



# IV НАУЧНО- ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

Москва 2012

*Ради общего блага*

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ КФС НА ПЛЕСЕНЬ И БАКТЕРИИ ГРУППЫ PROTEUS В ХЛЕБОБУЛОЧНЫХ ИЗДЕЛИЯХ	
Алёхин Александр Фёдорович.....	3
«АКВАПРОПОЛИС» - УНИКАЛЬНАЯ, УНИВЕРСАЛЬНАЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ФОРМА ПРОПОЛИСА Бай Александр Леонидович.....	15
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КФС В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ	
Барановская Светлана Фёдоровна.....	21
ВОЗДЕЙСТВИЕ КФС НА ХЕЛИКОБАКТЕРНУЮ ИНФЕКЦИЮ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА	
Буканова Александра Васильевна.....	25
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВОЗДЕЙСТВИЯ ПИТАНИЯ И МЕТОДОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ЦЕЛИТЕЛЬСКИМ ЦЕНТРОМ, А ТАКЖЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ КФС НА КЛЕТКУ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОРГАНИЗМА	
Вормс Иван Иванович.....	29
УСПЕШНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ КФС В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БЕСПЛОДИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ	
Даниелян Татьяна Юрьевна.....	36
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСНОГО ОБРАЗНО-ЦЕЛЕВОГО SPA-КФС ВОЗДЕЙСТВИЯ	
Дюндик Виктор Иванович.....	39
ПРИМЕНЕНИЕ КФС В ОСТЕОПАТИИ	
Елисеев Алексей Альбертович.....	43
НЕЛОКАЛЬНЫЕ КОРРЕЛЯЦИИ МАКРОСКОПИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ	
Зенин Станислав Валентинович.....	50
РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ КФС В МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ	
Колесникова Елена Витальевна.....	58
ПРИМЕНЕНИЕ КФС В РАЗЛИЧНЫХ УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОСТИ	
Кузнецов Владимир Петрович.....	61
СОВРЕМЕННЫЕ КОСМЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА СПЕЦИАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ	
Лялина Любовь Анатольевна.....	65

НЕСТАНДАРТНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ И ВЗАИМОСВЯЗЬ С ИНФОРМАЦИОННЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ КФС НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА	70
Майборода Антуанетта Дмитриевна.....	
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ КФС №5 В РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ. ВОЗДЕЙСТВИЕ КФС НА ГРИБКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ НА ФОНЕ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ – АЛКОГОЛИЗМА, НАРКОЗАВИСИМОСТИ	74
Максименко Наталия Николаевна.....	
ПРИМЕНЕНИЕ КФС В ИМПЛОНТОЛОГИИ	77
Насыров Мурат Митхатович.....	
КОРРЕКТОР ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ РАСШИРЕНИЯ СОЗНАНИЯ	79
Овчинский Анатолий Семёнович.....	
ВОССТАНОВЛЕНИЕ ИММУННОГО СТАТУСА НА БАЗЕ «РАДАХЛОРОФИЛЛА-С»	83
Пархоменко Наталья Геннадьевна.....	
ГЕРОПРОТЕКТОР ФОРТЕ	87
Першина Галина Валентиновна.....	
ЗЕЛЕНЫЙ ЧАЙ С СЕЛЕНОМ «ИСТОЧНИК»	96
Першина Галина Валентиновна.....	
СТЕВИЯ ВЭЙ	99
Першина Галина Валентиновна.....	
БАКТЕРИЦИДНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКТОРА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ	103
Плехова Наталья Геннадьевна.....	
ИССЛЕДОВАНИЯ ВЛИЯНИЯ КФС НА ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННОГО СТАТУСА	113
Радькова Людмила Ивановна.....	
ГАРМОНИЯ В КОНЦЕПЦИИ ЗДОРОВЬЯ	120
Сгибов Владимир Николаевич.....	
УСКОРЕНИЕ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТЕЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ. ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОПОРОЗА С ПОМОЩЬЮ КФС	127
Тарасова Любовь Алексеевна .....	
ЗАЩИТНОЕ ВЛИЯНИЕ КФС ПРИ АЛКОГОЛИЗАЦИИ ЖИВОТНЫХ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	129
Горянова Наталья Александровна.....	

## ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ КФС НА ПЛЕСЕНЬ И БАКТЕРИИ ГРУППЫ PROTEUS В ХЛЕБОБУЛОЧНЫХ ИЗДЕЛИЯХ

Алёхин Александр Фёдорович

военный психолог, г. Абакан

Тот факт, что в мире и в нашей стране сотни тысяч больных раком не получают излечения и все это напоминает хорошо отлаженный конвейер смерти, заставило меня попытаться найти причины, лежащие в основе этого процесса.

В 1968 году мой отец был списан с тихоокеанского флота с диагнозом рак желудка. Фактически его отправили умирать. Видно для проформы он был направлен в дальневосточный курорт «Шмаковка». На свое счастье он там встретил молодого врача, который посоветовал ему ежедневно дважды в день пить натощак с горячей водой по чайной ложке пищевую соду. Отец находился в отчаянном положении и последовал совету... и, о чудо, через год он забыл о всех грозных симптомах болезни. Ему сейчас 75 лет, и он с легкостью залазит на 20 метровый кедр за шишками.

Полгода назад я нашел информацию: итальянец Тулио Симончини утверждает, что злокачественные опухоли – это разросшийся грибок кандиды (дрожжеподобный грибок, имеющий паразитарную природу, живет даже в организме здоровых людей. Сильный иммунитет держит кандиду под контролем, но если организм ослаблен, грибок распространяется и может вызывать злокачественные опухоли).

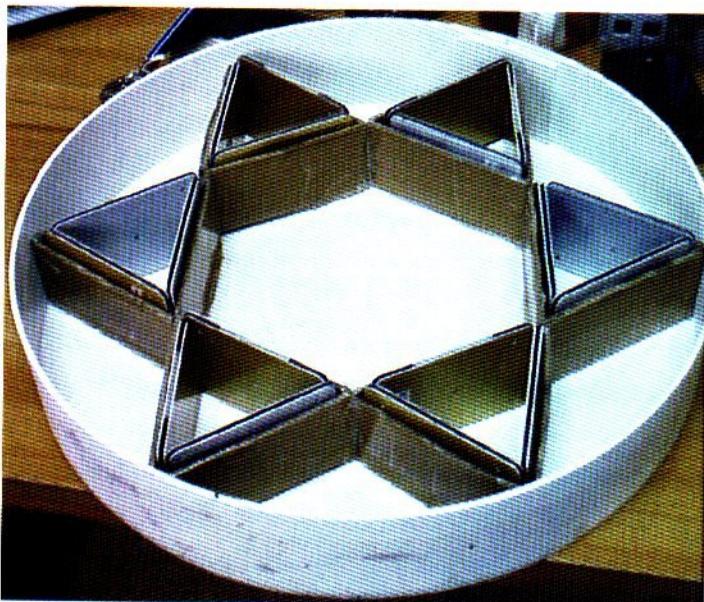
Если отталкиваться от этого предположения, то развитие болезни протекает по следующему сценарию: грибок кандиды, обычно контролируемый иммунитетом, начинает размножаться в ослабленном организме и образует своеобразную «колонию».

В январе этого года мой сын был поражен очень странным заболеванием, одним из симптомов которого был непроходящий кашель. Традиционное лечение не давало результаты. Случайно я обратил внимание на то, что в мокроте, выделяющейся при кашле, присутствуют белые нитеподобные образования. Под микроскопом они сильно напоминали грибницу, что и подтвердил анализ. Двухсуточное промывание желудка горячим 20% раствором пищевой соды скачкообразно улучшило состояние ребенка.

В связи с вышеизложенным я вспомнил, что основным источником грибков в организме человека являются так называемые хлебные изделия на термофильных дрожжах. Получается, что мы добровольно включаемся в раковый конвейер.

Естественной реакцией было желание противодействовать. Но как? Изобрести свою бездрожжевую технологию производства хлеба? Долго и затратно. И тут пришла мысль использовать КФС для подавления активности грибов и других паразитов. Слава Богу, еще не могут при производстве хлеба обойтись без воды. Значит, есть хотя бы теоретическая возможность изменить свойства опары или теста.

Для усиления противогрибкового и противобактериального эффекта было принято решение использовать конструкцию из 18 КФС.



С целью проверки предположения был организован и проведен ряд экспериментов на предприятиях г. Абакана и г. Минусинска.

**Цель эксперимента:** исследование изменений срока хранения и потребительских качеств бисквитного изделия Доко-Яко производства завода Алешина, г. Абакан, воздействием 18- элементной структуры из КФС.

**Исследуемый объект:** бисквитные изделия Доко-Яко производства завода Алешина, г. Абакан.

#### Условия и обстоятельства эксперимента:

11 января 2012 в 14.00 по местному времени в цехе завода Алешина, г. Абакан установлено устройство из 18 КФС. Излучением от устройства, собранного из 18 КФС (№1-16 шт.+№2 две шт.) в течение 23 минут воздействовали на:

- стандартную рецептуру бисквитных изделий Доко-Яко.
- рецептуру бисквитных изделий Доко-Яко без консерванта.

Устройство из КФС собиралось по заявке производителя с целью увеличения срока хранения продукта. Контроль осуществлялся еженедельным анализом в бак. лаборатории на присутствие и количество плесени в заявлении изделии.

Сравнение производилось с контрольной группой изделий, которые не подвергались воздействию устройства из КФС.

С 11 января 2012 года по 20 февраля 2012 года проведено 5 анализов на присутствие плесени в трех образцах.

Наличие плесени не обнаружено в изделиях, обработанных устройством, собранным из КФС.

В контрольной группе обнаружены штаммы: *Ulocladium*, *Cladosporium*, *Alternaria*, *Stachybotrys*, *Aspergillus*, *Penicillium*, *Chaetomium*, *Phoma*, *Wallemia*.

Дополнительно все три образца были исследованы 16.02.2012 на ГРВ камере Короткова. Программный комплекс ГРВ- грамм GTV Scientific Laboratory.

Цель дополнительного исследования: получить возможную разницу состояния экспонированных образцов по отношению к стандартному образцу.

### Подробный отчет обработки ГРВ – грамм в программе GDV Scientific Laboratory

Дата и время обработки: 16.02.2012 15: 54: 16

#### Параметры обработки ГРВ – грамм

Параметры фильтрации шума:

Отн. Уровень шума (%): 100 %

Базовая интенсивность : Средняя + СКО

Мин. Площадь фрагмента: 30

Рабочий радиус: 0

Центр свечения: В центре внутреннего контура

В процессе обработки ГРВ – грамм были рассчитаны следующие ГРВ – параметры:

Образцы продукции предоставлены клиентом, обработка печенья проводилась клиентом самостоятельно.

#### Выборка 1

Печенье – 1 образец, необработанный.

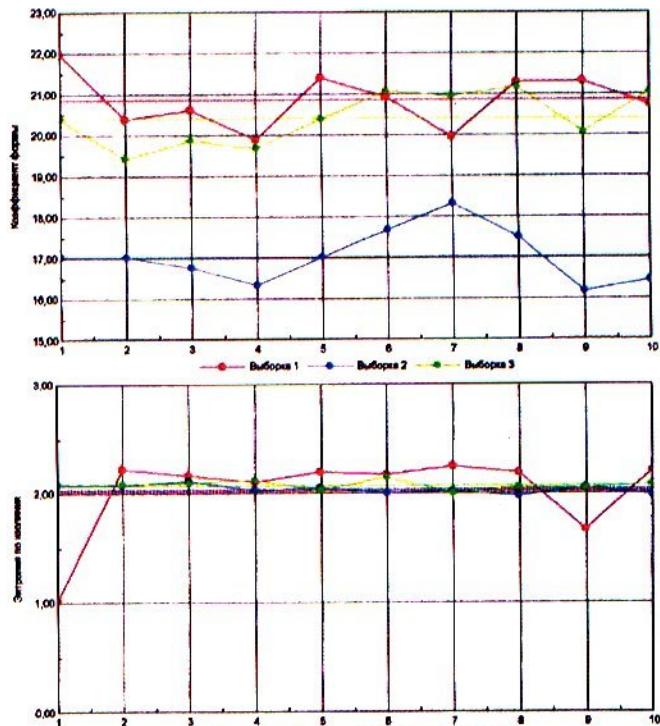
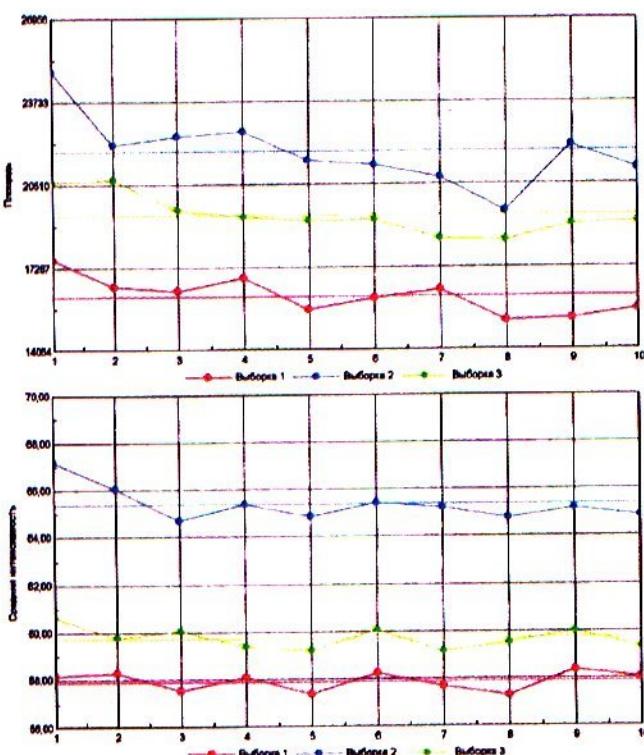
#### Выборка 2

Печенье – 2 образец, с консервантами, после КФС

#### Выборка 3

Печенье – 3 образец, без консервантов, после КФС

#### Выборки ГРВ – параметров:



### Таблицы рассчитанных ГРВ параметров

Выборка 1

	Площадь	Средняя интенсивность	Коэффициент формы	Энтропия по изолинии
...0001.bmp	1,758e+004	58,12	21,98	1,009
...0002.bmp	1,631e+004	58,24	20,38	2,221
...0003.bmp	1,631e+004	57,48	20,61	2,159
...0004.bmp	1,683e+004	58,06	19,86	2,099
...0005.bmp	1,558e+004	57,33	21,4	2,191
...0006.bmp	1,603e+004	58,2	20,92	2,169
...0007.bmp	1,635e+004	57,67	19,93	2,244
...0008.bmp	1,513e+004	57,25	21,28	2,182
...0009.bmp	1,522e+004	58,32	21,3	1,663
...0010.bmp	1,56e+004	58,02	20,74	2,202

Выборка 2

	Площадь	Средняя интенсивность	Коэффициент формы	Энтропия по изолинии
...0001.bmp	2,489e+004	67,18	17,02	2,079
...0002.bmp	2,202e+004	66,04	17	2,069
...0003.bmp	2,235e+004	64,66	16,75	2,107
...0004.bmp	2,253e+004	65,35	16,3	2,024
...0005.bmp	2,14e+004	64,85	16,99	2,046
...0006.bmp	2,12e+004	65,39	17,66	1,998
...0007.bmp	2,075e+004	65,18	18,28	2,015
...0008.bmp	1,94e+004	64,77	17,47	1,966
...0009.bmp	2,199e+004	65,16	16,16	2,044
...0010.bmp	2,106e+004	64,85	16,42	1,981

Выборка 3

	Площадь	Средняя интенсивность	Коэффициент формы	Энтропия по изолинии
...0001.bmp	2,058e+004	60,6	20,36	2,067
...0002.bmp	2,067e+004	59,74	19,4	2,08
...0003.bmp	1,946e+004	60	19,84	2,088
...0004.bmp	1,918e+004	59,36	19,67	2,115
...0005.bmp	1,903e+004	59,17	20,38	2,019
...0006.bmp	1,907e+004	60,03	21,05	2,141
...0007.bmp	1,836e+004	59,14	20,94	2
...0008.bmp	1,827e+004	59,49	21,16	2,049
...0009.bmp	1,888e+004	59,97	20,04	2,038
...0010.bmp	1,898e+004	59,29	21,02	2,069

**Статистические характеристики данных***Выборка 1*

	Площадь	Средняя интенсивность	Коэффициент формы	Энтропия по изолинии
Количество	10	10	10	10
Сумма	1,611e+005	578,7	208,4	20,14
Минимум	1,513e+004	57,25	19,86	1,009
Максимум	1,758e+004	58,32	21,98	2,244
Среднее	1,611e+004	57,87	20,84	2,014
СКО	762,8	0,3986	0,6742	0,3912
Медиана	1,617e+004	58,04	20,83	2,176
25 процентиль	1,558e+004	57,53	20,44	2,114
75 процентиль	1,647e+004	58,18	21,29	2,199
Асимметрия	0,5147	-0,5566	0,01599	-2,352
Эксцесс	-0,06085	-1,472	-0,6057	5,403
Доверительный интервал	472,9	0,2471	0,4179	0,2425
Энтропия	1,887	1,748	1,887	0,9404
Фрактальность	1,84	2,191	2,182	2,103
СКО фрактальности	0,1307	0,1266	0,1325	0,07023

*Выборка 2*

	Площадь	Средняя интенсивность	Коэффициент формы	Энтропия по изолинии
Количество	10	10	10	10
Сумма	2,176e+005	653,4	170,1	20,33
Минимум	1,94e+004	64,66	16,16	1,966
Максимум	2,489e+004	67,18	18,28	2,107
Среднее	2,176e+004	65,34	17,01	2,033
СКО	1431	0,7601	0,657	0,04476
Медиана	2,169e+004	65,17	17	2,034
25 процентиль	2,11e+004	64,85	16,5	2,002
75 процентиль	2,227e+004	65,38	17,35	2,064
Асимметрия	0,7922	1,816	0,6371	0,1121
Эксцесс	2,41	3,496	0,08208	-0,7696
Доверительный интервал	887,1	0,4712	0,4073	0,02775
Энтропия	1,696	1,418	2,025	2,025
Фрактальность	1,717	1,878	1,566	1,831
СКО фрактальности	0,119	0,09955	0,08304	0,1965

Выборка 3

	Площадь	Средняя интенсивность	Коэффициент формы	Энтропия по изолинии
Количество	10	10	10	10
Сумма	1,925e+005	596,8	203,9	20,67
Минимум	1,827e+004	59,14	19,4	2
Максимум	2,067e+004	60,6	21,16	2,141
Среднее	1,925e+004	59,68	20,39	2,067
СКО	809	0,4704	0,6358	0,04262
Медиана	1,905e+004	59,62	20,37	2,068
25 процентиль	1,89e+004	59,31	19,89	2,041
75 процентиль	1,939e+004	59,99	21	2,086
Асимметрия	0,9241	0,6475	-0,1892	0,1983
Эксцесс	0,155	-0,2142	-1,528	-0,2542
Доверительный интервал	501,5	0,2916	0,3941	0,02642
Энтропия	1,557	1,887	1,834	2,164
Фрактальность	1,329	2,066	1,657	1,84
СКО фрактальности	0,1082	0,2769	0,1549	0,2081

## РЕЗУЛЬТАТЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО СРАВНЕНИЯ

Выполнено статистическое сравнение 3 независимых выборок с использованием непараметрических критериев: критерий Краскела-Уоллиса

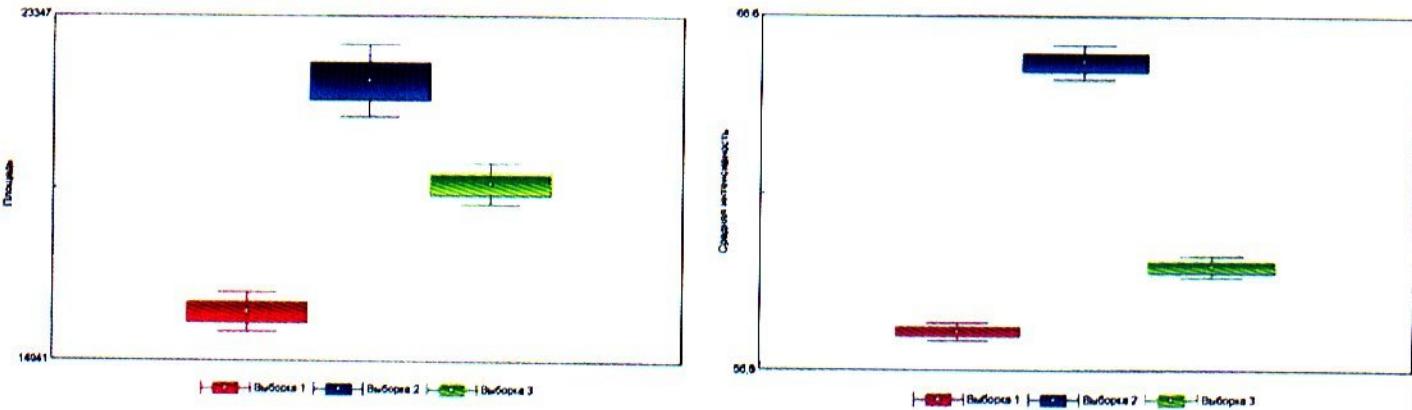
## Критерий Краскела-Уоллиса

## ПЛОЩАДЬ

По тесту Критерий Краскела-Уоллиса выборки статистически различимы;  $p=0,000655244$

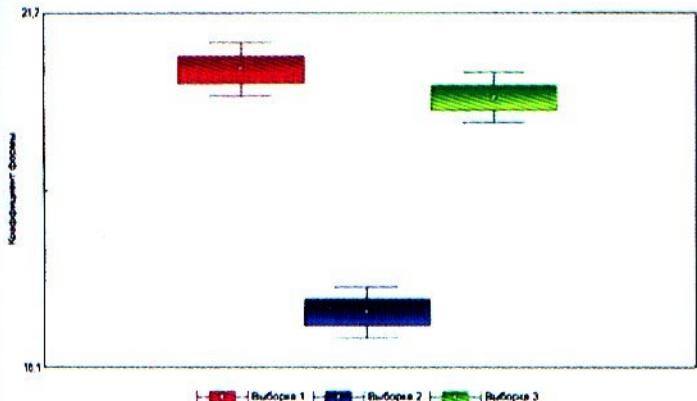
## СРЕДНЯЯ ИНТЕНСИВНОСТЬ

По тесту Критерий Краскела-Уоллиса выборки статистически различимы;  $p=0,000672879$

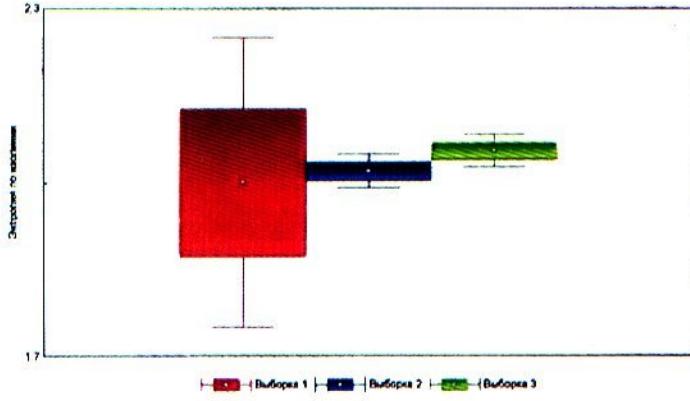


**КОЭФФИЦИЕНТ ФОРМЫ**

По тесту Критерий Краскела-Уоллиса выборки статистически различимы;  $p=0,000572367$

