротеинов очень важны для активного восстановления организма и предупреждения различных патологических процессов практически на всех его структурных уровнях.

В изучении лечебно-профилактических свойств продукта «МАРИТОН» и его прототипов принимали участие:

НИИ медицинской радиологии, ВОНЦ радиационной медицины, детский санаторий «Бимлюк», Онкологический Московский НИИ им. П.А. Герцена, Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца РАМН, НИИ скорой помощи им. Склифосовского, МОНИКИ им. Вламирского, Московский НИИ диагностики и хирургии, ЦНИИ «Спорт», Ожоговый центр Института хирургии им. А.В. Вишневского РАМН, поликлиническое отделение «Анапа», г. Анапа, НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера (г. Санкт-Петербург), институт иммунологии (ГНЦ), Краснодарская краевая Березанская психоневрологическая больница, Кубанский государственный медицинский университет, г. Краснодар, лечебно-диагностический центр «ДиЛуч», г. Анапа, ГУ «Санаторий «Белая Русь», Туапсинский район Краснодарского края, Краснодарская городская больница ЗИП, поликлиника МО ГУВД Краснодарского края.

1. КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

При проведении клинических испытаний было пролечено и исследовано около 20 000 больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, печени, гинекологическими болезнями и бесплодием, онкогинекологией, заболеваниями верхних и нижних отделов дыхательных путей, эндокринных органов, хирургическими и инфекционными болезнями, онкологическими болезнями и герпетической инфекцией, больных с психоневрологическими заболеваниями и больных, подвергшихся техногенному воздействию ионизирующего радионуклидного излучения. В частности, положительный клинический эффект использования препарата «МАРИТОН» отмечен у 81,4% ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС. В условиях курортной и оздоровительной медицины, «МАРИТОН» успешно используется в коррекции экологической физиологии человека.

Все больные, получавшие препарат «МАРИТОН», отмечали его хорошую переносимость. Ни у одного из больных, получавших это средство, не отмечено каких-либо побочных явлений, изменений в клинических анализах крови и мочи, а также биохимических показателей, свидетельствующих о токсическом действии препарата.

Влияние «Маритон» на физиологические функции организма по аминокислотному компоненту:

является «энергетическим топливом»;

участвует в образовании заменимых аминокислот;

участвует в образовании иммуноглобулинов и антител;

способствует в мобилизации жира из печени;

усиливает рост костной ткани;

учитывает в метаболизме мозга;

восстанавливает клетки печени;

повышает стресс устойчивость;

улучшает умственную и физическую работоспособность;

выполняет ряд транспортных функций;

является мощными детоксикационными агентом;
превращает избыточное накопление жира печенью в энергию;
является геронтологическим средством;
проявляет антитоксическую, радиотерапевтическую, элиминационную и другую активность;

К примеру, аргинин называют «веществом молодости», так как эта аминокислота заведует синтезом многих гормонов у человека. При его недостатке происходит быстрое старение человека; кроме того, принимает участие в цикле мочеобразования и синтезе мочевины, а также детоксикации и выведении аммиака и др.

В свою очередь, изолейцин способствует расщеплению холестерина и скорейшему его выведению из организма, в образовании гликогена, гемоглобина, снижению повышенного уровня сахара; обеспечивает рост и развитие организма, способствует скорейшему восстановлению кожных ран и костной ткани.

ОСНОВНЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРОДУКТА «МАРИТОН» НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

1. Иммуномодулирующее действие:

стимуляция выработки альфа – и гамма-интерферонов лейкоцитами;
повышение уровня сывороточного интерферона;
повышение активности гуморального звена иммунитета;
повышение активности клеточного звена иммунитета;
повышение неспецифической резистентности организма за счет увеличения фагоцитарной активности макрофагов, элиминации циркулирующих иммунных комплексов.

2. Прямое гепатопротекторное действие:

повышение белково – синтетической функции печени;
дезинтоксикационной и других функций печени.

3. Антиоксидантное действие, нормализация соотношения в системе: ПОЛ-АОЗ.

4. Мембраностабилизирующее и общее противовоспалительное действие.

5. Стимулирующее нормальную выработку белков и регенерацию тканей.

6. Гипосенсибилизирующее (снижение общих иммуноглобулинов).

7. Радиопротекторное (стимуляция выведения радионуклидов) действие.

8. Обладает противолучевой эффективностью при действии гамма-, рентгено- и УФ- излучений.

Таким образом, продукт «МАРИТОН» можно охарактеризовать, как эффективный пищевой биокорректор физиологии человека с широким спектром биологического действия.

Ради общего блага

www.centr-region.com
office@centr-region.com