**ЭНТРОПИЯ ПО ИЗОЛИНИИ**

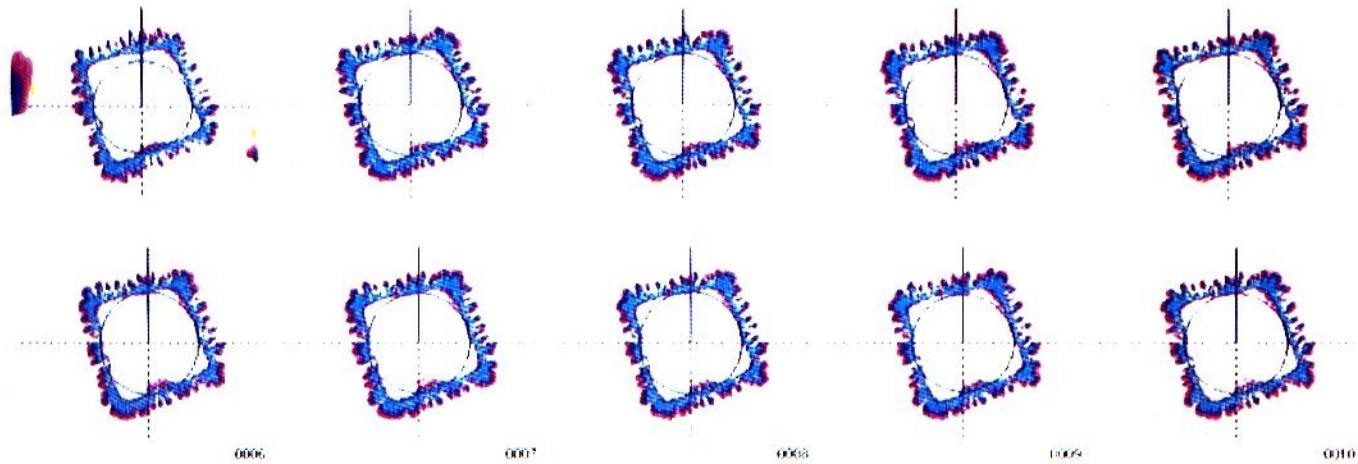
По тесту Критерий Краскела-Уоллиса выборки статистически различимы;  $p=0,0239595$



	Площадь	Средняя интенсивность	Коэффициент формы	Энтропия по изолинии
RankOfSample1	55	55	225	212
RankOfSample2	252	255	55	105
RankOfSample3	158	155	185	148
criterion	25,06	25,81	20,39	7,481
p-value	0,0006552	0,0006729	0,0005724	0,02396

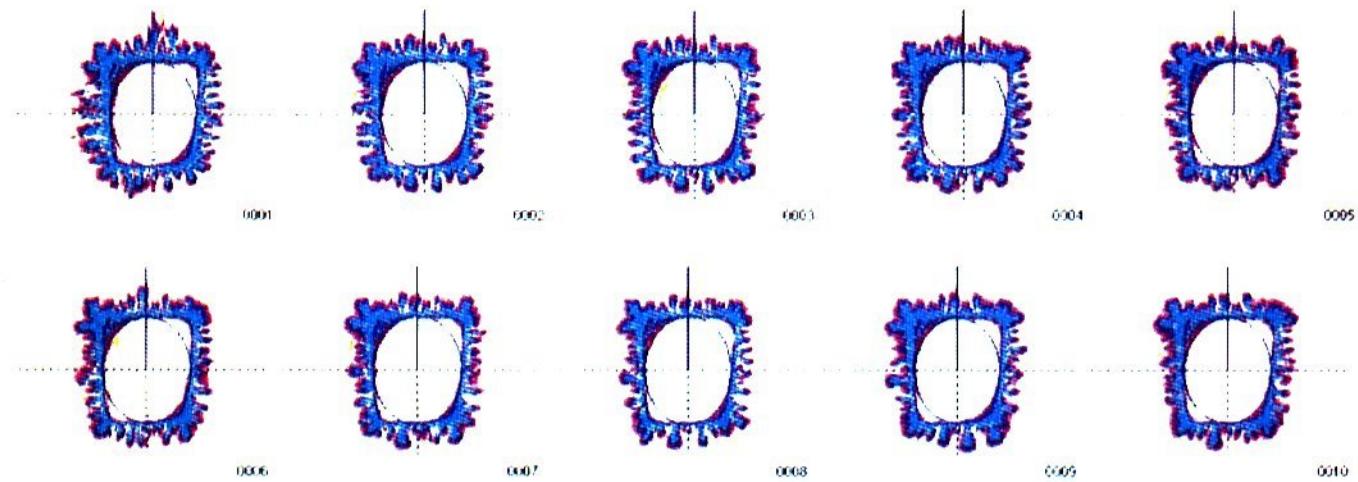
GDV Scientific Laboratory

Выборка 1



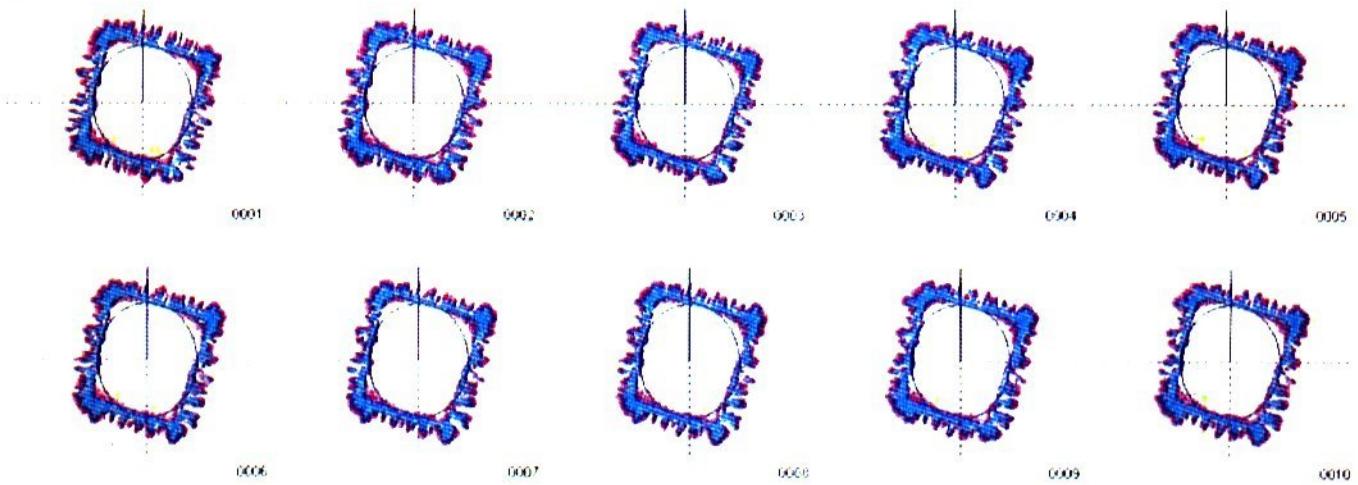
GDV Scientific Laboratory

Выборка 2



GDV Scientific Laboratory

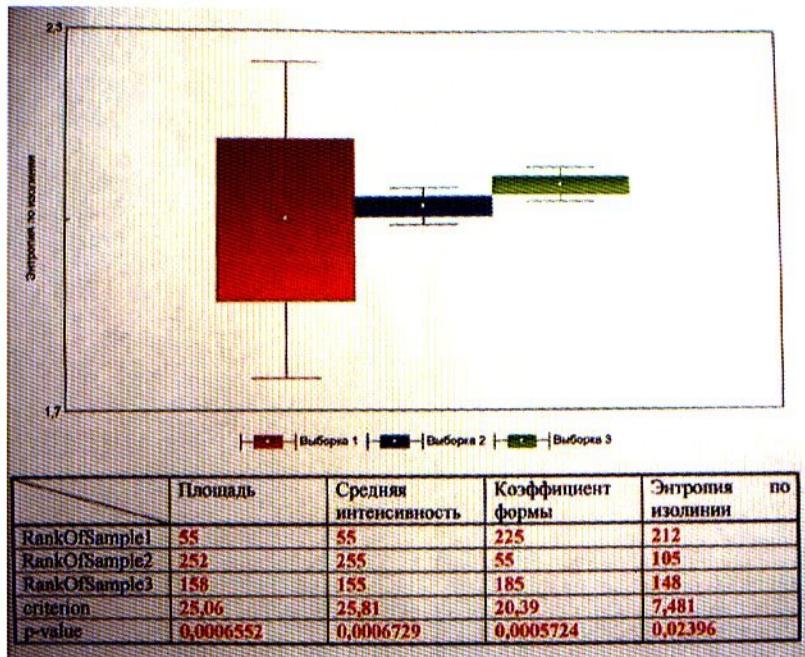
Выборка 3



Результаты ГРВ исследования позволяют сделать вывод, что воздействие КФС на кондитерские изделия ярко выражены и не могут быть отнесены к величинам погрешности. Параметры по изолинии энтропии позволяют предположить, что срок хранения изделий после экспозиции устройством из КФС увеличен в 1,5 раза.

На 5 апреля признаков плесени в продукции, обработанной устройством из КФС, не обнаружены.

### КОЭФФИЦИЕНТ ЭНТРОПИИ



### Логическая схема эксперимента:

Экспозиция устройством 23 минуты (определяется технологией производителя) во время смешивания компонентов изделия в водной среде. Расстояние до миксера от устройства постоянное – 38 см. Расположение устройства КФС горизонтальное, ниже миксера.

### Фактор воздействия – излучение от устройства, собранного из 18-ти КФС.

С целью исключения побочного фактора, а именно - влияния оператора и персонала на работу устройства из КФС, персонал цеха и экспериментатор на время экспозиции удалялся.

### Дополнительно:

В период с 17.01.2012 по 24.01.2012 методом экспертной оценки случайной выборкой произведен опрос группы из 286 человек на предмет предпочтения изделия из трех групп:

- стандартная рецептура
- стандартная рецептура + КФС
- стандартная рецептура + КФС с исключением консерванта (бензоат натрия).

Потребителю предлагалось без дегустации взглядом и по запаху выбрать из трех изделий, маркированных одинаково, предпочтительное изделие.

### Результаты:

229 чел.(80,23%) выбрали стандартную рецептуру + КФС с исключением консерванта.

11чел.(4%) – стандартную рецептуру

46 чел.(15,77%) – стандартную рецептуру + КФС

Второй эксперимент был осуществлен на предприятии, производящем хлеб с применением термофильных дрожжей.

Дрожжи и «Боевая химия», так называемые улучшители.

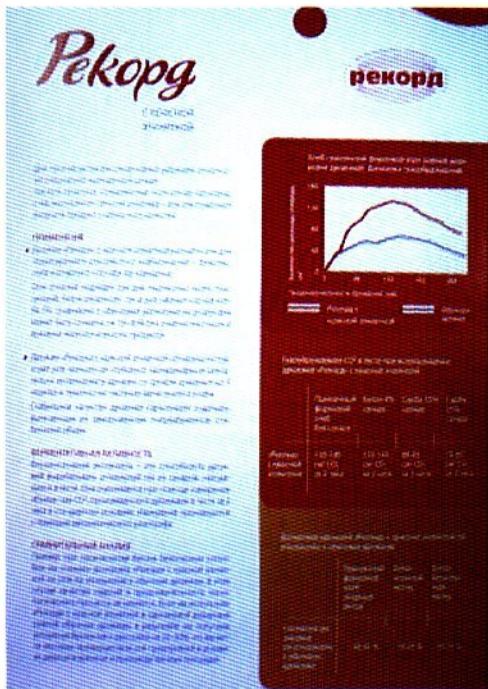


Рис. Дрожжи



Рис. Улучшитель

Как это часто случается, для снижения временных затрат «боевая» химия применялась в концентрациях в 10 раз больше рекомендуемых. Отличие от выше приведенного эксперимента заключалось в том, что обработке подвергалось готовое хлебное тесто в течение 30 минут.

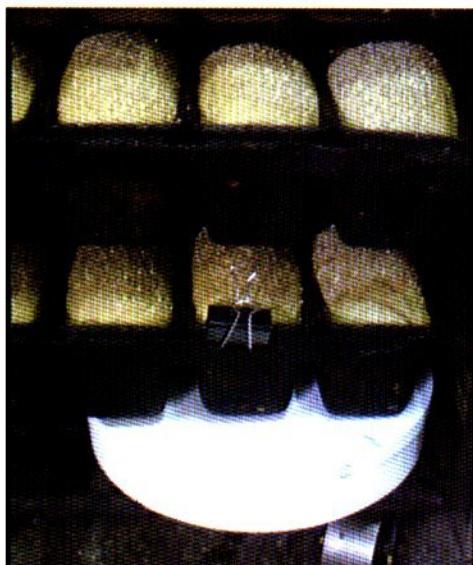
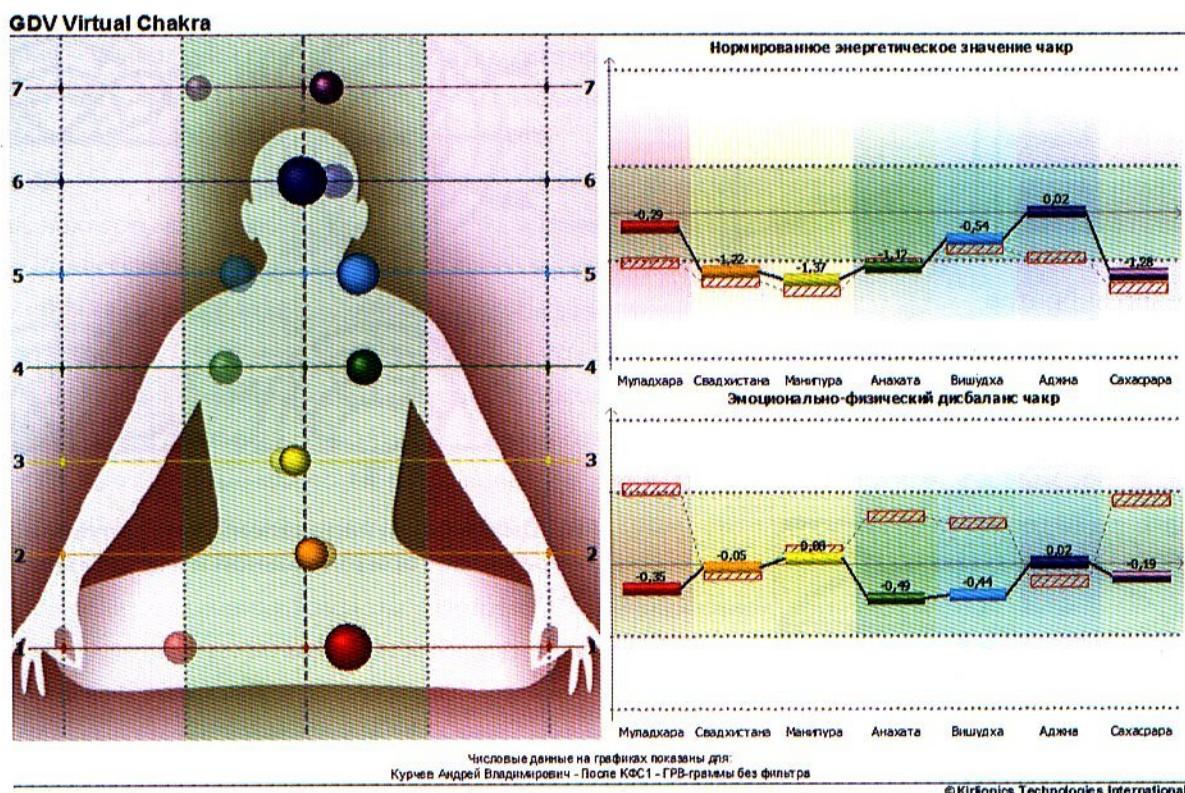


Рис. Экспозиция

Устройство из КФС собиралось по принципу максимально возможного подавления плесени и бактерий гниения. Через 3 суток допустимого срока хранения хлеба проводились анализы в Федеральном бюджетном учреждении здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» в г. Минусинске и Федеральном бюджетном учреждении здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Хакасия», г. Абакан на предмет выявления уровня содержания плесени и бактерии группы *Proteus*. В контрольной группе хлеба, не подвергнутой обработке устройством, на пятые сутки обнаружены колонии плесени. В партии хлеба, подвергнутой обработке устройством из КФС, содержание плесени в 1,8 раза меньше по сравнению с контрольной группой, бактерии – группы *Proteus* не выявлены.

Дополнительно было проведено исследование влияния экспонированной КФС хлебной продукции на человека.

Испытуемый мужчина 38 лет, практически здоров, без вредных привычек, занимается любительским спортом. Было предложено принять внутрь 50 грамм экспонированного хлеба. Через два часа камерой ГРВ Короткова была произведена оценка изменений состояния испытуемого (Рис. мужчина).



Из вышеприведенной схемы видны изменения энергетики в сторону увеличения, а значит, и усиление иммунитета. Наблюдается сдвиг восприятия из эмоциональной сферы в логическую, а значит, и повышение способности к критической оценке действительности.

В заключение хотелось бы рассказать о примере использования КФС №1 в сочетании с бытовым прибором телевизионной антенной.

Рабочей гипотезой послужило предположение, что антенна будет выступать пассивным излучателем информации, записанной на КФС. Наличие низкого уровня залегания водоносного слоя предполагало синхронную работу излучателя в режиме естественного резонанса и, как следствие, модулирование информацией всего водоносного слоя. Предполагалось исследование свойств воды методом ГРВ и биохимического анализа.

Для эксперимента был выбран петлевой вибратор, который имеет большую широкополосность и менее критичен в настройке. Вибратор сделан из медной трубы диаметром 16 мм. с целью увеличения широполосности излучателя.

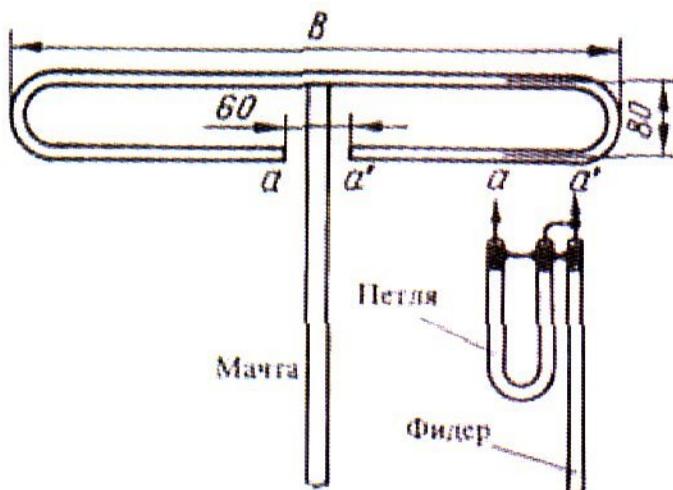


Рис. Петлевой вибратор

Рабочей плоскостью петлевого вибратора ориентирован по сторонам света относительно географического севера.

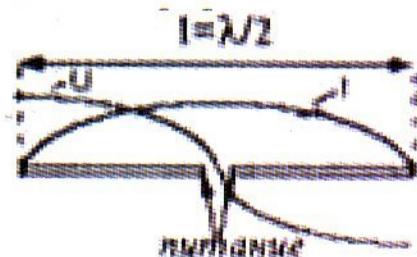


Рис. Распределение тока и напряжения по длине волноволнового вибратора

Снижающий фидер длиной 6,32 метра кратно 16 четверть волновых отрезков по 39,5 см.

Величина (B) петлевого вибратора выбиралась кратная четырем размерам 39,5 см. Конец спускающегося фидера замкнут конденсатором – постоянной емкости – 1700 пФ. КФС №1 расположен на отрезке А-А параллельно плоскости вибратора.

Эксперимент начал 12 декабря 2011 года.

#### Результаты:

На момент доклада сосед справа прекратил употребление алкоголя, у его жены, страдающей гипертонией приступы стали в 3-4 раза реже (количество вызовов скорой помощи). Соседи напротив впервые за 2 года вступили в дружеский контакт. Дети прилегающих домов образовали дружный сплоченный коллектив. По воде результаты не однозначные - большой разброс по параметрам. По всей видимости не хватает мощности устройства.

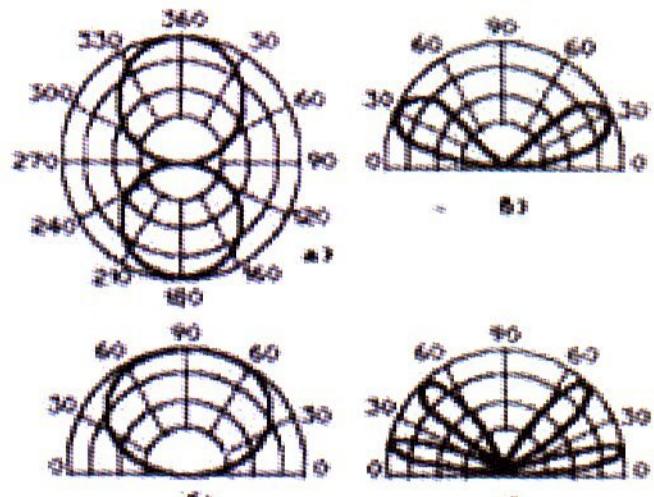


Рис. Диаграммы направленности полуволнового вибратора в горизонтальной и вертикальной плоскости

## «АКВАПРОПОЛИС» – УНИКАЛЬНАЯ, УНИВЕРСАЛЬНАЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ФОРМА ПРОПОЛИСА

**Бай Александр Леонидович**

кандидат биологических наук, г. Москва

Прополис – уникальный природный продукт, состав которого представлен более чем 800-ми природными веществами и все они НЕОБХОДИМЫ для нормального функционирования ВСЕХ систем организма человека, а также его внутренней санации.

**ПРОПОЛИС** – сложнокомпонентное натуральное вещество, собранное и изготовленное пчелами из пыльцы, нектара, смолистых веществ цветов и почек растений.

**Состав представлен такими основными группами природных соединений, как:**

- биофлавоноиды – хорошо изученные в-ва обладающие антимутагенным действием, радиопротекторным, противоопухолевым, Р-витаминой активностью – укрепляют сосуды и улучшают работу сердечно-сосудистой системы, нейтрализуют соли тяжёлых металлов, расщепляют канцерогенную смолу у курящих людей;
- полифенольные соединения – антимикробным, антимутагенным действием;
- растительные эфирные масла – бактерицидным, антивирусным, антиокислительным действием;
- микроэлементы – железо, марганец, цинк, медь, хром, никель, кобальт, кремний и др. в доступной для организма форме;
- органические соединения (кислоты и спирты) – коричный спирт, коричная и бензойная кислота, дубильные вещества, хризин, галангин, кверцитин, рутин, жирные и аминокислоты;
- витамины А, С, группы В и др.;
- растительные смолы и пыльцевые бальзамы – являются мощными сорбентами, т.е адсорбируют «грязь» в организме и способствуют её выведению, ускоряют заживление ран, замедляют процессы окисления и гниения.

Хорошо известно, что природные комплексные смеси (комплексы, содержащиеся в растениях, ягодах, животных имеют большую биологическую активность, чем рафинированные и химически синтезированные соединения.

Так, например, аскорбиновая кислота, содержащаяся в ягодах и овощах, имеет биологическую активность в 300 раз выше, чем аскорбиновая кислота, полученная методом химического синтеза.

Природной, натуральной «комплексной смесью» – является и прополис, КОМПОНЕНТЫ прополиса обладают значительной биологической активностью – начиная от восполнения дефицита эссенциальных питательных веществ (веществ, необходимых для нормальной жизнедеятельности организма), до внутренней самосанации – способствует уничтожению патогенной и гнилостной микрофлоры, нормализации и восстановления обменных процессов, замедления новообразований. СПОСОБСТВУЮТ повышению устойчивости организма к вредным воздействиям окружающей среды (радиация, интоксикации и другие неблагоприятные факторы внешней среды).

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.

В американской фармакопее прополис зарегистрирован как растительный антибиотик, а в фармакопеях юго-восточных стран: Япония, Тайвань, Таиланд и т.д. – как иммуномодулятор.

В Японии выпускается 5 противораковых препаратов из тополевых почек, имеющих близкий хим. состав (растительные смолы и флавоноиды) к прополису.

#### Биологическое действие прополиса { препаратов из прополиса}

Хорошо известно, что прополис состоит на 60-70% из смолистых веществ и растворяется в крепких спиртовых растворах и практически не растворим в воде.

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 биологическое действие компонентов прополиса из-за плохого всасывания в ЖКТ, образования смолистой пленки на слизистых оболочках ЖКТ нарушая их нормальную работу.

Исследования показали, что при приёме внутрь спиртовых настоек прополиса и смесей меда с спиртовыми настойками прополиса **НЕ БЕЗОПАСНО!**

При приёме внутрь этих препаратов – они всасываются из ЖКТ, но в крови прополис становился нерасторимым (т.к. является смолистым веществом).

Расторвитель – спирт «уходит» и происходит образование суспензии в крови, что приводит к микротромбозам мелких капилляров. Что ухудшает снабжение тканей кислородом, вызывает застойные явления и при длительном применении может вызвать даже некроз тканей.

Хорошо известно, что прополис практически нерастворим в воде, однако его **наибольшая биологическая активность проявляется в водных средах, а организм человека является водной средой.**

Поэтому была специально разработана ТЕХНОЛОГИЯ получения водорастворимого прополиса, что значительно повысило биологическое действие прополиса и его компонентов на организм человека при различных патологических состояниях.

**Технология запатентована**, а этот препарат назван «Аквапрополисом». Торговый знак тоже защищён патентом.

Это не водный экстракт, вытяжка или отвар прополиса, которые содержат далеко не все компоненты прополиса!

**«АКВАПРОПОЛИС» – специально разработанный «универсальный» препарат из очищенного прополиса, который содержит все биологически активные компоненты прополиса.**

В настоящее время аналогов нет. Благодаря известности «Аквапрополиса» на рынке многие пытаются продавать различную продукцию из прополиса под видом или как аналог «Аквапрополиса», что является введением в заблуждение покупателей, т. е. мошенничеством.

«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.

**Акваполис может применяться:**

- Как общеукрепляющее средство и адаптоген благодаря наличию большого количества необходимых веществ для нормального функционирования всех систем организма. Стимулирует защитные силы собственного организма. Повышает выносливость и работоспособность в неблагоприятных условиях.
- В лечении и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (укрепление сердечной мышцы, укрепление стенок и улучшение проницаемости сосудов и капилляров);
- При нарушении процессов кроветворения, улучшает биохимические показатели крови и иммунограммы;
- При опухолевых заболеваниях – профилактика и замедление опухолевых процессов. При приёме до и после в случае проведения химиотерапии значительно облегчает процесс лечения и восстановления;
- При заболеваниях почек – воспаления, интоксикации, почечная недостаточность. Благодаря нормализации работы почек способствует очистке организма.
- При заболеваниях печени – гепатопротектор – восстанавливает поражённые клетки печени (гепатит, хронические интоксикации, алкоголизм и т.д.) Благодаря нормализации работы печени способствует очистке организма.
- При нарушениях обменных процессов – нарушения обмена в-в, нарушение обмена жиров, гормональные нарушения (в том числе сахарный диабет) и др.
- При заболеваниях слизистых оболочек половой системы: эрозии шейки матки, инфекционные воспаления, раздражения, отеки, трещины.
- При воспалениях предстательной железы (простатиты, аденома);
- При проктологических заболеваниях – отеки, кровотечения, трещины, раздражения, геморрой, зуд. Обезболивание (в свечах, мазях, растворах или возможно непосредственно местное применение).
- При кожных заболеваниях и поражениях:
  - псориаз и дерматиты (включая аллергические);
  - травмы, ожоги, укусы насекомых ;
  - гнойные процессы (гнойничково-угревая сыпь, трофические язвы, пролежни, нарываы).
  - трещины кожи, губ, долго незаживающие раны и другие инфекционные и травматические поражения кожных покровов.
- При иммунодефицитных состояниях и различных инфекциях – хронические инфекционных заболеваний, включая туберкулёз, флегмоны легких (приём как внутрь, так и виде ингаляций). Подавляет рост и развитие возбудителей туберкулёза, сальмонелл, кишечной палочки, стафилококка, возбудителей грибковых заболеваний, трихомонад, вирусных возбудителей гриппа, герпеса и др.
- Применяется в послеоперационный и посттравматический период – ускоряет процессы заживления и регенерации тканей.
  - Стимулирует процессы костеобразования (остеопароз, переломы).
  - В стоматологии: пародонтозы, стоматиты, гингвиты, паротиты, афты, раны полости рта, гнилостные процессы. Оказывает противовоспалительное, обезболивающее, ранозаживляющее действие.
  - При воспалительных процессах ушей (отиты), а также туготухость.
  - При воспалительных процессах гайморовых пазух – гаймориты, тонзиллиты, риниты (включая аллергические), синуситы.

- При глазных заболеваниях – воспаления (инфекционные поражения, ожоги, сухость).
- При желудочно-кишечных заболеваниях: воспаления слизистых оболочек – гастриты, эрозии, язвы, кровотечения, изжоги, дисбактериозы, кишечные инфекции, послеоперационный период. Обладает мягким желчегонным действием (холециститы).
- При интоксикациях: химические (включая химиотерапевтические), никотиновые, алкогольные, лекарственные, микробные, включая интоксикации, вызванные нарушением обмена веществ. Растительные смолы прополиса являются мощными сорбентами, т.е. «цепляют» низкомолекулярные соединения, свободные радикалы (мутагены, канцерогены, продукты распада, токсины).
- Улучшает функционирование нервной системы – уменьшая действие различных токсичных веществ (лекарства, алкоголь, никотин, хронические болезни, «внешняя» интоксикация – выхлопные газы, газо-воздушные промышленные выбросы, некачественные продукты питания и т.д.) улучшает самочувствие, улучшает «глубину» сна – полноценность отдыха.
- Усиливает действие лекарственных препаратов за счёт замедления их разрушения (антибиотиков и т.д.), т.е. ускоряет процесс лечения и выздоровления.
- Аквапрополис – хорошо всасывается и усваивается в ЖКТ, оказывает действие на тканевом и клеточном уровне благодаря водорастворимой форме прополиса («Аквапрополис»).

#### 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, чае 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, гингивиты) 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.
- 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 2-3 дня в темном прохладном месте.
- При воспалении слизистых оболочек 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.
- «Аквапрополис» также можно применять при глазных заболеваниях.

В стаканчик для промывания глаза (50 мл) с охлаждённой кипячёной водой (при температуре не выше +40°C) растворяют 1 каплю «Аквапрополиса».

Глаз промывают в течении 1-2 минут. Процедуру повторяют 2-3 раза в день до полного выздоровления

• Также можно использовать для изготовления вагинальных шариков и ректальных свечей в аптечных условиях (1 доза – 0,1 г препарата).

1 туба (8 мл) содержит 80 доз – 1,5 - 2 месяца ежедневного приема.

Минимальный курс приема 1–1,5 месяца.

Из 8 мл «Аквапрополиса» можно приготовить до 15 - 20 л растворов.

Повысить эффективность действия «Аквапрополиса» возможно применением структурированной воды.



«АКВАПРОПОЛИС» не содержит спирта, поэтому может использоваться лицами, работа которых связана с повышенным вниманием и опасностью, гипертоникам, больным сахарным диабетом.

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 применения прополисных препаратов.

«Аквапрополис» – КОНЦЕНТРИРОВАННЫЙ препарат, который перед применением нужно растворять в воде или в других напитках (холодный чай, молоко, лимонад, компот и т.д.). Приготовленные водные растворы «Аквапрополиса» хранятся не более 3-х дней в темном, прохладном месте.

«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.

**Противопоказания:** возможна индивидуальная непереносимость продуктов пчеловодства – мед, пыльца, прополис, пчелиное маточное молочко.

**Перед применением рекомендуется проконсультироваться с врачом! Уточните причину своих недомоганий, пройдите обследование и лабораторные исследования в своей поликлинике для установки диагноза.**

**Для чего это нужно?**

Приведу пример:

Одна женщина, почувствовав недомогание, воспользовалась услугами и препаратами компании, предлагающей различные «препараторы» на основе прополиса, обещавшей «поправить» ей здоровье. Когда женщина после продолжительного «лечения» попала в конце концов в больницу, оказалось у неё последняя стадия сифилиса!

Поэтому, рекомендуя что-то людям, нужно точно знать, что с человеком происходит, необходимо провести диагностическое обследование, установление диагноза. А в случае необходимости провести специальное лечение. «Аквапрополис» значительно ускорит лечение и процесс восстановления, а в ряде случаев защитит о вредного побочного действия лекарственных препаратов и процедур.

## АНАЛИЗ РЫНКА ПРОДУКЦИИ ИЗ ПРОПОЛИСА

Аквапрополис – водорастворимая форма прополиса, это не водный экстракт.

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 растительного сырья!** Поэтому изготовители «водных» препаратов из прополиса для продления сроков годности продукции 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). «Супензия прополиса», широко продаваемая людям в «Медовых» точках, зарегистрирована и разрешена для подкормки скота, свиней.

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 бездумно «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 ЛИШЬ ЖИ-  
РОРАСТВОРИМЫЕ, а также для предупреждения прогоркания масла добавляются химические антиокси-  
данты в значительных концентрациях.

Таблетированные формы, содержащие прополис, также не пользуются популярностью – технология из-  
готовления заключается в нанесении спиртового экстракта на сухую основу, после испарения спирта про-  
полис опять превращается в смолу и соответственно плохо всасывается и не оказывает практически никакого  
действия.

Зачастую многие производители из коммерческих интересов желаемые результаты (лечебный эффект)  
выдают за действительные. Поэтому многие такие препараты не стали популярными ни в официальной ме-  
дицине, ни у населения .

В отличие от этих препаратов, «Аквапрополис» полностью растворяется в воде. Это усиливает и расши-  
ряет действие его компонентов благодаря их проникновению через ткани ЖКТ и кожные покровы, что поз-  
воляет оказывать действие на тканевом и клеточном уровне.

Также под видом «АКВАПРОПОЛИСА» недобросовестные производители, например ИП Петров А.  
и компания «Апифлора» {г. Раменское, Мос. обл.) используя известность «Аквапрополиса» – водораство-  
римой формы прополиса, выпустили «Концентрированный безалкогольный напиток «Бальзам «Аквапро-  
полис». Состав этого бальзама в основном состоит из концентрата «яблочного сока и др. фруктовых соков»,  
экстракта листьев малины, крапивы, тысячелистника, и т.д.

Постановлением Федеральной антимонопольной службы РФ признано незаконное использование то-  
варного знака «АКВАПРОПОЛИС» и введение в заблуждение потребителей. Продукт должен быть изъят  
из продажи.

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КФС В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ**

**Барановская Светлана Фёдоровна**

врач-невролог высшей категории, мед. центр «Здоровье», г. Тосно, Ленинградской области

В предыдущем сообщении (на II научно-практической конференции) мною были освещены вопросы, ка-  
сающиеся использования КФС:

- При бронхиальной астме;
- При выраженной патологии печени в комплексе с сердечно сосудистыми и неврологическими проблемами;
- При последствиях тяжелой закрытой черепно – мозговой травмы;
- При мастопатии.

Смею заверить, что результат сбоя не дал: наступила у всех стойкая ремиссия, подтвержденная результатами параклинических методов исследования.

Коротко о себе: невролог с медицинским стажем – 34 года, в том числе – 23 года экспертного стажа (была руководителем бюро медико – социальной экспертизы г. Тосно). Сейчас осуществляю амбулаторно – поликлинический прием 2 раза в неделю в этом же городе с населением 32 тысячи человек в частном медицинском центре «Здоровье» с 07. 10. 2010 года по настоящее время.

На прием к неврологу обращаются обычно с наличием болевого синдрома.

**Боль – психофизиологический феномен, обусловлен раздражением в системе рецепторов, проводников и центров болевой чувствительности, реализующийся вегетативно – соматическими реакциями и определяющий эмоциональное и мотивационно – поведенческое состояние человека.**

В реализации болевого синдрома участвуют периферические и центральные структуры соматической и вегетативной нервной системы.

С клинических и экспертных позиций весьма важно выделять острую и хроническую боль. Последняя наиболее актуальна в неврологической практике. Распространенность хронической боли в популяции достигает от 8 до 45%.

**Наиболее часто встречаются:**

- Боли в спине;
- Боли в шее;
- Головная и мышечная боли.

Они преобладают в среднем и пожилом возрасте и уменьшаются в старческом, преимущественно у женщин.

**Невропатическая боль наблюдается при:**

- Невралгии;
- Радикулопатии;
- Мононевропатии;
- Плексопатии;
- Полиневропатии;
- Ганглиопатии.

Клинические формы этих поражений полигенетичны и многообразны. Это относится к полиневропатиям, неврологическим синдромам, включающим в себя краинальные невралгии, болям в шее и верхних конечностях, болям в спине и нижних конечностях.

Ко мне на прием обратилось – 262 пациента. Из них – 104 человека с проявлениями нейропатической боли:

- С болями в шее и верхних конечностях – 63 чел., что составило – 60,6% причина – заболевание позвоночника – остеохондроз и его рефлекторные синдромы;
- С цервикалгией – 17 чел.;
- Плече – лопатичным периартрозом – 33 чел.;
- С синдромом плечо – кисть – 2 чел.;
- С задним шейным симпатическим синдромом (ЗШСС) – 9 чел.;
- С синдромом передней лестничной мышцы – 2 чел.

По половому признаку лидировали женщины – 46 чел., а мужчин – было – 17 чел. (в 2,7 раза). И нужно отметить, что только 9 из них были в пенсионном возрасте.

### **С БОЛЯМИ :**

В спине и нижних конечностях обратилось – 22 человека (21,2 %).

С рефлекторными проявлениями: люмбаго – 3 чел.; люмбалгией – 16 чел.; с люмбоишиалгией – 1 чел.

С корешковым синдромом – 2 чел.

Все пациенты трудоспособного возраста и, надо отметить, что лидировал мужской пол в 6,3 раза (3 женщины и 19 мужчин).

**БОЛИ В ГРУДИ** присутствовали у – 19 пациентов, что составило – 18,2 %. Впереди опять прекрасный пол. Обгоняя (11 женщин и 8 мужчин) мужчин в 1,4 раза.

Это наводит на размышление...

Все мы прекрасно понимаем, какая колоссальная нагрузка падает на врача амбулаторного приема. В считанные минуты надо разобраться в причине возникновения болевого синдрома и как можно скорее помочь пациенту избавиться от недуга. Неврологи имеют навыки купирования нейропатической боли на приеме медикаментозными средствами (введением преднизолона и лидокаина паравертеbralно, не-посредственно в зоне иннервации корешков и др. методики).

Принцип терапии нейропатической боли идет по двум направлениям: лечение болевого синдрома и воздействие на этиологические факторы, а лечение нейропатической боли предусматривает немедикаментозное лечение и фармакотерапию.

Но поскольку обращений на амбулаторное лечение 4-7 пациентов в день (в функциональные обязанности еще входит проведение первичных медицинских осмотров при приеме на работу, проведение очередных м/осмотров, проф. Осмотров на предприятиях и участие в проведении водительской комиссии), поэтому я имею возможность на месте применить КФС для купирования нейропатической боли у больных. Пользуюсь всей синей серией КФС. При прокачках чаще базовыми №1, 2, 3, 4, 5. Состраиваю КФС с пациентом и далее работаю уже по известной схеме: перекрестная прокачка костной системы, прокачка энергетических центров, обязательно прокачка почек, печени, селезенки и поджелудочной железы, отдельно заушную область и глаза. Затем работаю на меридиане мочевого пузыря (плавные, со средней скоростью, восходящие и нисходящие движения вдоль меридиана), предпочтение отдаю КФС зелёной серии – ЛЮБОВЬ и ЗДОРОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ,

С появлением сиреневой серии КФС (они у меня появились в середине сентября 2012 г. т. о., в работе у меня они уже 7 месяцев).

Результаты применения превзошли все ожидания. Я по-прежнему с большой долей доверия отношусь к синей серии КФС, но при сочетании их с сиреневой серией в разы приводим к ускорению желаемого результата. Наработок с применением КФС сиреневой серии с различными патологическими состояниями, я имею в виду, кроме неврологических заболеваний, у меня уже есть достаточное количество.

При остеохондрозе, осложненном грыжами межпозвоночных дисков и корешковыми симптомами, рекомендовалось работать КФС – № 16 (под копчик), по позвоночнику – работа с №10 и № 13. Отметила хороший обезболивающий эффект от применения КФС № 7 под копчик и в проекции боли. Наблюдала

2 случая снятия боли с деформирующим артрозом и подагрической болью в коленном суставе (но пациент не поверил в КФС, ссылаясь на мое гипнотическое на него воздействие), у одного пациента с ревматоидным полиартритом межфаланговых суставов обеих кистей прямо на глазах уменьшилась скованность и он смог сжать кисти в кулак.

После проведенных оздоровительных мероприятий с помощью КФС (прокачка, питье воды с КФС №1) и одновременно с психофизиологической разгрузкой – все, без исключения, больные приходили в состояние покоя и релаксации.

Вторым шагом в назначениях – неотъемлемое соблюдение водно – питьевого режима (30 мл. на 1 кг. веса, но с учетом состояния больного).

Всем пациентам была рекомендована консультация остеопата, а также:

- Солевые оберты вания по Кнейпу.
- Холодовые ванны со структурированной водой на КФС (№ 2, 3, 4, 5, 9, 10, 13, 16, «ЛЮБОВЬ»). Основы, разработанной мною методики оздоровления позвоночника, были взяты из книги педагога Толкачева «Физкультурный заслон орви».

Методика отработана на 200 больных, страдающих частыми обострениями остеохондроза различной локализации с 1989 по 1991 гг. Суть методики – принятие ванны с водой 20-40°С, погружаясь по горло в течение 3-х минут, далее попрыгать и растереться полотенцем. Затем промассировать все этажи мышц лица, помыть холодной водой лицо, прополоскать горло и промыть носовые пазухи. На 2 часа нейропатическая боль стихает, в острый период эту процедуру повторять через 2 часа – до полного исчезновения боли.

- Использование ипликатора Кузнецова или Лепко, воротника Шанца, ортопедических принадлежностей и т. д., ЛФК;
- Восполнение витаминно – минеральной недостаточности;
- Обязательный прием лецитина, прием хондропротекторов.

В комплексном лечении нейропатической боли, к сожалению, не всегда мы можем уйти от фармакотерапии. Частота назначения врачами различных препаратов для ее снятия выглядит так:

- НПВС;
- Анальгетики;
- Антиконвульсанты;
- Транквилизаторы;
- Местные анестетики;
- Опиоиды;
- Антидепрессанты;
- И другие.

В Санкт – Петербурге в октябре 2010 г. фармакологическая фирма Pfizer провела конференцию «Путь к познанию нейропатической боли», где профессор Амелин А.В., (СПБГМУ им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург – Москва) представил доклад о лечении нейропатической боли и дал график сравнительной эффективности препаратов для ее лечения:

- Антиконвульсанты – Прегабалин (Лирика);
- Антидепрессанты;
- Опиоиды;
- Местные анестетики внутрь;
- Агонисты 2 адренорецепторов;
- Местные анестетики локально;
- НПВС и др.

**Подведя итог всей вышеизложенной информации, я пришла к следующим умозаключениям:**

1. Если после приема больному стало легче, то он обычно на повторный прием не является. Практически со всеми не явившимися на повторный амбулаторный прием была обратная связь по телефону. Звучал ответ, что все нормализовалось в состоянии здоровья. Я опросила других неврологов, были ли к ним обращения за повторной медицинской помощью моих пациентов ? Ответ отрицательный.

2. Раннее применение КФС, т.е. в момент приема больного, значительно ускоряет сроки его выздоровления, сокращает сроки ВУТ на 3-4 дня.

3. Применение КФС, даже одновременно в условиях амбулаторного приема, позволяет за считанные минуты восстановить энергобаланс больного.

КФС – является мощной базисной платформой для запуска всех скрытых адаптивных механизмов организма и способствует корректному лечебному действию при необходимости назначаемых фармацевтических препаратов.

## **ВОЗДЕЙСТВИЕ КФС НА ХЕЛИКОБАКТЕРНУЮ ИНФЕКЦИЮ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

**Буканова 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»

**Тимошенко Александр Ярославович**

ординатор Владивостокского государственного медицинского университета

На протяжении 16 летней истории изучения проблемы *Helicobacter pylori* (хеликобактерпилори) – инфекции, одной из главной проблем является ее своевременное и достоверное распознавание.

В связи с этим приобретает особую актуальность разработка новых диагностических экспресс-тестов

и стандартизация признаков хеликобактериоза, выявляемых при различных исследованиях органов пищеварения.

Морфологическое исследование биоптата слизистой оболочки с оценкой степени обсемененности позволяют достаточно достоверно определять *H.pylori* и являются своеобразным «золотым стандартом».

Около половины популяции земного шара является носителем *Helicobacter pylori*, в основном в желудке. Большинство зараженных людей никогда не испытывали никаких симптомов, но около 10% имеют пептическую язву и у около 1% развивается рак желудка. Носители часто заражаются, будучи детьми, и, если они не лечатся антибиотиками, бактерия остается в организме на всю жизнь.

*Helicobacter pylori* — спиралевидная грамотрицательная бактерия, около 3 мкм в длину, диаметром около 0,5 мкм. Она обладает 4-6 жгутиками и способностью чрезвычайно быстро двигаться даже в густой слизи или агаре. Она микроаэрофильна, то есть требует для своего развития наличия кислорода, но в значительно меньших концентрациях, чем содержащиеся в атмосфере. Инфицирует различные области желудка и двенадцатиперстной кишки. Многие случаи язв желудка и двенадцатиперстной кишки, гастритов, дуоденитов, и, возможно, некоторые случаи лимфом желудка и рака желудка этиологически связаны с инфицированием *Helicobacter pylori*. Бактерия также вырабатывает оксидазу, каталазу и уреазу.

*Helicobacter pylori* обладает способностью формировать биоплёнки, способствующие невосприимчивости бактерий к антибиотикотерапии и защищающие клетки бактерий от иммунного ответа хозяина. Предполагают, что это увеличивает её выживаемость в кислой и агрессивной среде желудка.

Очень важную роль в вирулентности бактерии и в её способности выживать в кислом содержимом желудка играет секреция бактерией уреазы — фермента, расщепляющего мочевину с образованием аммиака.

Медицинское и научное сообщество медленно и неохотно признавали патогенетическую роль этой бактерии в развитии язв желудка и двенадцатиперстной кишки и гастритов вследствие распространённого в то время убеждения, что никакой микроорганизм не в состоянии выжить сколько-нибудь длительное время в кислом содержимом желудка.

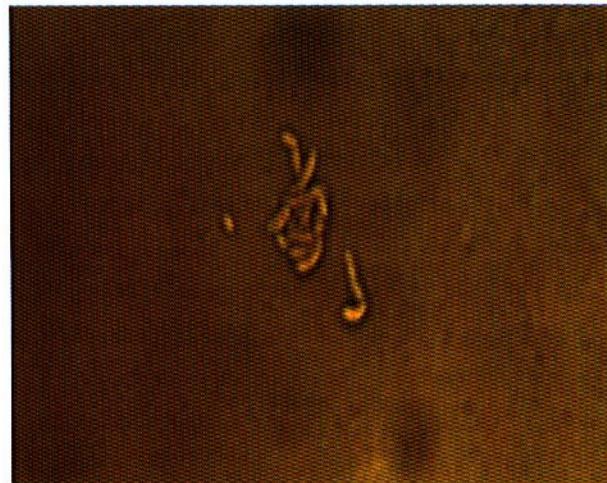
Разработано много методов определения штаммов *H. pylori*, такие как биотипические и серологические методы, методы определения уреазной активности и токсинообразования, так и молекулярные — белковый электрофорез клеточного лизата, метод определения полиморфизма длин рестрикционных фрагментов (ПДРФ), полимеразная цепная реакция (ПЦР).

Существуют также уреазные дыхательные тесты, основанные на определении концентрации аммиака в выдыхаемом воздухе. Данные методы предполагают приём пациентом мочевины нормального изотопного состава и последующее измерение концентрации аммиака с помощью газоанализатора. Однако самым надёжным и «референсным» методом диагностики хеликобактерной инфекции остаётся биопсия, производимая во время эндоскопического обследования желудка и двенадцатиперстной кишки. Взятую при биопсии ткань слизистой подвергают быстрому тестированию на наличие уреазы и антигенов хеликобактера,

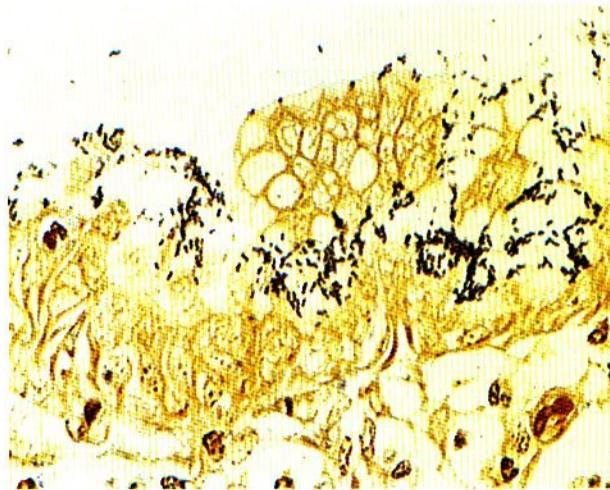
гистологическому исследованию, а также культуральному исследованию с выделением хеликобактера на искусственных питательных средах.

Мы проводим исследование гистологического материала – биоптата слизистой желудка, предоставленного после забора при фиброгастроскопическом исследовании пациентов Краевой клинической больницы.

*Helicobacter pylori* был обнаружен при помощи фазово-контрастной микроскопии. Этот метод весьма удобен для обнаружения *Helicobacter pylori*, при условии достаточно высокой степени обсеменения, исследование проводилось в обычных лабораторных условиях, результат был получен через 1-2 мин.



Микроскопия проводится с увеличением в 1600 раз с использованием иммерсионного масла. В препарате – типичные изогнутые бактерии в хаотичном движении.



Гистологический препарат слизистой желудка, демонстрирующий хеликобактерный гастрит и колонизацию слизистой хеликобактером. Окраска серебром по Warthin-Starry.

После обнаружения инфекции одна часть биоптатов была обработана (нанесена капля воды) на КФС №1, другая – на КФС №2. В результате наблюдалась картина замедления движения микрофлоры, а затем и полное прекращение на КФС №1 и активация на КФС №2.

При применении во время лечения воды на КФС № 1 происходит инактивирование микрофлоры, в том числе хеликобактера.

Необходимо сочетать воду на КФС № 2, которая в свою очередь активирует микрофлору и выводит токсины, выделяющиеся после гибели хеликобактера, особенно при лечении антибиотиками.

Таким образом, с помощью КФС можно подобрать индивидуальную программу эрадикации хеликобактера, сочетая с антибактериальной терапией, оценить ее эффективность в динамике.

Дополнительно были проведены исследования с использованием физиотерапевтического воздействия – ионизатора с функцией диализа в виде ванны для нижних конечностей – электрофореза на аппарате «Детокс» (выводятся кристаллы холестерина, мочевой, ортофосфорной и других кислот, солей, токсинов, нормализуется кислотно – щелочное равновесие и др.)

Во время проведения процедуры детокса проводились прокачки с применением КФС № 2, 5, 16, а также питье воды на КФС № 2 у одной группы исследуемых и у контрольной группы без применения корректоров.

**Результаты исследований с использованием аппарата «Детокс» и КФС:**

- Полученные результаты свидетельствуют об уменьшении склонности к тромбообразованию, значительно снижается содержание циркулирующего холестерина, мочевой кислоты, печеночных пигментов, глюкозы;
- В то же время наблюдается незначительная потеря электролитов, что потребует коррекции с помощью препаратов, сухофруктов;
- Сочетание назначения корректоров функционального состояния и физиотерапевтического прибора – ионизатор с функцией диализа ускоряет процесс нормализации липидного обмена, обмена мочевой кислоты, углеводного обмена;
- В результате у исследуемой группы более активно выводились продукты обмена веществ по сравнению с контрольной группой;
- Во время процедуры рекомендуется применять воду на КФС №2, 5, 16 для более эффективной очистки организма от токсинов, выведения холестерина, мочевой кислоты, снижения сахара крови, креатинина и остаточного азота, фосфатов, оксалатов, печеночных ферментов.

**Приемущества использования КФС**

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВОЗДЕЙСТВИЯ ПИТАНИЯ И МЕТОДОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ЦЕЛИТЕЛЬСКИМ ЦЕНТРОМ, А ТАКЖЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ КФС НА КЛЕТКУ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОРГАНИЗМА

**Вормс Иван Иванович**

терапевт – натуropат оздоровительного центра Анны Гардер, г. Билефельд, Германия

В течение 7 месяцев мы изучали влияние корректоров функционального состояния на:

- внутриклеточное состояние,
- межклеточное пространство,
- кислотно-щелочной баланс,
- усвояемость кишечника,
- биоритмы сна.

Мы также исследовали влияние корректоров функционального состояния на пациентах с нервно-психическими расстройствами на основании оценки симптоматических проявлений при:

- шизофрении,
- депрессии,
- неврастении
- и эпилепсии, хотя по ВОЗу она больше не относится к нервно-психическим заболеваниям (об этом, конечно, можно и поспорить)

В кулинарной законодательной кухне Европейского Союза «варят» закон из многих, по которому запрещается писать и говорить (в т.ч. и пациенту) о том, что, например, слива обладает слабительным свойством. О корректорах же говорить ещё сложнее. Буквально на днях мы собирали подписи под петицией против очередного ограничения прав комплементарной медицины.

Перейдём к сути нашего исследования.

Исследование воздействия корректоров функционального состояния проводилось нами путём испытания их по предложенной Вами схеме прокачки, усиленной прокачки, водных процедур и питья структурированной на них питьевой воды на особо подготовленную группу среднестатистически здоровых пациентов.

И тем значительнее является для нас тот аспект дополнительного эффекта по сравнению к уже достигнутому нами нашими предыдущими методами, который мы наблюдали в течение относительно короткого отрезка времени – 7 месяцев воздействия корректоров функционального состояния.

Мы подвергли корректоры функционального состояния очень строгому экзамену. И к чести, они выдержали проверку нашей немецкой скрупулёзностью с оценкой «отлично»

Подготовка наших пациентов и достижение ими определённого повышенного статуса средне здорового состояния говорит о том, что изменить с помощью КФС достигнутое ими состояние в лучшую сторону возможно лишь тогда, когда КФС обладают повышенными информационными возможностями.

### Предыстория

При изучении физиологии процессов, происходящих в организме человека, во временном аспекте, оказалось, что на каждом этапе развития научной медицины (примерно последние 150 лет) применялись различные по форме и содержанию парадигмы, посредством которых пытались объяснить причины нарушения равновесия в клетке, межклеточном пространстве, органах и системах человеческого организма.

Дробный принцип подхода к изучению изменений, происходящих в организме, привёл к пониманию целостности в изучении отдельных частей его вне всеобщей взаимосвязи организма. Отсюда – неточная диагностика и неправильные методы лечения.

При исследовании причин заболеваний наблюдался всё более прогрессировавший принцип удаления от понимания взаимосвязи изменений физиологического состояния органа, системы и всего организма с наиболее важным компонентом сдерживания болезненных изменений, который влияет на равновесность всей системы – с качеством и количеством питательных компонентов.

Изменение подхода к пониманию влияния пищевых продуктов во временном разрезе подобно изменению кривой, характеризующей амплитуду и частоту распространения волн.

Признание роли растительных экстрактов на состояние равновесности вышеуказанных систем происходило тоже волнообразно, а изучение влияния роли пищевых продуктов на эти системы за эти 150 лет подобно затухающей волне.

И сегодня в нашей западной медицинской цивилизации исповедуется в этом вопросе абсолютно нигилистический (за редким исключением) подход.

В научных медицинских университетах изучение взаимосвязи пищевых продуктов с болезнями не имеет места.

На разных этапах развития научной медицины появлялись различные теории – как-то: калорийная, витаминная, энзимная, гормональная, которые окончательно вытеснили понятие о целостности и полной взаимосвязи всех процессов в организме человека.

Взаимосвязь «питание- здоровье» признаётся в основном только у домашних животных (в рационе питания, например, немецкой овчарки полностью исключено свиное мясо, сладости и др.)

Этот нигилистический подход медицинской науки позволил:

- выплынуть на международный рынок десятки тысяч различных лекарственно-подобных химических препаратов (красная книга немецких врачей содержит сорок тысяч лекарственных препаратов),
- создать массу добавочных ингредиентов для пищевых продуктов.

У нас в Германии в частном секторе изменением состояния пищевых продуктов занято 550 тысяч работников при всё возрастающей автоматизации и роботизации процессов производства

Один очень интересный пример:

После 37 месячного (до 1997 года) исследования влияния компонентов питательной среды на онкологическую клетку человека, взятой из толстого кишечника ракового больного, выяснилось следующее:

- при различных вариациях компонентов этой среды клетка чувствовала себя комфортно.
- когда же был исключён из питательной среды дрожжевой экстракт, клетка погибла.

И мы в нашей стране стали свидетелями одного странного феномена: в биомагазинах стали появляться продукты с добавкой дрожжевого экстракта. Его мы обнаружили даже в качестве ингредиента в стограммовой упаковке обычного сушёного миндаля. Вывод напрашивается сам собою.

Уважаемые последователи клятвы Гиппократа, у нас в Германии принесение клятвы давно отменили.

Если участковый врач уделял на приёме пациенту в 1980 году в среднем 2 мин. 52 сек., то через 30 лет – 2 мин. 8 сек. Средняя продолжительность жизни врача 53(пятьдесят три) года, пациента - на 20 лет дольше.

Мы уже в течение десятилетий занимались изучением влияния пищевых продуктов на появление и течение заболеваний организма человека.

На день организации исследуемой группы в 1989 году число пациентов составляло 10 человек.

На день сравнения воздействия питания и корректоров функционального состояния в группе было 80 пациентов.

Возраст пациентов: от грудных младенцев до 90 летних старцев.

По своему составу она очень разнообразна: дети всех возрастов: школьники, студенты, учителя школ; доценты, массажисты, медсёстры, врачи, один профессор медицины, профессор философии, профессор математики, музыканты, теологи, юристы, рабочие, предприниматели мелких и крупных предприятий.

При восстановлении саморегуляции организма особую сложность для нашего центра представляют пациенты с заболеванием шизофрении, рака, некоторых видов сердечных и особо агрессивных форм аутоиммунных заболеваний с долгосрочным гормональным лечением.

Так как мы являемся представителями комплементарной медицины, мы не акцентируем наши действия на излечение какого – либо конкретного заболевания или регенерацию отдельно взятого органа, но мы концентрируем наши усилия на настройку всего организма для целостной, всеобъемлющей его регенерации.

Долголетние исследования анализов клеточного состояния убедили нас в том, что основными причинами заболевания, с нашей точки зрения, являются следующие причины:

1. Нахождение пациента в геопатогенной зоне;
2. Воздействие на пациента т.н. электросмога – негативного влияния техногенных излучений;
3. Присутствие в клетке ядовитых веществ, в особенности тяжёлых металлов, пестицидов, растворителей, формальдегида;
4. Накопление во внеклеточном пространстве определённого запаса всевозможных ядовитых компонентов;
5. Недостаточное снабжение клетки:
  - кислородом,
  - энергией,
  - питательными веществами и чистой водой

Мы разработали целостную систему, позволяющую нивелировать выше указанные причины, после чего организм способен настроиться на процесс саморегуляции и восстановления.

Для устранения негативного воздействия геопатогенного излучения применяли особые пробковые пластины с чипами, защищающие как место сна, так и рабочее место.

Применение энергоинформационных модулей системы профессора Яворского являлось одновременно как защитой от воздействия электросмога, так и средством, позволяющим организму получать до сорока двух тысяч информационных полей для восстановления клетки.

Для увеличения энергоснабжения организма применяли систему Николы Тесла, в исполнении германского физика профессора Майля, работающую со скалярными магнитными полями, а так же выполняли специальные энергетические упражнения индийской системы Ким да Сильва и китайской системы Цигун, в том числе и вращательные упражнения для усиления выделения организмом мелатонина. Система упражнений американского остеопата Эгоскью и специальные германские статические упражнения для спины позволили многое исправить в опорно-двигательном аппарате, что привело к достижению безблокадного тока энергии через позвоночник.

Увеличение кислородного снабжения клетки, увеличение абсорбционной способности кишечника, уменьшение редокс-потенциала, восстановление кислотно-щелочного равновесия, предотвращение бродильных и гнилостных процессов в желудочно-кишечном тракте дополнительно достигалось ещё применением:

- очень редкого китайского метода глубинной стимуляции активных точек и зон организма;
- раздельного питания;
- питания по группам крови;
- орто - молекулярных препаратов.

1. Из рациона питания исключили определённые продукты:

- молоко и молочные продукты;
- сахар и его производных, мёд (в Германии пчёлы больны);
- хлебо –булочные изделия на дрожжевой и квасной основе;
- свинину;
- любые минеральные напитки;
- любые соки (фруктовые и овощные);
- консервированные продукты с содержанием добавочных ингредиентов;
- питьевую воду из водопровода;
- чай из лекарственных трав(без предписания врача);
- цитрусовые фрукты;
- поваренную соль NaCl (с заменой её на гималайскую соль и только для структурирования питьевой воды).

2. Любые психотропные субстанции, влияющие на изменение психики, согласно указанных в сборнике ICD-10 Всемирной Организации Здравоохранения ООН (интернациональная классификация психических расстройств):

- алкоголь и табак;
- кофеин содержащие продукты: например, кофе, чёрный и зелёный чай и иные напитки, шоколад;
- любые наркотические вещества.

3. Любые спортивные упражнения, связанные с расходом энергии (кроме ходьбы).

## Выводы

Применение корректоров функционального состояния оказывает следующее влияние на состояние клетки человеческого организма:

1. Полностью исчезает геопатогенная нагрузка.
2. Что касается электросмога, то первый анализ (возможно ошибочный) указал на его присутствие после 7 месячного воздействия корректоров, дополнительные анализы ещё не пришли.
3. Количество аминокислот в первое время уменьшается примерно на 10 % в связи с очистительными реакциями клетки.
4. Наблюдается уменьшение производства мелатонина примерно на 5%.
5. Содержание ядовитых веществ в клетке резко уменьшается: в пределах от 50 % до 90 % в первоначальный период очистки, а при применении корректоров от 34 % до 50 % от уже достигнутого.
6. Содержание ядовитых веществ во внеклеточном пространстве тоже резко уменьшается, особенно в первое время применения всего комплекса воздействия: от 28% до 57 %, а при применении корректоров происходит добавочное уменьшение от 17% до 75 % от достигнутого.
7. Кислотно-щелочное состояние клетки характеризуется в наших исследованиях тремя показателями:
  - (a) Изменение редокс-потенциала.  
Он изменялся в сторону уменьшения при норме 0 %, от 29 % до 78% в начальном периоде и дополнительно при применение КФС он уменьшался на величину от 6% до 40% от достигнутого.
  - (b) Изменение отношения активного объёма кислот к активному объёму щелочей, активно участвующих в метаболизме. Оно менялось от 0,039 до 1,536.
  - (c) Количество остаточных кислотных шлаков, которые менялись от 0 % – у детей – до 31 % у пациента с очень тяжёлой формой агрессивного аутоиммунного заболевания.

Изменение резорбционной способности кишечника измерялось в процентах. Оно увеличивалось в первое время от 3% до 5%, дополнительное повышение за последние 7 месяцев при применении КФС варьировало от 3% до 8%.

Изменение биоритма сна измерялось в процентном содержании мелатонина – гормона сна в клетке. Его изменение происходило в первый год применения нашей системы с увеличением от 19% до 73%, за последние 7 месяцев при применении КФС его количество уменьшалось у большинства пациентов от 3 до 5% в пользу повышения серотонина от 3% до 9%.

При исследовании влияния корректоров функционального состояния на пациентов с нервно-психическими заболеваниями мы выявили следующее:

1. При оценке воздействия КФС на пациентов с выраженным симптомами различных форм депрессии мы установили **ускорение** процессов восстановления саморегуляции, что выражается в нормализации ритмов сна, аппетита, внимания, замене пессимистических убеждений на оптимистические, верой в будущее, верой в собственные силы, уединенность уступила место активной общительности. Показатели клеточного анализа улучшились.

2. При воздействии КФС на больных неврастенией с проявлением черт истерии и симптомами психоза навязчивых состояний наблюдался определённый эффект:

- раздражительность резко уменьшалась, состояние более уравновешено.
- уменьшилась утомляемость.
- значительно уменьшились элементы психоза навязчивых состояний (мыслей, воспоминаний, сомнений, страхов, чувство собственной неполноценности и безнадёжности).
- очень положительно реагировали пациенты на водные процедуры с применением КФС №1, 2, (3, 4), особенно на ванны.

3. Больной шизофренией, кататоническая форма, 45 лет, болеет 20 лет. В последние годы до прихода к нам он провёл 10 лет в своей квартире на втором этаже дома своих родителей, полностью исключая всякое общение (за исключением редкого посещения врача). Все симптомы кататонической формы шизофрении имели место в полном объёме.

После 3 летней терапии в нашем центре его состояние радикально изменилось:

- значительно уменьшилось проявление страха и тревожного состояния.
- редко и с большими перерывами переживает в лёгкой форме слуховые галлюцинации спокойного содержания. Так же редко и в такой же лёгкой форме проявляются бредовые идеи преследования и комбинация патологической подчиняемости и сопротивляемости.

Следующие же характерные симптомы для кататонической формы шизофрении полностью стали отсутствовать:

- кататоническое возбуждение;
- речевое возбуждение с разорванностью или бессвязностью;
- эхоломия (бессмысленное включение в речь услышанного);
- эхопраксия (повторение совершаемого другими);
- кататонически ступор;
- мутизм (произношение нечленораздельных звуков).

Пациент уже давно покинул своё убежище, стал предпримчивым, общительным, за 20 км, сам за рулём автомобиля, приезжает на сеанс лечения, готовит еду для себя и отца, занимается огородничеством, ходит в гости к родственникам. Ездил с отцом в отпуск (в Турцию на 3 недели с нашей группой здоровья, даже посещал лекции). 2 месяца был в отпуске в Парагвае, где он вместе с отцом и братом жили в одной комнате.

Итоги 7 месячной терапии корректорами функционального состояния:

При применении КФС номер 1,2,4 – для типовой терапии, водолечения и усиленной прокачки 15ю пластинами 2 раза в неделю уходит ещё имевшая место скованность, наступает общая гармония, становится ещё более общительным; та некоторая агрессивность, иногда ранее проявлявшаяся уступила место более раскрепощённому и радостному состоянию, и что особенно важно подчеркнуть – полностью исчезли слуховые галлюцинации. Указанный случай также указывает на мнение Кальмана, что гипотеза о доминантном наследовании шизофрении не подтверждается.

**Внимание!** Метод интенсивной прокачки проводится только под наблюдением врача.

Таблица сравнительной оценки результатов:

№	Наименование показателей	Пациент 1		Пациент 2		Пациент 3		Пациент 4		Пациент 5		Пациент 6		Пациент 7		Пациент 8				
		Срок воздействия	Один год	Срок воздействия	Один год	Срок воздействия	Один год	Срок воздействия	Один год	Срок воздействия	Один год	Срок воздействия								
1	Область тела поражённой нагрузкой	—													4—5—6					
2	Фактор снаивания	73	20	47	0	18	—	5 раз >		2,8 раза >	19	—	—	—	—	4	19			
3	Аминокислоты	26	25	44	2	7	-10	3,6 раза >	-16	3,7 раза >	12	24	4	13	23	20				
4	Триглицид	—					-16	-17							-7					
5	Изотип Игнин	—					-2		-13						-6					
6	Лизин	—					-11	0												
7	Водородсторонне витамины	50	14	30	-12	-14		4,7 раза >		2,9 раза >	-6					-5	13			
8	Жирорасторонне витамины	133	26	40	8	27			7 раза >		3,4 раза >	9					14	12		
9	Необходимые азотные кислоты	191	24	59	-15	10			7,2 раза >		4,8 раза >	9					22	18		
10	Минеральные вещества	71	23	90	-17	-3		4,8 раза >		2,4 раза >	29				17	3	11	20		
11	Fe	167	-1	92	39	42	18	7,7 раза >	10	1,5 раза >	18	30	3	4	15					
12	Mg	—					15		11						-10					
13	Ca	—					-3		-3						-6					
14	K	—					1		13						-10					
15	Na	—					0		-7						24					
16	P	—					11		-12						19					
17	Микроэлементы	116	-11	47	16	97		6 раз >		1,9 раза >	31				-7	9	4	37		
18	Zn	—					1		-4						?					
19	Mn	—					-5		12						2					
20	Se	161	20	14	6	14	3	3,7 раза >	8	2 раза >	24	36	37	14	-23	59				
21	Si	—					20		12						-4					
22	Магнезий	17,33 раза >	8	68	-7	19	-3	73 раза >	-5	9,4 раза >	-3	7,1 раза >	6 раза >	18	-22	11				
23	Серотонин	4	15	4	-14	19	-1	73	4	8,7	5	0	9	3	17	9				
24	Прочность костной ткани	4	0	0	-7	0	9	-1	-2	-1	-2	-2	-	-5	-2					
25	Объем в костной ткани	—	9	5	-12	4		2,15 раза >		1	-4		15	—	-12	16				
26	Остаточная геопатия	—	нет	нет	нет	нет	нет	нет	нет	нет	нет	нет	-35	2,4 раза <	нет	100				
27	Реабилитация способность кишечника	22	22	17	3	3	-10	2,1 раза >	B	47	3	5 раза <	11	—	-4	5				
28	Биатальность	3	3	11	-14	6	2	1,5 раза >	3	13	1	13	11	3	-6	3				
29	Редоксогенез	-29	-2	-57	95	43 раза <	-14	7,8 раза <	-11	2,3 раза <	-6	-37	0	-40	28	-10				
30	МСФ	нет	нет	H87	нет	нет	нет	нет	нет	нет	нет	нет	нет	нет	нет	нет	нет	нет		
31	Парциальное давление хлорида	—	-2	—	4		-1								-2					
32	Грибки, вирусы, бактерии	есть	есть	есть	есть	есть	есть	есть	есть	есть	есть	есть	есть	есть	есть	есть	есть	есть		
33	Биологический возраст	—	61	33	33					50	39				56	60				
34	Физиологический возраст	70	37	50					74	42	38				62	70				
35	Электросигнал	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
36	Бионергетика в волосах	—																		
37	Внутриклеточное содержание ядовитых веществ	-12,5 раза <	-50	-3,25 раза <	0	2 раза <	—	99 раза <		23,5 раза <	0	6 раз <	2,3 раза <	6,8 раза <	-50,00%	—				
38	Пестициды	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
39	Токсичные металлы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-50				
40	Формальдегид	-2 раза <	—	—	—	—	—	—	—	23,5 раза <	—	—	33	0	—					
41	Растительности	-12,5 раза <	-50	-3,25	0	2 раза <	—	99 раза <	—	2 раза <	—	0	—	2 раза >	0	100,00%				
42	Межклеточное содержание ядовитых веществ	-27	-25	-25	-17	4 раза <	-27	5,7 раза <		-15	-75	0	-47	-34	28	-56				
43	Ag	—																		
44	Al	—																		
45	Pb	—														2 раза <				
46	Hg	—																		
47	Cd	—																		
48	Pb	—																		
49	Pt	—																		
50	Кислотно-щелочной фактор	—																		
51	Лактозная интOLERантность	—														-3				
52	Отношение к активному объему кислот к объему щелочей	1,536	0,953	0,388	0,377	0,481	0,039	0,452	0,065						1,107	0,667	0,463	0,842		
53	Остаточное количество шлаков	30	14	6	4	5	2	12	3						27	27	25	15		
54	Отношение к активному объему кислот к объему щелочей у детей	0,333 до 0,06																		
55	Остаточное количество шлаков у детей	0																		

Мы согласны так же со Слейтером, который утверждал, что один из каждого четырёх человек имеет генетическую предрасположенность к шизофрении, и поскольку три четверти, склонных к заболеванию шизофренией, генотипически остаются здоровыми, то можно считать, что окружающая среда играет

существенную роль в этиологии этого психоза. И когда эти негативные воздействия окружающей среды нивелируется применением наших методов восстановления саморегуляции, болезнь отступает. Особенно ему полюбилось постоянно носить корректоры при себе. Он заявляет, что чувствует себя намного увереннее.

4. Больной эпилепсией: 42 года. Срок болезни: 20 лет. Сразу же после применения наших методов лечения припадки закончились. В течение 9 лет пациент чувствует себя комфортно, получил работу, родилось трое детей. Одно остаточное явление представляло определённый интерес. В его обществе окружающие чувствовали себя усталыми, энергетически ослабленными, даже засыпали.

После 7 месяцев применения корректоров это явление исчезло.

К докладу прилагается таблица (см. стр. 35).

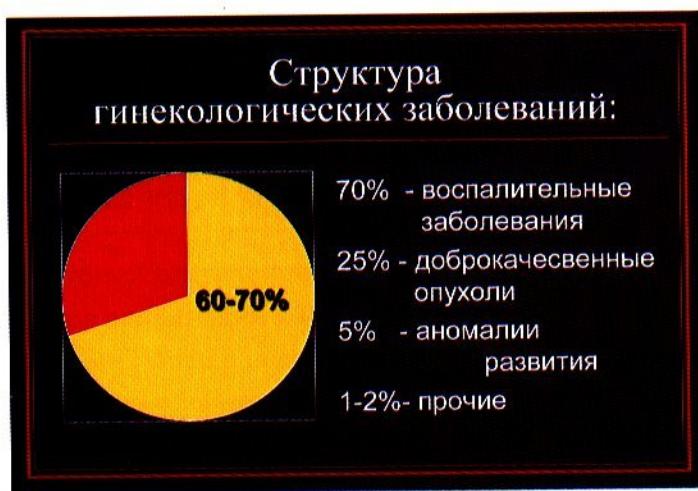
## УСПЕШНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ КФС В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БЕСПЛОДИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ

**Даниелян Татьяна Юрьевна**

врач-гинеколог высшей категории, доктор медицинских наук, главный врач ООО «Медицинская студия», г. Пермь.

Воспалительные процессы превалируют в структуре гинекологических заболеваний, частота их по данным разных авторов составляет 60-70%.

Известно, что хронические воспалительные процессы гениталий являются полисистемными заболеваниями. Они вызывают как нарушение специфических функций женского организма: изменение менструальной и репродуктивной функций (женское бесплодие), так и являются причиной вторичных функциональных изменений нервной, эндокринной, иммунной и других систем организма.



В лечении хронических сальпингофоритов широко используются медикаментозные препараты, преформированные физические факторы, санаторно-курортное лечение. Данные методики способны регулировать нейро-гуморальные и иммuno-логические процессы, предотвращать развитие дистрофических изменений и стимулировать регенерацию в пораженных тканях. Однако их использование не всегда обеспечивает полное восстановление специфических функций женского организма, что побуждает разрабатывать новые и рациональные методы терапии.

В рамках проведенного исследования изучали эффективность применения КФС в комплексном лечении хронических сальпингоофоритов.

**Цель исследования:**

- Провести анализ клинического применения КФС как эффективного дополнения к базовой терапии в гинекологической практике у женщин с воспалительными заболеваниями органов системы репродукции.

**В нашей клинике репродуктивного здоровья лечение бесплодия включает специально разработанную авторскую методику:**

- Используются медикаментозные препараты (базовый курс), магнитотерапия, фонофорез, электрофорез, иглорефлексотерапия, гомеопунктура, бальнеогрязелечение.

- Данные методики способны регулировать нейрогуморальные, иммунологические процессы, предотвращать развитие дистрофических изменений, стимулировать регенерацию клеток в пораженных тканях.

- В настоящем исследовании мы дополнili базовый лечебный курс применением КФС в качестве дополнительной методики.

Мы располагали данными наблюдений за 60 пациентами репродуктивного возраста с хроническим сальпингоофоритом, ассоциированным с урогенитальной инфекцией (хламидиоз, уреа-микоплазмоз, гарднереллез, кандидоз, ВПЧ, ВПГ, ЦМВ, условно-патогенная микрофлора). Длительность заболевания составила от 2 до 8 лет. Диагноз хронического сальпингоофорита ставили на основании клинических и лабораторно-инструментальных исследований. Ультразвуковое исследование (УЗД) органов малого таза осуществлялось аппаратом «АЛОКА ССД -256».

Больные были разделены на две группы (основную и группу сравнения) с учетом применяемых методов лечения. Основную группу (40 чел.) лечили медикаментозными препаратами в сочетании с КФС: прием структурированной воды внутрь, водные процедуры, 10 сеансов интенсивных «прокачек» в клинике и постоянное применение у 17 из 40 пациенток. Больные группы сравнения (20 чел.) получали только медикаментозную терапию.

До лечения по данным УЗИ у больных наблюдались увеличенные размеры яичников: у 75% больных группы сравнения (у 15 из 20 чел.) и у 82,5% больных основной группы (33 из 40 чел.), нарушение фолликулогенеза и отсутствие доминантного фолликула в периовуляторный период: у 70% больных группы сравнения (у 14 из 20 чел.) и у 75% больных основной группы (у 30 из 40 чел.).

После проведения восстановительной терапии, по результатам УЗИ, установили различную эффективность примененных методов лечения. При наличии положительных тенденций в восстановлении функциональной активности яичников в обеих группах больных, следует отметить более высокую эффективность у больных основной группы при сочетании КФС с медикаментозным лечением.

В результате восстановительного лечения размеры яичников уменьшились у 35,7% больных сравнительной группы (у 5 из 14 чел.): длина =  $36,2 \pm 1,3$ мм ( $P < 0,001$ ), ширина =  $30,6 \pm 1,3$ мм ( $P < 0,01$ ), толщина =  $26,4 \pm 1,2$ мм ( $P < 0,001$ ); и у 84,5% больных основной группы (у 28 из 33 чел.): длина =  $33,4 \pm 1,8$ мм ( $P < 0,001$ ), ширина =  $29,7 \pm 1,2$ мм ( $P < 0,001$ ), толщина =  $25,6 \pm 1,2$ мм ( $P < 0,05$ ).

Фолликулогенез в яичниках стал более динамичным. Так, у 35,7% больных сравнительной группы (у 5 из 14 чел.) на 9-10 день цикла стали наблюдаться растущие фолликулы, достигающие диаметра = 6,6 ± 1,1мм, появление в периовуляторный период лидирующего фолликула диаметром = 14,6±1,2мм ( $P<0,05$ ). В основной группе больных - 86,6% (у 26 из 30 чел.) - получавших реабилитационный комплекс с включением КФС отмечались развивающиеся фолликулы диаметром = 13,1±1,2мм ( $P<0,001$ ) на 9-10 день цикла и появление доминантного фолликула диаметром = 21,5± 1,2мм ( $P<0,001$ ) в середине цикла.



Вышеприведенные результаты УЗИ у больных хроническим сальпингоофоритом показали, что восстановительная терапия, сочетающая КФС и медикаментозное лечение, обладает большей эффективностью, чем просто медикаментозная терапия. Отмечается стойкая нормализация фолликулогенеза, появление овуляторных менструальных циклов.

Отмечена положительная динамика и других клинических проявлений:

- устранение воспалительной реакции: у 90% больных – в основной группе (36 из 40 чел.) и у 60% больных – в группе сравнения (12 из 20 чел.);
- полное исчезновение железистого полипа в полости матки в двух клинических случаях;



- созревание полноценного фолликула у женщин с оперированными яичниками;
- нормализация менструальной функции: у 82,5% - в основной группе (у 33 из 40 чел.) и у 45% – в группе сравнения (у 9 из 20 чел.);
- устранение дизурии: у 97,8% – в основной группе (у 39 из 40 чел.) и у 35% – в группе сравнения (у 7 из 20 чел.);
- устранение дисфункции кишечника: у 82,5% – в основной группе (у 33 из 40 чел.) и у 25% – в группе сравнения (у 5 из 20 чел.);
- купирование психоэмоциональных расстройств: у 97,5% – в основной группе (у 39 из 40 чел.) и у 25% в группе сравнения (у 5 из 20 чел.).

После курса сочетающей терапии был установлен стойкий положительный эффект, проявляющийся значительным снижением болевых ощущений в проекции придатков матки. У больных основной группы – у 97,5% (у 39 из 40 чел), в то время как у больных сравнительной группы боли в области малого таза купировались реже – у 65% (у 13 из 20 чел.).

#### **Заключение и выводы:**

Следовательно, применение КФС в комплексном лечении хронических сальпингофоритов является высокоэффективным дополнением и может быть рекомендовано для использования в гинекологической практике.

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСНОГО ОБРАЗНО-ЦЕЛЕВОГО SPA-КФС ВОЗДЕЙСТВИЯ**

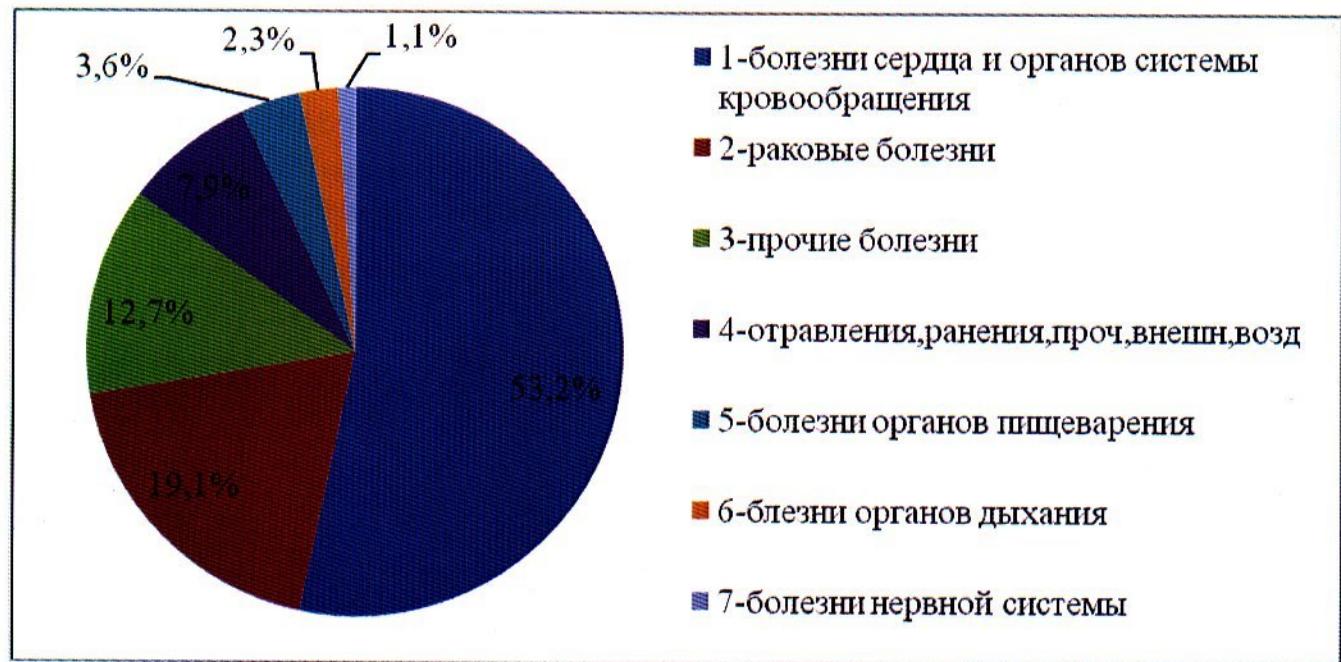
**Дюндик Виктор Иванович**

главный врач, иглотерапевт, Латвия, г. Лиепая

Первый клинический опыт SPA\*-КФС оздоровления в Латвии, Литве, Эстонии

При поддержке: Л.Радьковой «ООО Долгожитель» (Владивосток), С.Шабалиной

Atslēgas vārdi	Ключевые слова	Key words
veselība nozare SPA*KFS	Отрасль "SPA-KFS"	SPA-KFS* industry
SpA masaža nodarbiņa	SPA*-деятельность*массаж	SPA* marketing activity (massage:vital point)
makrovide	Макросреда тела	Body-macroVID*
Plauksta-mikrovide	Микросреда ладони	Hand-microvid
Inform-analīze	Образно-целевой анализ	Med-info- analysis
„Atra palidzība SPA**”	Метод «Скорой помощи»	Spa-Health method



**Введение:** западный анализ заболеваемости и главные причины смертности населения в Латвии в 2008 году.

В восточной медицине несколько иной поход, здоровье одно – болезней тьма, поэтому – все усилия здоровью, а не болезням! Кто прав? Истина – в дополнении друг друга, в золотой середине! А в золотой середине у человека – вода и функция или, шифруя информацию – SPA «КФС – ДОЛГОЛЕТИЕ – КРАСОТА»

Восточная медицина очень поэтично-образна и в то же время математически точна и рациональна.

Игла в восточной медицине фактически моделирует антенну для продольных волн. Старинные мастера аккупунктуры ТКМ (традиционной китайской медицины) учили чувствовать эффект присутствия энергии на кончике иглы.

Приборы КФС значительно упрощаются и процессы ощущения этой тонкой энергии. В пространстве КФС древние рецепты работают быстрее.

Пример комплексного подхода при проблеме болей в пояснично-крестцовой зоне позвоночника у мужчины 47 лет. (с иррадиацией в обе ноги).

Рецепт: Иглотерапия + КФС № 14 и КФС «Любовь».

Диагностика на приборе «Su-Jok pro» позволила выявить энергетический дисбаланс меридианов «Управителя – Зачатия» + избыток «холода» почек и «недостаток тепла» мочевого пузыря (Рис. 1)

На третьем сеансе – восстановление «коридора здоровья», энергетические показатели всех меридианов в пределах нормы (Рис. 3).

Диагноз: практически здоров за три сеанса, аналогичный случай без КФС – 7 дней!

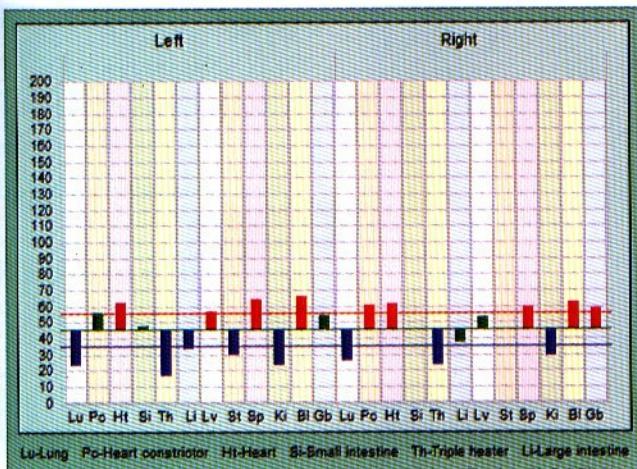


Рис.1

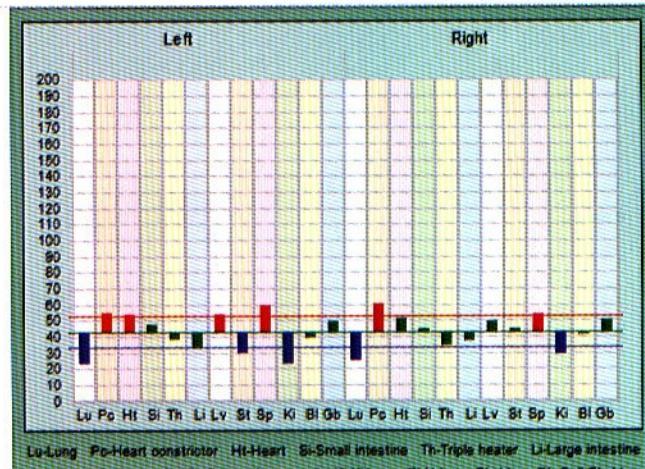
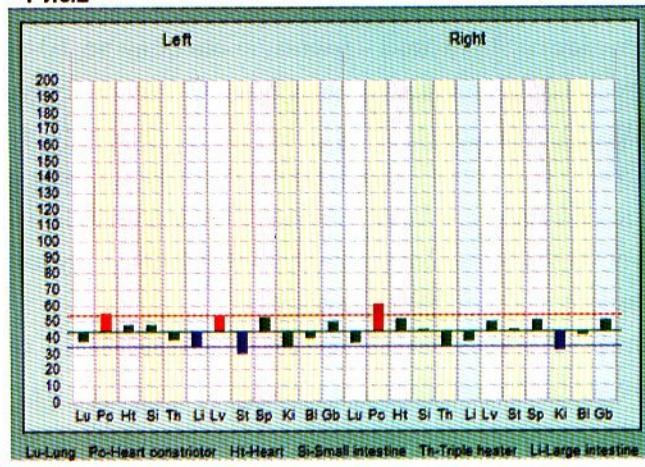


Рис.2

Мужчина 47 лет.  
Боль в пояснице

Рис.3



Рецепт комплексного использования КФС и иглотерапии корпоральной в точке мерида мочевого пузыря и точке «А-ши»

Базовый рецепт сочетания корпоральных игл и КФС № 14 при пояснично-крестцовой радикулопатии у мужчины 47 лет (Рис. 4) Для усиления эффекта «Золотой пирамиды» (КФС № 14) дополнительно на икроножные мышцы выставлены два КФС «Любовь» для конкретно этого пациента на 20 минут (Рис. 5)



Рис. 4

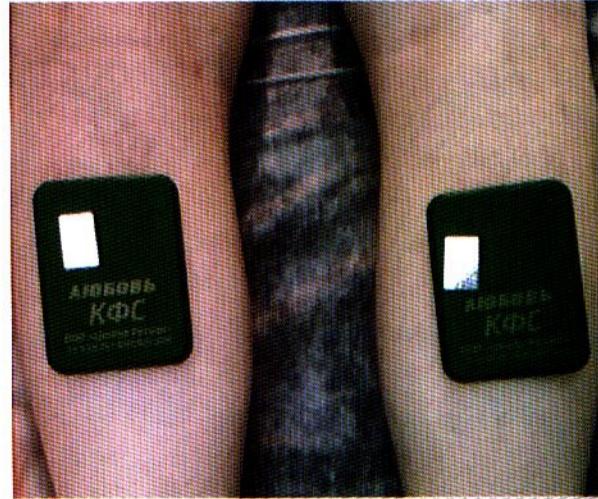


Рис. 5

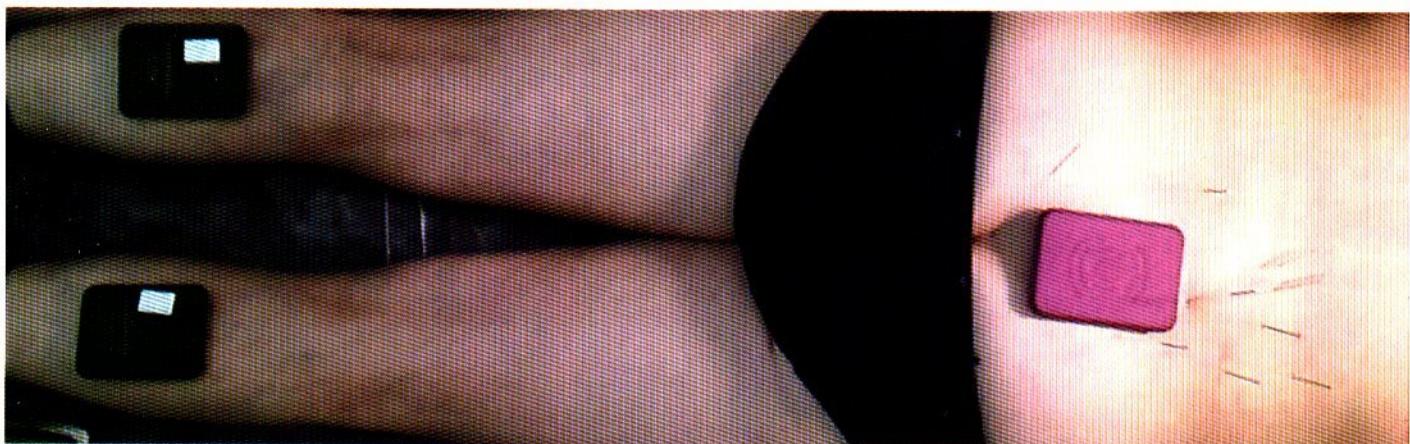


Рис. 6. Весь рецепт

Результаты: 1 – й день – уменьшение боли по 10-ти бальной шкале на 8 баллов, 2-й день – на 9,5 баллов, 3-й день – 10 баллов здоровья. Боли 0 баллов, ощущение легкости, успеха, любви.

Однако последние 17 лет мне больше нравиться работать рецептами «Су джок».

«Су» по корейски – рука, кисть, а согласно Ведическим канонам «Су» – это еще и «Путь Воды», поэтому сейчас совместно с Европейским SPA институтом мы начали проработку темы «SPA – КФС – Массаж» – это синтез удивительных техник «SPA + КФС + Су джок – Красота».

#### Первые клинические результаты:

Идея SPA идеально вписывается во все КФС – темы. В методике разработаны 2 способа применения: салонный (стационарный) и экспресс.

Цель экспресс-метода «SPA-КФС массажа»: скорая помощь, восстановление баланса здоровья, уменьшение боли за 5-12 минут.

Рецепт: «Кисть = Тело», «Большой палец = Голова»

#### Техника проведения SPA – КФС массажа:

1. Предварительная подготовка рук своих и пациента – интенсивный массаж ногтей (рис. 7).

Цель: улучшение региональной гемодинамики и настроения.

Критерий оценки подготовительного этапа: теплые руки и позитивный эмоциональный сдвиг.

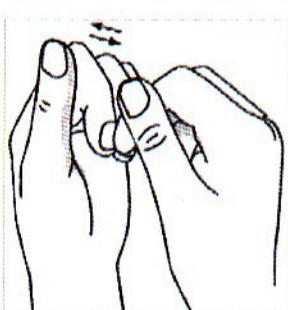


Рис. 7



Рис. 8

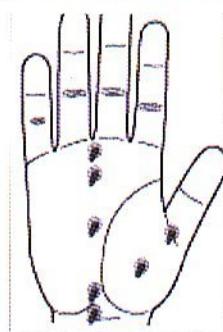


Рис. 9

2. Выполнение интенсивного массажа ребром КФС №14 (проекции чудесного меридиана «Зачатия»), рис.8-9 со звуковым посылом «Благодарю» на левой руке.

3. На другой руке выполняем активно-динамическое вращающее{твист} растирание зон соответствия локтевых и коленных суставов {по системе Су джок} на кисти.

Заключительный этап – зажать КФС между ладонями на 2-3 минуты {гармонизация правой и левой половины тела}

Время проведения всего образного массажа тела через руки 7-10 минут .

**Результаты к обсуждению:** из 120 человек получивших экспресс-массаж SPA – КФС:

Уменьшение боли, восстановление здоровья – у 85 %

Ощущение прилива жизненных сил – у 95 %

Удивительные результаты действия КФС в группе обучения «SPA-КФС-BEAUTY» с элементами **активно-образного восприятия мира:** женщина 37 лет с диагнозом бесплодие впервые в жизни забеременела.

**ВЫВОДЫ:** Комплексное применение SPA-КФС совместно с восстановлением утраченных традиций **образного восприятия мира** и воспитанием привычки слушать сигналы тела дают возможность иметь красивое здоровье, благополучие, долголетие и процветание.

## ПРИМЕНЕНИЕ КФС В ОСТЕОПАТИИ

**Елисеев Алексей Альбертович**

русская высшая школа остеопатической медицины (РВШОМ), г. Москва

**Насыров Мурат Мидхатович**

кандидат медицинских наук, стоматологическая клиника «Насыров Клиник»

Остеопатия {от греч. «остео» — кость, «патия» — болезнь, заболевание} появилась 130 лет назад в США. Эндрю Тейлор Стилл {1828—1917}, который сформулировал основные принципы остеопатии, заметил, что в покое каждая часть нашего тела имеет свою амплитуду и синхронный ритм движений. В норме органы делают свой «вдох и выдох» несколько раз в минуту. При стрессах ткани организма могут сокращаться, перекручиваться, растягиваться, спаиваться, смещаться и разрываться. Под стрессами понимают не только психологические, но и физические факторы {интенсивное механическое воздействие — удары в челюсть в боксе, падения на различные части тела, автокатастрофы, чрезмерная, тяжёлая работа и т.д.}. В результате полученных воздействий нарушается подвижность, амплитуда и ритм движения каждого участка нашего тела. Этот эффект можно назвать памятью тканей. Организм как бы записывает историю полученных травм и стрессов различного происхождения. Возникает нарушение местного артериального кровообращения

(ишемия органа), венозного и лимфатического оттока (отёк органа), блокировка нервной проводимости (болевой синдром) из-за механического сдавливания нервов и сосудов, внутрикостные напряжения, нарушения иммунной системы при вовлечении соответствующих структур.

Участок неподвижности ткани называют остеопатическим поражением. Задача остеопата - выявить такое поражение, определить его первичность в цепи звеньев одного или нескольких заболеваний, понять, где причина и где следствие. Следующая задача — привести тканевые параметры к норме (амплитуда, направление и ритм) и, наконец, сбалансировать структуры. При этом улучшается ток жидкостей в организме — крови, ликвора, лимфы, а также нервной проводимости.

В нашей клинике, совместно с С.В. Кольцовым, разработан комплекс простых, но эффективных остеопатических техник с применением КФС, их может применять любой из нас, даже без медицинского образования, важно выработать чутье, навыки пальпации и иметь уверенность в успехе лечения.

Краниосакральная терапия с КФС на сегодняшний день — это обязательная процедура на приеме остеопата перед имплантацией, а также в послеоперационном периоде. Мы применяли КФС №1, 2, 7, 8, а также №3 и 4 в области крестца и малого таза.

Восприятие данного материала предполагает некоторую осведомлённость аудитории в области краткой анатомии тела.

Мы применяли КФС с разработанными ранее остеопатическими техниками лечения. Располагать приборы старались вблизи заинтересованной зоны тела, избегая возможности механической помехи при производстве манипуляций.

Перед началом сеанса пациенту предлагалось употребить стакан структурированной воды (КФС №2).

**1. При коррекции крестца** располагаем КФС №1 под тазовой частью тела пациента. Затем работаем жидкостной техникой на крестце.

**Ипп:** пациент лёжа на боку, руки вдоль тела, колени согнуты.



Рис. 1. Укладка на КФС крестцом



Рис. 2. Б.палец на основание крестца

## 2. Жидкостные техники на тазовых костях (по Shoffur).

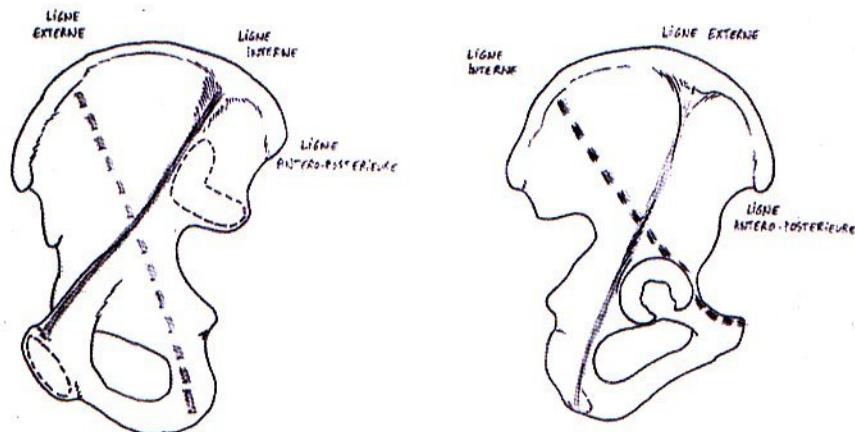


Рис. 3. LES LIGNES DE FORCE INTRA-OSEUSES DU BASSIN

LES LIGNES DE FORCE INTRA-OSEUSES DU BASSIN

Подключаем КФС №2. Помещаем его в области свободного тазобедренного сустава, лежащего на боку с согнутыми ногами пациента. Отрабатываем правую сторону. Переворачиваем больного и продолжаем технику на другой тазовой кости.



Рис. 4. Крыло ПК+б.вертел

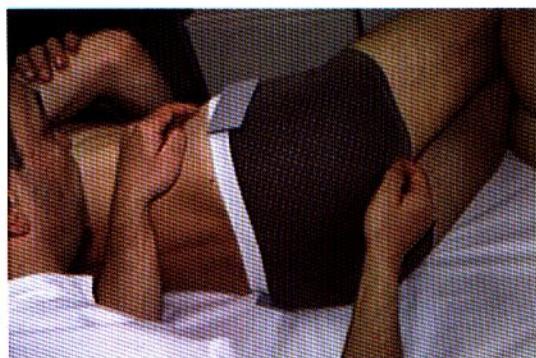


Рис. 5. Жидк. на таз.кости вн.линия

## 3. Расслабление диафрагмы.

Вариант сидя.



Рис. 6. Рассл. диафрагмы сидя



Рис. 7. Сидя на КФС

**Ипп:** пациент сидит на стуле, под копчиком КФС №1, на шее подвешен КФС №2, доходя до уровня подложечной области.

**Ипв:** оператор за спиной пациента пальцы своих рук заводят под края рёберных дуг. Отрабатываем диафрагму остеопатически.

Вариант лёжа на спине.



Рис. 8. Рассл. диафрагмы лёжа



Рис. 9. Уравновешив. ниж. апертуры гр. клетки

КФС №1 под крестцом, КФС №2 в подложечной области.

**Ипв:** оператор справа от кушетки сидя на стуле. Ладонь левой руки — подхват пациентка в области поясницы. Ладонь правой руки — над пупком пациента, берём мягкие ткани живота пакетом. Отрабатываем диафрагму остеопатически.

#### 4. Раскрытие надключичных ямок (верхняя апертура).

**Ипп:** Пациент лёжа на спине. КФС №1 в области С7. КФС №2 в области грудины пациента.



Рис. 10. Полож. КФС для шеи

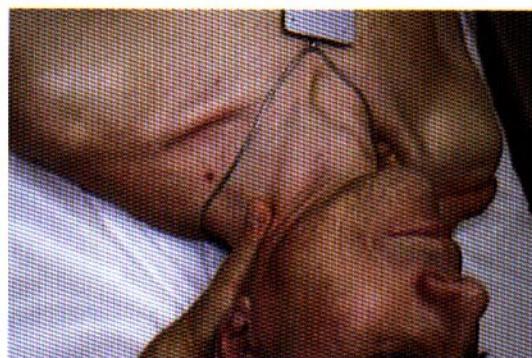


Рис. 11. R1 слева

Отрабатываем ключицы, верхние рёбра остеопатически.

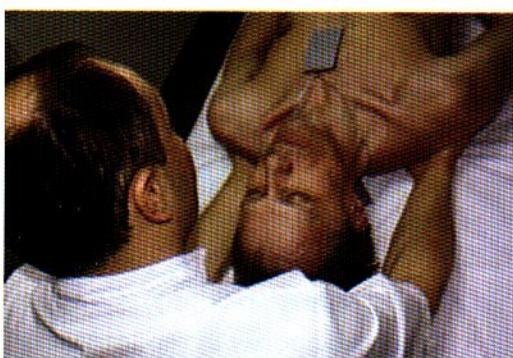


Рис. 12. Фасциальное уравновеш.  
через лопатки

Расслабление лопаток в данном случае удобно производить фасциальной техникой.

Оператор, находясь на стуле в изголовье, помещает руки под лопатки лежащего на спине пациента. Дожидаемся равномерного движения и свободы в данной зоне.

### 5. Освобождение С0-С1.



Рис. 13. Рассл. ТМО на уровне С0-С1

Для освобождения блуждающего нерва и яремных вен устанавливаем основания своих ладоней на горизонтальную ветвь нижней челюсти пациента с обеих сторон, опираясь локтями в кушетку. Пальцы рук можно соединить. В данной позиции КФС №2 можно переместить на подчелюстную область. Производим лёгкое натяжение нижней челюсти спереди по отношению к телу пациента. Отрабатываем остеопатически.

### 6. Коррекция и баланс височных костей.

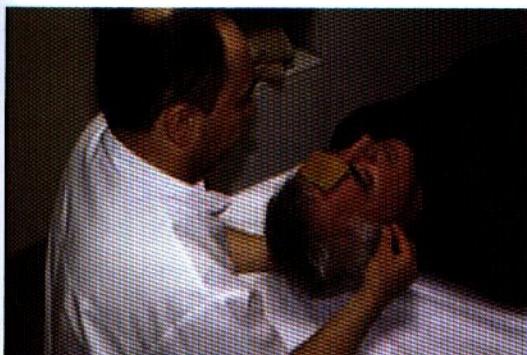


Рис. 14. Работа на височной кости

Ипп: пациент лёжа на спине. КФС №1 под крестец. КФС №2 под шеей. Оператор в головах сидя на стуле. Ладони чешеобразным хватом на затылке пациента. Подушечки пальцев расположены в подзатылочной области головы пациента. Воздвиг пальцы к потолку и отклоняясь корпусом назад, создаем дозированное натяжение в данной области, ощущая постепенное расслабление подзатылочных мышц и появление тепла.

### 7. Внутриостные напряжения височных и скуловых костей.

Ипп: пациент лёжа на спине. Приборы уложены в прежней позиции.

Ипв: оператор в головах сидя на стуле.

**A: Работа на «косых балках».** Пальцы левой руки щепоткой ставим за левое ухо на сосцевидный отросток, пальцы правой руки щепоткой на наружный край правой глазницы. Мысленно выстраиваем вектор, проходящий внутри головы пациента и соединяющий эти две области. Отрабатываем жидкостной техникой. Затем меняем позицию рук, т.е. левая щепотка – на край левой глазницы, правая щепотка – за правое ухо на сосцевидный отросток. Отрабатываем вторую «косую балку».

**B: Работа на пирамидах височных костей (по Перегудовой В.В.).**

**Ипп:** лёжа на спине. **Ипв:** сидя в головах. Устанавливаем пальцы обеих рук симметрично следующим образом: первый (большой) – над ухом, второй – спереди уха, третий – за ухо. Локти своих рук на кушетке. Работаем жидкостно, выстраивая вектора навстречу друг другу под углом примерно  $90^\circ$  с вершиной спереди. КФС №1 под крестцом, КФС №2 под затылком или на лбу пациента.

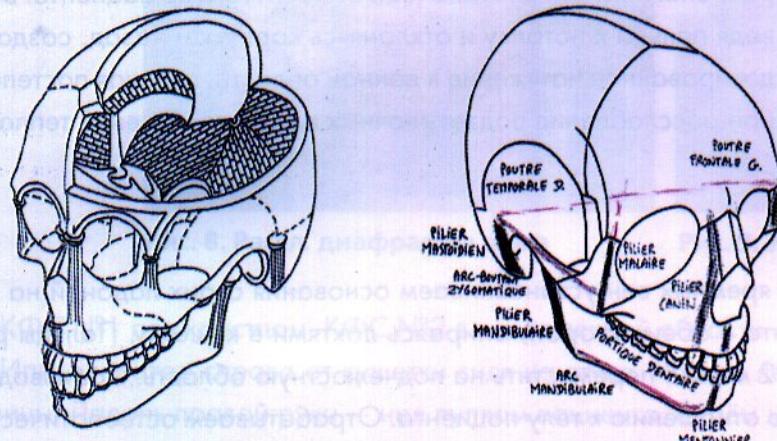


Рис. 15.

Автор рисунков доктор остеопатии Paul Shoffur уподобляет своды черепа архитектурным конструкциям зданий.

### C: Работа на сосцевидном отростке (сосцевидный столб).

Положение пациента и приборов прежнее. Ставим симметрично большие пальцы за ухо на основание сосцевидного отростка, указательные пальцы на его вершину. Отрабатываем жидкостно.

### D: Работа на скуловых дугах.



Рис. 16. Скуловые дуги жидкостно

Большие пальцы спереди ушного похода, указательные – на скуловые кости со стороны лица. Жидкостно. Положения приборов и пациента то же.

### E: Скуловой столб.

Положения те же. Большие пальцы – на верхненаружных углах глазниц, указательные пальцы – под скуловые кости. Работаем жидкостно

### 8. Снятие внутрикостных напряжений на уровне в/ч:

#### A: лобный отросток в/ч-клык. (Столб собачьего зуба)

**Ипп:** на спине. **Ипв:** в головах. КФС №1 – под крестцом. КФС №2 – под затылком или на лбу пациента. Надеваем перчатки. Подушечки больших пальцев – на параназальные области. Подушечки указательных – на клыки в/ч. Работаем жидкостно.

#### **В: подбородочный столб.**

Положения пациента и КФС те же. Подушечки б. пальцев – под носом, указательные пальцы – под подбородок. Работаем жидкостно.

#### **C: premaxilla, postmaxilla.**

**Ипп:** лёжа на спине. **Ипв:** сбоку от головы пациента. Рукой, направленной к макушке, берём в/ч в области альвеолярного отростка большим и указательным пальцами. Другая рука щипком указательного и большого пальцев берёт резцы. Работаем остеопатически.

### **9. Снятие внутристенных напряжений на уровне н/ч**

#### **A: вертикальная ветвь н/ч.**

Указательные пальцы – на углах н/ч. Большие пальцы – сразу под скуловой дугой. Работаем жидкостно. КФС №1 – под крестцом, КФС №2 – под затылком или на лбу пациента.

#### **B: горизонтальная ветвь arc mandibulare.**

Ипп и приборы на прежних местах. Большие пальцы – на углах н/челюсти, указательные – на подбородке. Работаем жидкостно.

### **10. Интрабукально на каждом зубе portique dentaire.**

Надев перчатки отрабатываем каждый зуб остеопатически.

### **11. Освобождение крылонёбного ганглия.**

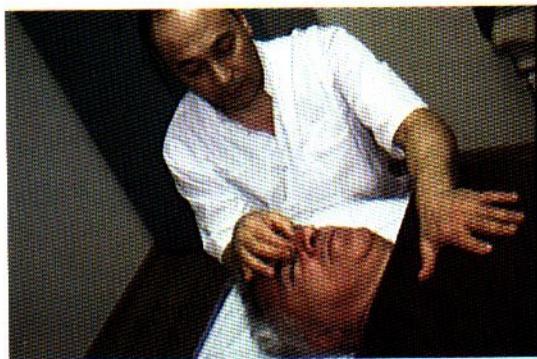
Это нервное сплетение обеспечивает уровень секреции глазных(слёзных), носовых(слизистых), ротовых(слюнных) желёз. Ипп: на спине. Ипв: сбоку от пациента, например справа. Пальцы левой руки, направленной к макушке, охватывают голову в области височных ямок с двух сторон. Мизинец правой руки в напальчике ведём по левой альвеолярной дуге до угла в/ч. Направляем его к макушке. Оказываем мягкое, деликатное воздействие не более 1 минуты, аккуратно накатывая голову пациента на свой мизинец. Отрабатываем остеопатически.

### **13. Тех.осв. синусов ТМО.**



Производим расслабление венозных синусов по Фрайман, располагая КФС №1 под крестцом, КФС №2 под шеей пациента.

Рис. 17. Рассл.лямбдавидного шва



После окончания сеанса производим остеопатическое уравновешивание пациента.

Считаем, что ключевым моментом является нейтральность оператора. Поэтому КФС размещаем вне рук врача.

**Рис. 18. Лицевой скелет фасциально**

КФС можно комбинировать с любой остеопатической техникой, заранее зная место их расположения, и получать много позитивных результатов в лечении пациентов.

Динамические свойства жидкостей зависят от их заряда полярности. Поэтому нахождение КФС близ очага остеопатического поражения способствует восстановлению жидких сред и ускорению метаболизма в несколько раз быстрее, чем просто остеопатия без КФС.

С начала 2011 года мы используем КФС на остеопатическом приеме и пришли к следующим выводам: лимфодренаж с КФС дает быстрое снятие отёка, улучшение самочувствия пациента и заживление послеоперационных ран. С применением КФС техника дренирования венозных синусов головы происходит намного эффективнее.

## **НЕЛОКАЛЬНЫЕ КОРРЕЛЯЦИИ МАКРОСКОПИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ**

**Зенин Станислав Валентинович**

профессор, доктор биологических наук, кандидат химических и философских наук,  
президент международной академии энергоинформационных наук, Академик РАЕН г. Москва

В последние 20 лет в США, Австрии, Швейцарии, Японии и др. странах активно разрабатывается проблема нелокальных корреляций квантовых объектов, вкладываются огромные деньги в разработку практических задач с использованием квантовых эффектов.

Смысль этих работ связан с тем, что, кроме понимания ряда основных физических проблем, они позволяют выйти на новые уровни принципиально других технологий.

Эти технологии обладают некоторыми специфическими свойствами: обеспечивают действие на расстоянии, обладают адресностью, не требуют сложных технических решений. Однако для макроскопических

объектов [1, 2] они до сих пор не применяются, так как нет понимания, как их создавать. В этом направлении нам удалось достигнуть некоторых успехов, что позволяет уже сейчас применять полученные результаты для их использования в практических задачах.

Эксперименты показали, что любой объект, расположенный рядом с водой бесконтактно, меняет ее состояние. При этом в воде не меняется химический состав.

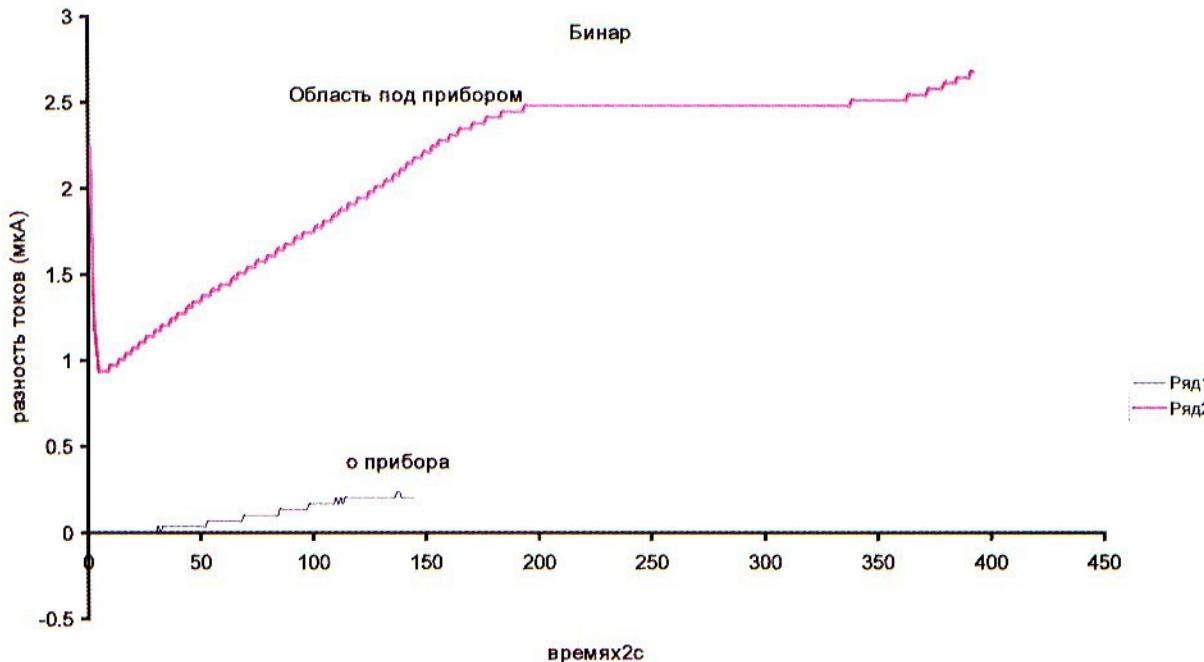
На основе этого свойства был разработан и изготовлен прибор, в котором вода используется в качестве датчика. В плечи мостовой схемы прибора включены две кюветы с водой. В одной вода – образец, в другой вода – контроль, микроамперметр измеряет разность токов образца и контроля. Вода для контроля – бидистиллят, образец – та же вода, на которую было оказано бесконтактное воздействие. С момента включения прибора, т.е. с момента подачи постоянного напряжения на электроды, расположенные в кюветах, прибор запоминает измеряемую разность токов в реальном масштабе времени и воспроизводит ее изменение на компьютере.

Форма кривой специфична для каждого вида воздействия, что позволяет получать информацию об объекте, который действовал на воду образца.

Возможности прибора могут быть использованы в медицине, в контроле технологических процессов, для стандартизации конечных продуктов производств, для оценки экологической ситуации и для контроля окружающей среды.

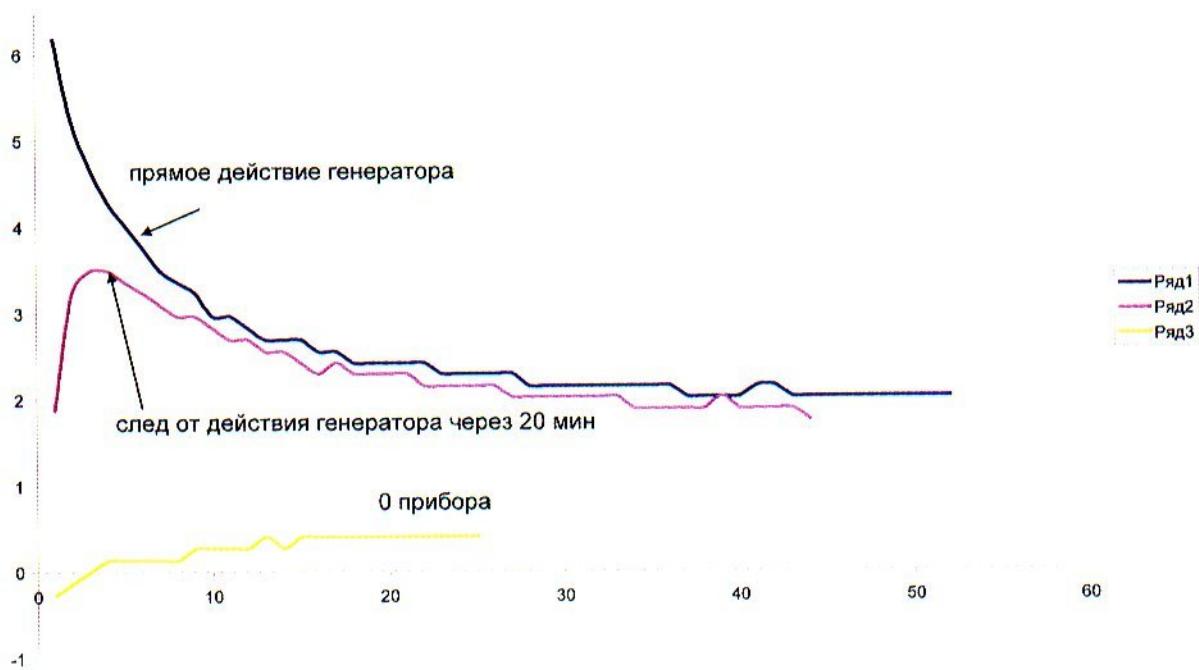
Этот прибор использовался как основной для изучения возможности нелокальных корреляций макроскопических объектов. Более 6000 экспериментов показали, что любой объект, поле, событие оставляют в пространстве, где они находились, след, который уверено регистрировался описанным выше прибором. После того как объект убирался, событие прекращалось, поле выключалось. На рис. 1 показан след, который остался от работы установки, выключенной 3 дня назад.

Рис. 1.



На рис 2 показано действие генератора э/м поля и действие его следа , после отключения генератора.

Рис. 2.



Аналогичная картина наблюдается для любых объектов или событий (музыка, разговор, движение частиц и т.д.). Рис 3, рис 4 .

Рис. 3.

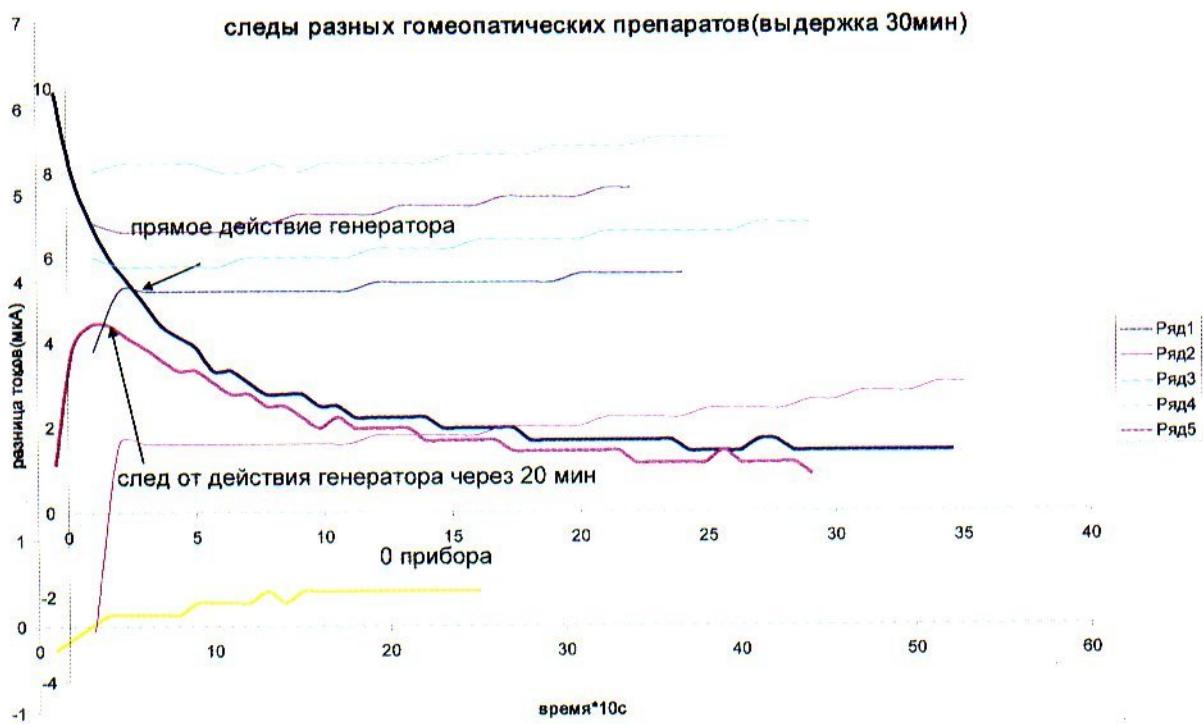
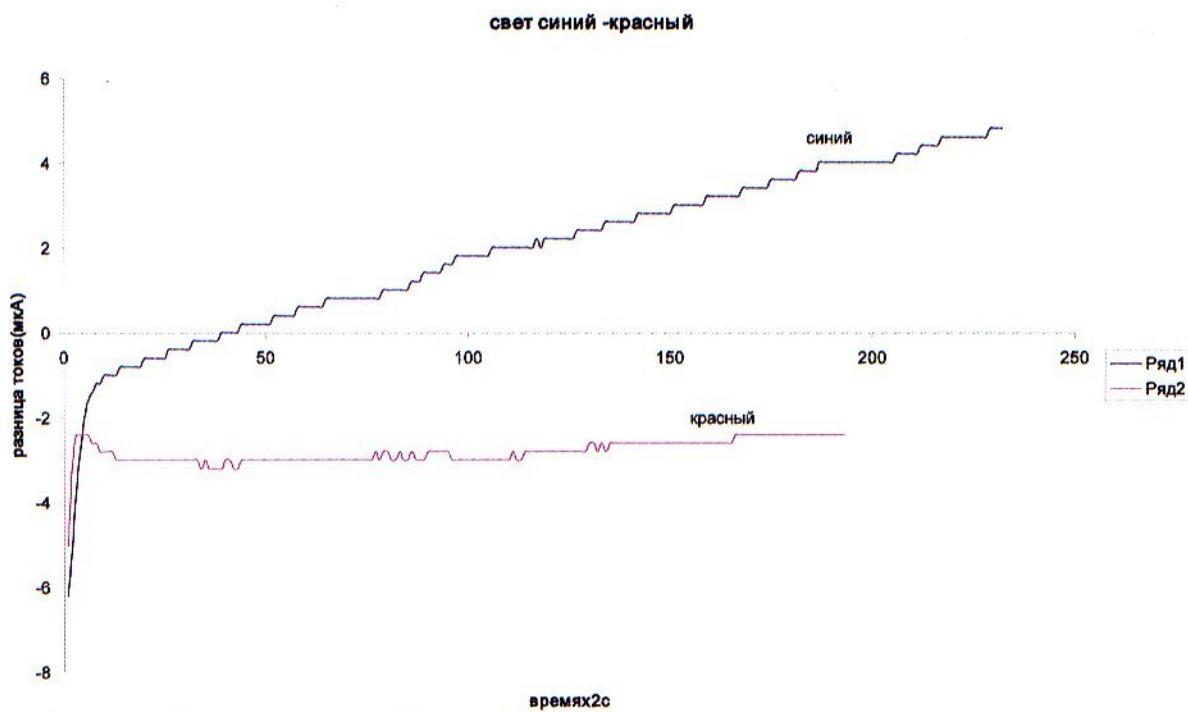


Рис. 4.

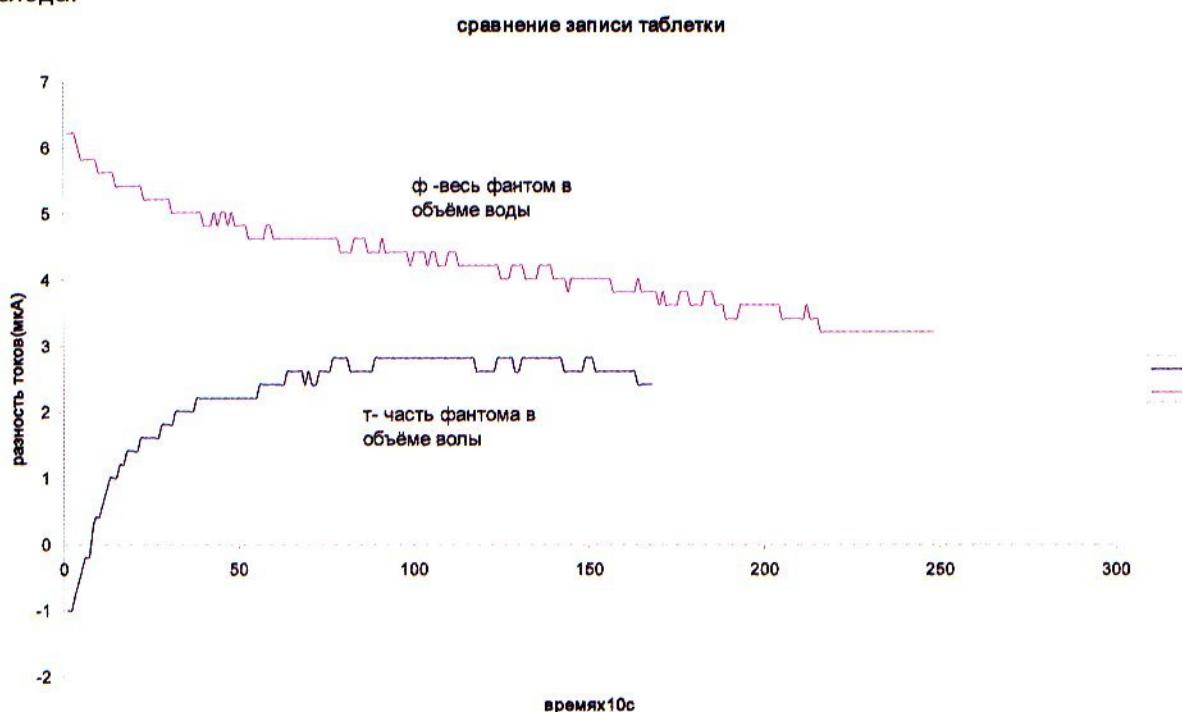


Какими свойствами обладают следы объектов?

1. Геометрические размеры следа превышают геометрические размеры объекта.
2. Внутренние точки объекта отражаются в следе.

На рис 5 . показано, как меняется запись следа в зависимости от расположения стакана с водой относительно следа.

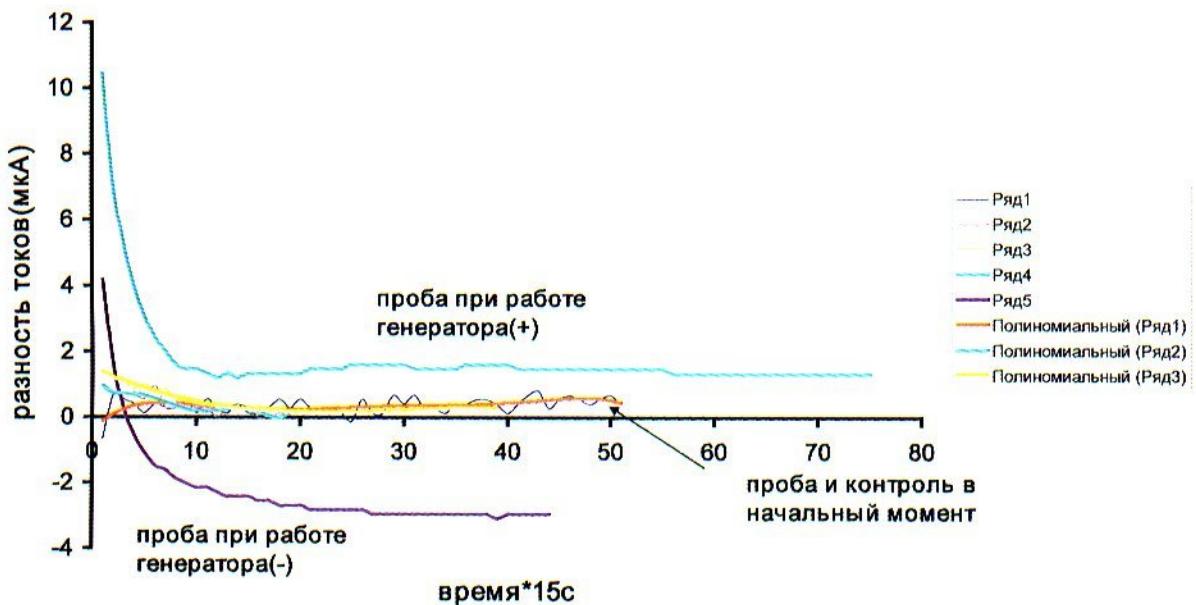
Рис. 5.



3. Следы достаточно устойчивы, и внешние факторы их не меняют или меняют незначительно, время их существования до 3-5 суток.

4. Если обеспечить образование нелокальных корреляций между объектами, то любые изменения в объектах и их следах транслируются на другие объекты и следы, которые участвовали в первоначальной корреляции. При этом сигнал об изменении состояния транслируется на другие объекты независимо от места, где они находятся. Это свойство мы назвали адресностью. На рис. 6 показан эксперимент, в котором демонстрируется это свойство.

**Рис. 6.** изменение пробы ,находившейся в области обработанной генератором (20мин) .



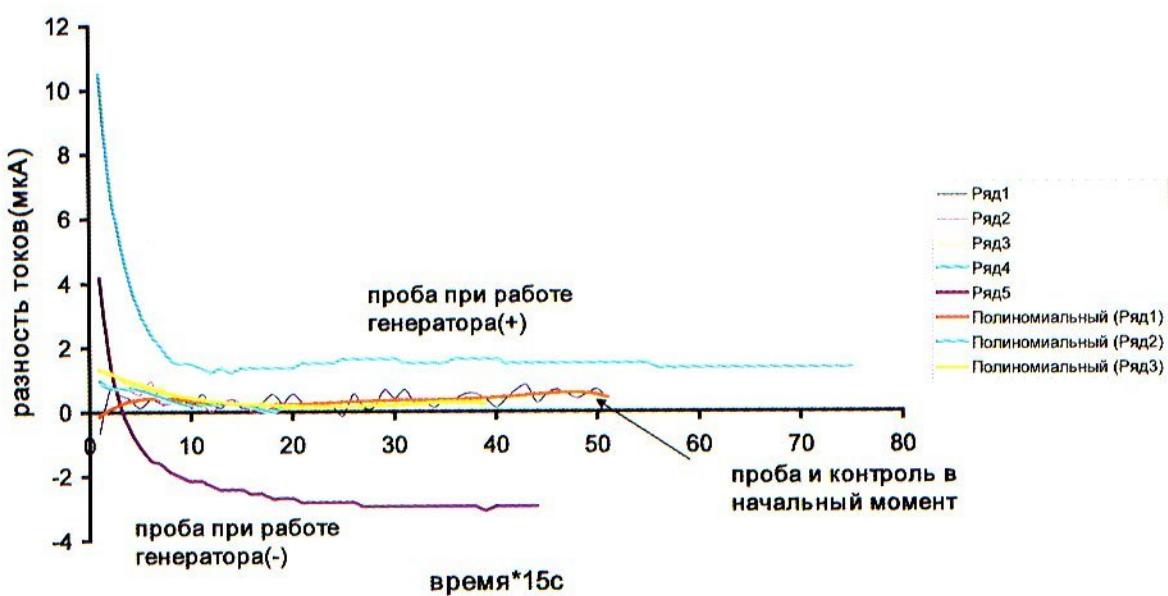
При выключенном генераторе проба (закрытый стакан с водой) находилась в следе э/м поля 20 мин. После чего относилась в место, где поле не могло на неё воздействовать. Включался генератор, который действовал на пустую область пространства , где пробы не было. Вода в пробе при работающем генераторе менялась , хотя поле на воду непосредственно не действовало. Для проверки того, что изменение связано именно с полем , менялся знак поля на противоположный, и такое же изменение происходило в пробе.

На рис. 7 показано изменение воды Грандера при действии на один из объектов спутанного состояния механического встряхивания, при котором частично разрушаются водородные связи, а значит, и структурная часть в воде. Схема эксперимента была следующая. Фантом воды, обработанный устройством Грандера, смешивался (спутывался) с фантомом воды S.Q. Вода S.Q. записывалась на приборе, воспроизводя фантом воды Грандера, в момент времени T вода Грандера встряхивалась, и в тот же момент прибор регистрировал изменения, происходящие в воде, связанные с изменением её структуры.

Этот способ позволяет с учетом адресности довольно точно идентифицировать любую воду, а также определять в количественной форме изменение структуры воды под влиянием любого воздействия.

изменение пробы ,находившейся в области обработанной генератором  
(20мин) .

Рис. 7.



Итак, подводя итог, можно утверждать, что существует среда, в которой отражаются объекты, поля, события. Следы этого отражения уверено фиксируются простейшим прибором, где в качестве датчика используется суперчистая вода (SQ). Спутывая эти следы, можно устанавливать связи между всеми объектами, которые участвовали в этом спутывании. Эти связи позволяют транслировать любые изменения по адресному типу, не затрагивая того, что не участвовало в спутанности. Основные задачи, которые требуют решения для дальнейшего понимания этой новой области науки, связаны с ответами на вопросы: как и где остаются следы, как образуется адресность и можно ли выделить её специфичность, почему на датчиках классического типа эти эффекты не наблюдаются.

Что касается области применения, то она во многом определяется характером взаимодействия среды и классических объектов. С одной стороны адресность и нелокальность позволяют целевым образом использовать эти свойства для управления состоянием окружающей среды и воды, а с другой – совершенно не ясна эффективность такого управления. Методы контроля и анализа широкой области объектов и процессов наиболее понятны для применения и требуют в основном доводки приборов и методик для практического использования.

#### Механизм памяти воды:

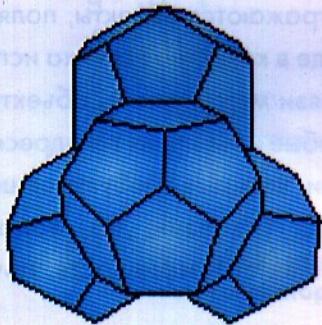
- Проблема памяти и структуры воды;
- Экспериментальные предпосылки;
- Теоретические предпосылки;
- Химико-кинетический анализ;
- Анализ моделей;
- Согласование с полученными данными;
- Триплетное кодирование.

### Эффект разрушения структуры воды

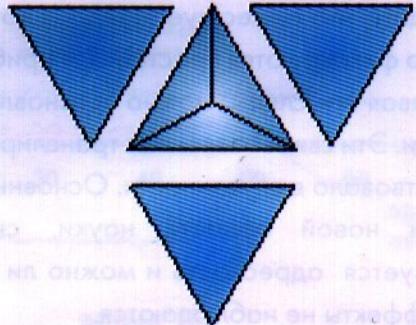
Зависимость состояния гомеопатических препаратов в 30% растворе спирт-вода от способа его приготовления.  
Действие физиологически неприменимой разрушенной структуры воды при использовании способа приготовления - вода в спирт значительно перекрывает собственно гомеопатическое действие.

Рис. 6

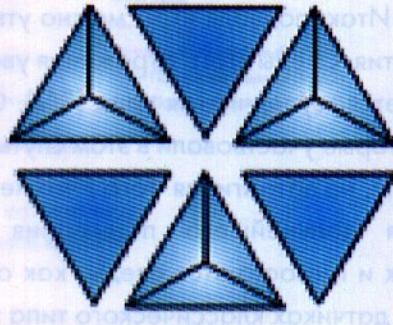
### 57-МИ МОЛЕКУЛЯРНЫЙ АССОЦИАТ ВОДЫ (КВАНТ СТРУКТУРНОГО ЭЛЕМЕНТА)



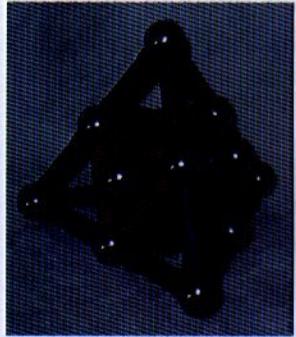
### 5-ТИ КВАНТОВАЯ ФРАКЦИЯ ВОДЫ



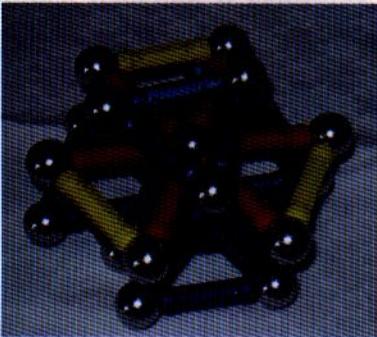
### 6-ТИ КВАНТОВАЯ ФРАКЦИЯ ВОДЫ



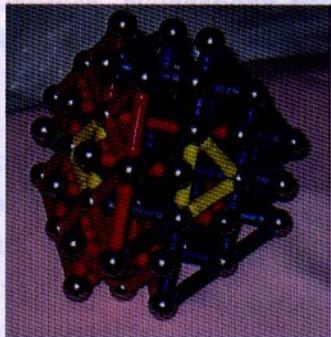
### 5-ТИ КВАНТОВАЯ ФРАКЦИЯ ВОДЫ



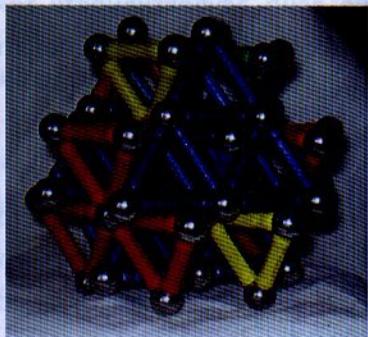
### 6-ТИ КВАНТОВАЯ ФРАКЦИЯ ВОДЫ



### 26-ТИ КВАНТОВАЯ ФРАКЦИЯ ВОДЫ



### 29-ТИ КВАНТОВАЯ ФРАКЦИЯ ВОДЫ

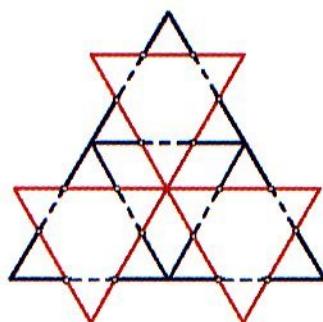


Изменение гармонизации в воде, связанные с изменением её структуры  
Этот список зависит с учетом адресности довольно  
Из этого предположения в количественной форме изменение структуры воды

**Структурная организация воды по данным протонного магнитного резонанса**

$$\begin{array}{c}
 26 \swarrow \quad \searrow 26 \\
 26 - 29 - 26 \\
 \downarrow \\
 6 \\
 (26)4-29-6-29-(26)4 + 26
 \end{array}$$

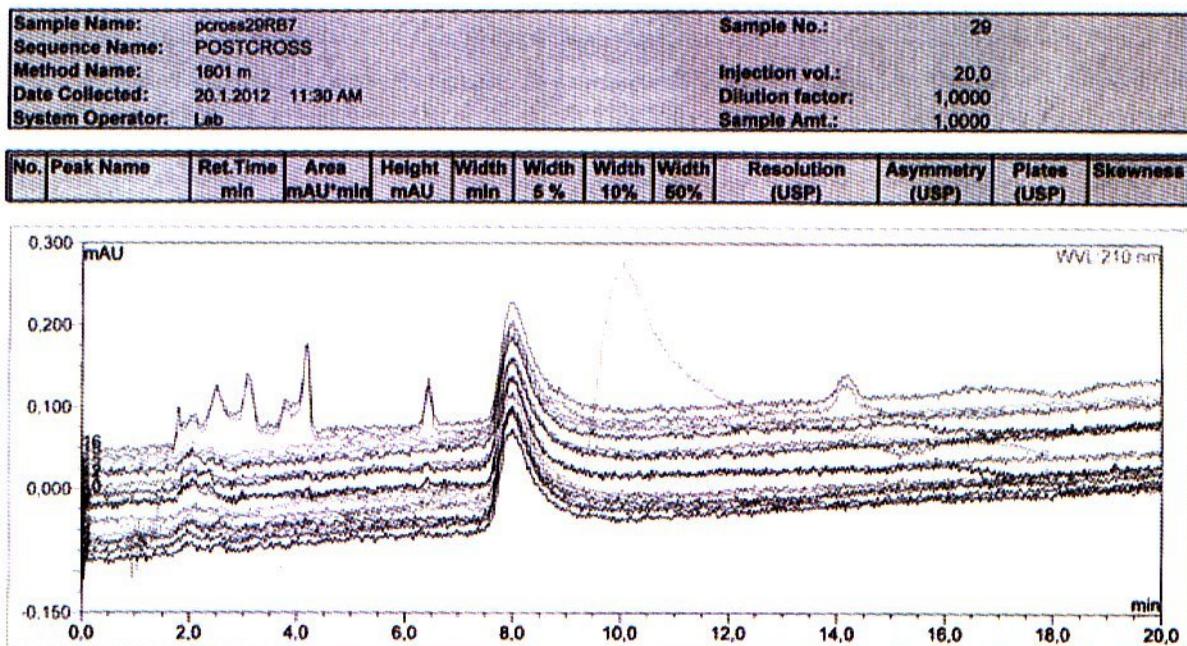
**Взаимодействие комплементарных триплетов  
Триплетное кодирование – основа построения  
стабильных структур**



**Выводы:**

- Механизм памяти воды – это триплетное кодирование;
- Химию воды, т. е. рассмотрение реакций взаимодействия стабильных водных структур, следует рассматривать как формирование информационного образа, отражающего действие внешних факторов.

**Peak Analysis Report**



1. Б. Б. Кадомцев Динамика и Информация – 2 редакция М.

2. Алдошин С.М., Фельдман Э.Б., Юрищев М.А. Квантовая запутанность в нитрозильных комплексах железа // ЖЭТФ. 2008. Т. 134. Вып. 5 (11). С.940-948

## РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ КФС В МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Колесникова Елена Витальевна

врач терапевт, г. Мурманск

Я, Колесникова Елена Витальевна, врач-терапевт из г.Мурманска. Длительное время я заведовала дневным стационаром одной из поликлиник города, одиннадцать лет назад параллельно стала работать врачом-консультантом в компании «Тяньши». В течение последнего года работала только в компании. За это время было получено очень много хороших, интересных результатов по восстановлению здоровья. Но в конце октября 2011г. в городе и области стала активно работать компания «Центр Регион». Многие, в том числе и я, стали работать с КФС. Несмотря на то что мы длительное время эффективно пользовались продукцией других компаний, при применении КФС получили такие интересные результаты, которые с точки зрения обыденного не вписываются в рамки стандартных представлений о лечебном эффекте того или иного прибора. Конечно, это всего лишь итог, полученный за 3 месяца применения КФС, но, тем не менее, он, возможно, интересен будет и для вас. Вот некоторые из полученных результатов:

**1. Ольга, 38 лет,** длительное время наблюдается у эндокринолога по поводу диффузного увеличения щитовидной железы, узла щитовидной железы. В 2010 г. от предложенного оперативного лечения отказалась, в ноябре 2011 г. приняла решение пройти процедуру спиртовой деструкции узла. Первую процедуру перенесла очень тяжело: после процедуры в течение 3-х дней не могла говорить, двигать головой, болело все тело, немели конечности. На вторую процедуру поехала, взяв с собой КФС № 2. Процедуру перенесла легко – немного было больно глотать в первый день, потом состояние улучшилось, ничего не беспокоило. Стала пользоваться этим КФС ежедневно – носила с собой и пила воду. Все остальные процедуры (№ 4) перенесла легко. За этот период узел уменьшился с 34 мм до 21 мм, что, по мнению эндокринолога, необычно.

**2. Елена, 55 лет,** страдала ФКМ с выраженным болевым синдромом более 10 лет, остеохондрозом ПОП с длительным умеренным, но постоянным болевым синдромом. Использовала КФС №№ 1 и 2 – пила воду, делала прокачки, носила на себе { на крестце и на области грудной клетки, чередуя пластины}. Через 2 дня от начала использования пластин отметила значительное уменьшение болей в молочных железах и спине, увеличился объем движений в спине. С ее слов боли в молочных железах уменьшились значительно, в апреле планирует проходить плановую маммографию. Спустя еще 7-8 дней от начала пользования КФС отметила полное исчезновение болей в спине, появилась гибкость в позвоночнике, ощущение легкости, «выросли крылья».

**3. Влад, 15 лет** – очень много свободного времени проводил за компьютером, в том числе и поздно вечером. По утрам очень тяжело вставал в школу, снизилась успеваемость, стал замкнут, раздражителен, потерян контакт с родителями. В семье появились КФС №№ 1, 2, 5, затем №№ 3-4, 6-8. Он вместе с другими членами семьи пил воду, при пользовании компьютером клал пластину перед собой. Уже в первый день (а это была суббота) лег спать не позже 22-00, перед этим вечером отказался от ужина, т.к. чувствовал

какой-то дискомфорт в организме. На следующий день практически ничего не ел, не садился за компьютер, рано лег спать. Родители решили, что ребенок заболел, но в понедельник утром он самостоятельно вовремя встал, был очень бодрым, в хорошем настроении и с хорошим самочувствием. С тех пор мало времени проводит у компьютера, вовремя ложится спать, пользуется КФС при работе с компьютером, пьет воду, структурированную на КФС.

**4. Нина, 63 года,** пользовалась КФС №№ 1,2,5 – вначале отметила покраснение глаз по утрам, гнойные выделения из глаз и носа, обострился артроз суставов кистей рук, герпес, отмечала скачки АД до 155/90 и более. Продолжала пользоваться пластинаами, к концу января все эти симптомы прошли, АД стабильное на цифрах 140/80, общее состояние отличное, нет чувства усталости, высыпается за 5-6 часов (в период «полярной ночи»), не беспокоят глаза, по окончании полярной ночи нет никаких отрицательных последствий этого периода.

**5. Валентина, 88 лет,** отмечала очень плохое общее самочувствие – практически полная атония кишечника, выраженные явления энцефалопатии с головокружениями, шумом в ушах, снижением слуха; выраженные явления артоза мелких суставов конечностей. Дочь поила структурированной водой (на КФС №№ 1 и 2), делала ей прокачки, суставы мазала кремом, заряженным на пластинах, все это в течение 20 дней. За это время нормализовался стул, уменьшилась боль в суставах, улучшился сон, стала самостоятельно передвигаться по квартире, обслуживает себя, отмечает уменьшение шума в ушах, снижение головокружения при ходьбе.

**6. Анна, 72 года.** В ноябре 2011 заболело правое колено, было больно передвигаться даже по комнате. Обратилась в поликлинику, прошла курс лечения, в т.ч. 4 инъекции в коленный сустав, 20 инъекций алфлутопа. После лечения улучшения не отмечала, продолжали с той же интенсивностью беспокоить боли в коленном суставе. В конце января ей дали КФС № 2 – положила на коленный сустав – через 30 минут боль утихла. Стала пить воду, структурированную на КФС № 2, принимать душ, прикладывать пластину на несколько минут к колену по несколько раз в день. Спустя уже неделю состояние значительно лучше, самостоятельно выходит на улицу, совершает 20-30-минутные прогулки.

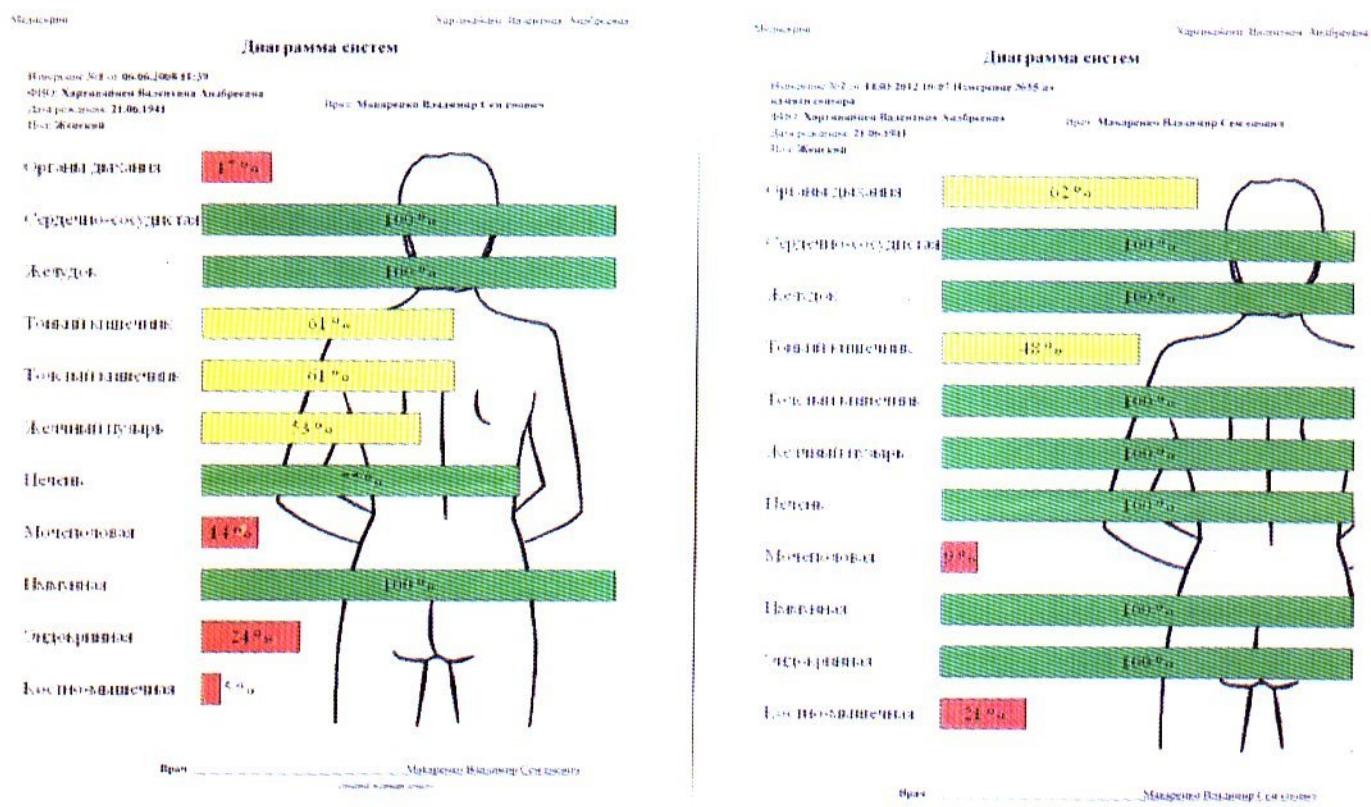
**7. Наталья, 58 лет,** страдает длительное время артериальной гипертензией. После очередного скачка атмосферного давления почувствовала себя плохо – сильная боль в теменной области, рвота, резкая слабость, АД более 200/110 . Сразу же выпила стакан воды на КФС № 2, этой же водой протерла руки, ноги, лицо, саму пластину положила на голову на место максимальной боли. Через 20 минут стало легче – прекратилась тошнота, еще через 2 часа все симптомы ушли, АД – 145/85.

**8. Людмила, 70 лет,** длительное время страдает ИБС, АГ 2 ст, пароксизмальная тахикардия. Постоянно принимала медикаменты, но в последние месяцы стала отмечать не всегда положительный эффект от приема лекарств. В очередной приступ тахикардии, который таблетки не сняли, стала пользоваться КФС № 2 – выпила стакан воды, держала КФС на теле. Через 15 минут ритм стал нормальный и в течение дня не срывался.

**9. Нина, 53 года,** сменная работа на улице по 12 часов. На очередной смене была выраженная физическая нагрузка, перегрузила правую руку, плечо, отмечала к концу рабочего дня выраженные боли в руке и плече, был затруднен подъем руки вверх. Дома на большой плечевой сустав прикрепила КФС №1 и легла отдыхать. После сна боли в плече не было. Артроз плечевого сустава давно и обычно, при обращении в поликлинику, получала по 6/л лечение не менее 3-х недель.

**10. Елена, 47 лет** – с детства хронический катаральный полисинусит с периодическими обострениями. Постоянно отмечает затрудненность носового дыхания, периодически головные боли. Крайне редко при обострениях – гнойный гайморит. При приеме воды с утра на КФС № 1, после обеда на КФС № 2 в течение недели отметила облегчение носового дыхания, головных болей нет, на второй неделе приема воды – активное отхождение сгустков слизи, иногда с примесью корочек по утрам при промывании носовых ходов. Стала отмечать уменьшение темных кругов под глазами.

**11. Юрий, 56 лет** – напряженная ситуация на работе, конфликт с руководством, нет контакта со многими сотрудниками, дома не общался с родными. В очередной раз, прия с работы взбудораженным и напряженным, на грани срыва, по рекомендации жены выпил воды на КФС № 2, с пластиной в кармане походил по квартире минут 10-15, успокоился, выпил воды на ночь. Утром настроение хорошее, КФС № 2 взял с собой на работу. В течение дня конфликтов не было, домой вернулся с хорошим настроением, даже певал песни, хотя жена такого не помнит уже лет 10.



## ПРИМЕНЕНИЕ КФС В РАЗЛИЧНЫХ УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОСТИ

**Кузнецов Владимир Петрович**

координатор по взаимодействию с Департаментом сельского хозяйства  
и продовольствия Кировской области, г. Киров

1. Общие сведения по применению корректоров С.В.Кольцова в производственных условиях в режиме реального времени.
2. Проверка применения КФС и получение достоверных результатов в рабочем, реально действующем предприятии.
3. Получение данных на примерах выращивания овощного салата, укропа, петрушки, кинзы, рассады огурцов, а также цветочных культур.
4. Проведение сертифицированных экспериментов в условиях сертифицированной лаборатории федерального уровня на семенах зерновых культур.

В третьей декаде марта человечество отмечало событие, посвященное Всемирному дню воды. В Кирове этому была посвящена большая пресс-конференция, активное участие в которой приняли экологи, представители природоохранных организаций и Роспотребнадзора, СМИ и тележурналисты...

В апреле у нас ожидается активное снеготаяние, следовательно, снежный покров будет сходить быстро, и высокий пик половодья не заставит себя ждать. Это чревато подтоплением пойменных озер, расположенных в зоне риска (и не только этих водоемов), что вблизи гиганта – химзавода г. Кирово-Чепецка. И, как следствие, далее – загрязненные азотом аммойным реки.

Понятно, что очень не хотелось бы повторения ситуации прошлых лет, когда из кранов истекала ядовитая вода!

К сожалению, тенденция неутешительная: качество воды в кировском водопроводе год от года становится хуже. Ну, а пока, Роспотребнадзор рекомендует пользоваться водой из подземных источников как наиболее защищенных от микробиологического и химического загрязнения, «условно говоря», не требует дополнительной водоподготовки и т.д.

И, как не вспомнить, что вот уже шесть столетий<sup>[1]</sup> отсюда, с берегов реки Вятки, ежегодно, в начале июня, торжественно направляется многотысячный **Великорецкий крестный ход**, который собирает под иконой образа **Святителя Николая Чудотворца** верующих с самых разных уголков матушки-земли в путь к святому источнику, что чудесным образом пробился сквозь земную твердь к берегам реки Великая. Благодаря прорвианию и участию Сергея Валентиновича Кольцова, образ воды из этого родника прописан на зеленых КФС (мужской и женский Обереги – общие темы). И это событие наполняет нас особой благодарностью к создателям целебных устройств этой замечательной серии.

Показателен пример, когда результат исследования воздействия на ячмень структурированной водой очень удивил специалистов отдела защиты растений филиала ФГБУ «Россельхозцентр» по Кировской области.

Фитоэкспертиза на зараженность семян ячменя поверхностной инфекцией после обработки водой

от КФС – № 1 показала, что не выявлено ни одного % (!) больного растения, в том числе не были обнаружены ни альтернариоз, ни гельминтоспориоз, фузариоз, ни бактериоз или плесневение.

Мнение специалистов, что ячмень в Кировской области, считается культурой капризной и зачастую подвержена заражению, имеет под собой основание, но не в этот раз!

Более того, в одном из опытов нам открылся поразительный эффект.



Мы видим активное развитие в одной чашке Петри с обработанной на КФС – №1 водой хороший рост побегов, активно развитую корневую структуру и заметное отставание, недоразвитие в зародыше в другой чашке, где вода использовалась обычная. Эту разницу можно хорошо разглядеть на фотоснимках.

Вот уже более чем полгода, как в ООО Звероводческом племенном хозяйстве «ВЯТКА», где выращиваются тысячи пушных зверьков (норка, лисица и др.), а пища готовится в гигантских котлах – установлены КФС №1. Структурируется вода из скважины блоком пластин – выложенным по рекомендации С.В. Кольцова. Кстати, воды, получаемой в результате обработки, хватает и на корм, и на хозяйствственные нужды. Как результат – воздух в отделении кормокухни стал значительно свежее и чище, постепенно исчезают неприятные запахи.

Некоторые выдержки из нашего отчета «Научные разработки в производстве ООО Звероводческое племенное хозяйство «Вятка»:

В 2011 году в кормоцехе на водопровод была установлена система из пластин Кольцова, которая структурирует воду и придает ей биологически активные свойства, которые должны благоприятно повлиять на здоровье и общее состояние биологических объектов, использующих эту воду. Структурированная вода использовалась для приготовления кормов и на все технические нужды в кормоцехе. Оценить эффективность применения этого оборудования представляет большую сложность. Так, общие показатели воспроизводства в 2011 году были высокие, но пластины были установлены только в августе 2011 года и влияния на воспроизводство не было, поэтому можно оценить только по росту и развитию молодняка.

В хозяйстве существует проблема: гибнет сапфировая норка, большая часть норок не оплодотворена, и разрушается печень. Всё перепробовали, в том числе железо – препараты в больших объемах, но все без особых результатов.

#### **Результаты наблюдений за зверями после внедрения в их рацион структурированной воды:**

1. Улучшился аппетит животных (увеличилась поедаемость корма).
2. Животные стали более активны в движениях (в условиях замкнутого пространства).
3. В течение 2011 года наблюдалось снижение падежа животных в основном стаде.

В 2012 году запланирован эксперимент по влиянию структурированной воды на пушного зверя в качестве профилактического средства против заболеваний.

**Суть эксперимента в следующем:**

В течение всего периода 2012 года звероводы целенаправленно будут проводить поение пушного зверя структурированной водой одной из звероводческих бригад.

Посмотрим, окажут ли корректоры влияние на воспроизводство и увеличение потомства.

Интересным, на наш взгляд, является опыт применения КФС в пробном выпуске безалкогольных напитков и различных сортов пива.

**ОАО «Вятич»**

Наше экспериментальное сотрудничество с ОАО «Вятич» по производству пива и безалкогольных напитков берет свое начало с августа 2011 года. Тогда впервые был произведен розлив воды и напитков с корректором.

1. Вода «Живой дар» газир. - 12.000 л.
2. Напиток «Дюшес» - 12.000 л.
3. Вода «Живой дар» негазир. – 12.000 л.
4. Напиток «Лимонад» - 12.000 л.
5. Напиток «Буратино» - 12.000 л.

Через три месяца мы повторили свой эксперимент с установкой корректора на узле розлива (перекачивания) пива 6 различных марок:

1. «Классическое»;
2. «Жигулевское»;
3. «Янтарное»;
4. «Бочковое»;
5. «Особое»;
6. «Нефильтрованное».

Ну и, конечно же, минеральная вода и напитки.

В августе, а затем в декабре 2011 года на внутренних сетях ООО «ВЯТИЧ» – крупнейшего пивоваренного предприятия, по согласованию с дирекцией по производству на период от недели до двух, устанавливались корректоры на водоводы, по которым подавалась вода для получения безалкогольных напитков: «Живой Дар», «Дюшес», «Лимонад», «Буратино», «Колокольчик», кваса «Хлебный», минеральной воды «Нижне-Ивкинская».

Через некоторое время корректоры переустанавливались на другой участок для обработки жидких сред в режиме перекачивания (в основные мощные ёмкости для сбраживания) и выпуска пива марок «Классическое», «Жигулевское», «Янтарное», «Бочковое», «Особое», «Нефильтрованное».

В указанный период (август 2011 года, декабрь 2011 года, январь 2012 года) на этом предприятии изготовлены и поступили в продажу десятки тысяч литров этой продукции.

На заводе «ВЯТИЧ» проводилась анонимная дегустация напитков, где с незначительным преимуществом продукция, полученная с применением корректоров, была признана лучшей (на 2 балла по 10-ти балльной шкале).

С начала февраля 2012 года и по настоящее время проходит системное испытание наших КФС на водопроводных и энергосетях хозяйства Агрокомбинат «Красногорский».

Сегодня можно говорить о наших скромных результатах участия в эксперименте в условиях действующего производства: в рассадном отделении специалисты по биометрии измерений рассады огурцам «Эстафета», «Джулия», а также салату и зеленушке в кассетах с гнездами на 54 шт. выставили положительную оценку.

**Кстати, сравнивая результаты по произведённой зеленушке, отметим прибавку в следующих травах:**

**Укроп:**

В агрокомбинате «Красногорский» – прибавка к урожаю (+34%) с КФС № 1. Укроп – зеленый натуральный консервант. Человечество употребляет его уже около 5000 лет. Ранняя зелень созревает через 28 дней. Очень богат витамином С, витаминами группы В, провитамином А. Содержит эфирное масло, минеральные соли K, Ca, Na, P, Mg, Fe. Обладает мочегонным действием. Снимает процессы брожения в кишечнике, спазмы и кишечные колики. Полезен при нервной возбудимости и бессоннице, увеличивает количество молока у кормящих женщин.

**Петрушка:**

Прибавка составила 29% (КФС №1).

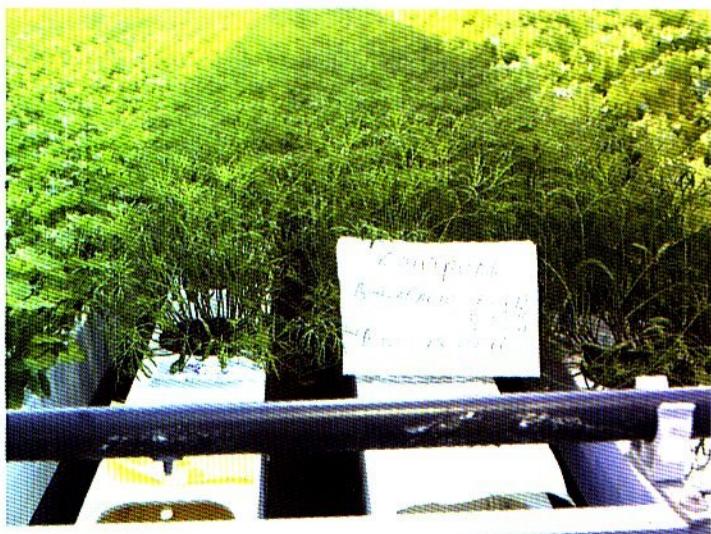
Чрезвычайно полезный продукт, благотворно и выраженно действует на мужской организм. Петрушка листовая: в 100 гр. продукта содержится две суточные нормы витамина С, а это означает, что его в 4 (!) раза больше, чем в свежих лимонах.

**Коротко про салат:**

Салат знали еще в 17 веке, его даже готовили в белых перчатках. Блюда, приготовленные из него, считались верхом кулинарного искусства. В салатах содержатся почти все известные науке витамины. По содержанию солей кальция зеленые салаты занимают первое (!) место среди овощей. Салаты листовые очень сочные, содержат каротин, белок и т.д. Нормализует работу желудка, улучшает сон, обладает мягким желчегонным эффектом, укрепляет стенки кровеносных сосудов.

Кстати, согласно рекомендации уважаемой Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) допустимая норма концентрации нитратов в сутки составляет 5 мг на 1 кг массы человека. Сравнительно легко переносится дневная доза нитратов 15-200 мг. 500 мг – это предельно допустимая норма. В продуктах, полученных с применением КФС, эта норма фиксируется на нижнем уровне ПДК!

О проделанной работе и результатах взаимодействия со специалистами этого «зеленограда» – предприятия, раскинувшего свои теплицы на 20 га в пригороде Кирова, говорят фото плантации с урожаем 2012 года базилика, петрушки, салата, укропа и ярко алых февральских тюльпанов. Стало понятно (по Кольцову С.В.): все открытия еще впереди.



Применение КФС разных серий, потенциал которых только - только начинает указывать нам маленькую дорожку к большому путешествию, непременно приведет к открытиям и приключениям, которые ждут нас впереди.

Уже сегодня жизнь показывает: время начинать широкое движение по этому пути, обеспечивая повсеместное практическое применение корректоров, открытый и честный обмен опытом в различных областях применения.

## **СОВРЕМЕННЫЕ КОСМЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА СПЕЦИАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ**

**Лялина Любовь Анатольевна**

главный технолог Компании ООО «КосметикА», г. Москва

Крем-гель ПИХТОВЫЙ, крем разогревающий КРУТОЙ ПЕРЕЦ, БЕРЕЗОВЫЙ гель для стоп и ГЕЛЬ для мытья посуды, концентрат.

Для изготовления продукции мы используем современное косметическое сырье, отдавая предпочтение сырьевым компаниям, которые начинали свою деятельность как производители сырья для фармакопеи.

Восприятие косметической базы как вспомогательного инертного элемента рецептуры осталось в прошлом. Структурообразующие компоненты, изготовленные из растительного сырья, имеют полезные свойства и благотвожно действует на кожу.

Структурообразующие ингредиенты французской компании СЕППИК – это ингредиенты нового поколения с «зеленым» имиджем, полученные из биомассы растений, выращенных в экологически чистых провинциях Франции.

Французская фирма Албан Мюллер является признанным экспертом в области натуральных продуктов для красоты и здоровья. Производит экстракты, стандартизованные по содержанию активного вещества и имеющие сертификат «органического» происхождения.

Активы канадской биофармацевтической компании Юнипекс – это продукты высокой биотехнологии, которые дают немедленный результат, обеспечивают восстановление и поддержание баланса кожи длительное время. Все ингредиенты тестируются на клиническую эффективность и подвергаются контролю качества.

Биологически активные вещества отечественных производителей – это эндемичные активы: пихтовое масло, скипидар живичный, экстракт березы. Изготавливают эти активы компании, серьезно зарекомендовавшие себя на рынке поставщиков.

**Косметические средства XXI века должны быть:**

- абсолютно безопасными;
- полностью соответствовать декларируемым свойствам;
- современными.

Компания ООО «КосметикА» предлагает Вам пользоваться именно такой продукцией.

**КРЕМ-ГЕЛЬ ПИХТОВЫЙ** способен влиять на физиологические процессы и отвечает самым высоким требованиям, предъявляемым к качеству косметических наружных средств.

Благодаря присутствию в составе крема страусиного жира обеспечивается высокая скорость проникновения в глубокие слои кожи и высвобождение биологически активных веществ, входящих в его состав. Вследствие этого мы можем рекомендовать крем как профилактическое средство и как надёжного помощника при различных заболеваниях: хронических проблемах опорно-двигательного аппарата, простудных заболеваниях, миозитах, хронических бронхитах.

Крем быстро успокаивает суставные боли, которые беспокоят пожилых людей «на погоду», согревает кожу и мышцы, а приятный хвойный запах расслабляет.

При ушибах мягких тканей крем помогает их восстановлению. Посттравматические мышечные боли при нежном аккуратном непродолжительном массаже отступают, ощущается приятное тепло, как бы поступающее изнутри, свежий смолистый аромат успокаивает, расслабляет и способствует крепкому сну.

После серьезной физической нагрузки (тренировки или работа на дачном участке, ремонт в квартире и т.п.) в мышцах происходит накопление молочной кислоты, она-то и вызывает мышечную боль. Легкий массаж с кремом способствует разогреву тканей и скорейшему устраниению боли. Эта процедура сопровождается вдыханием приятного хвойного аромата, который способствует расслаблению.

При различных мышечных болях простудного характера, когда говорят: «продуло, просквозило», крем снимает напряжение и спазм в мышцах, разогревает и устраниет тупые ноющие боли.

При кожных заболеваниях, дерматитах, герпетических высыпаниях крем наносят непосредственно на место поражения. На ранних стадиях развития герпеса – «лихорадки на губах» он быстро затухает от воздействия фитонцидов сосны и пихты, винилин способствует заживлению ранок на коже. Крем устраняет зуд при дерматитах, успокаивает, снимает напряжение.

В весенне-осенний, самый простудный период можно наносить небольшое количество крема вокруг носовых ходов. Вдыхание хвойных ароматов, насыщенных фитонцидами, убережет от вирусных инфекций.

При боли в ушах нанесение крема на ушную раковину и вокруг нее способствует ослаблению болезненных ощущений. При гриппе и других простудных заболеваниях крем наносят сначала на воротниковую зону, спину и грудь (обходя область сердца) и активно втирают его в кожу массажными движениями, а затем переходят к массажу рефлекторных зон стоп.

#### **При использовании крема-геля Пихтового:**

- значительно сокращаются сроки лечения простудных заболеваний;
- улучшается качество жизни при хронических заболеваниях суставов;
- облегчается состояние при кожных заболеваниях, сопровождающихся зудом.

Обращаем ваше внимание на то, что после нанесения на кожу крема-геля Пихтового рекомендуется место нанесения крема укрыть хлопковой тканью, это может быть салфетка или одежда из хлопка. Контакт кожи с шерстяными изделиями особенно из козьего пуха или шерсти может вызвать раздражение.

Добрый и надёжный помощник – крем-гель Пихтовый не оставит никакого шанса выматывающей боли, зловредным вирусам и микробам.

**КРЕМ РАЗОГРЕВАЮЩИЙ КРУТОЙ ПЕРЕЦ** – эффективное разогревающее средство для местного применения. Активизирует кровообращение в месте нанесения. Постепенное проникновение в кожу активных компонентов крема обеспечивает обезболивающее действие.

Мы рекомендуем его использовать:

- Для профилактики травм.

Лучше всего он помогает перед значительной физической нагрузкой, когда опорно-двигательному аппарату предстоит длительная и сложная работа. Например, соревнования или тренировки. Спортсмены прекрасно знают, как сильно болят мышцы после тренировок. Чтобы предотвратить это, нужно не только хорошо разминаться, но и наносить на кожу разогревающие средства. Такие рекомендации можно дать и дачникам, которые скоро приступят к весенным работам на своих участках.

- Как средство для снятия мышечного напряжения, усталости и отечности.

Многие люди ежедневно испытывают свой организм на грузоподъемность, а потом мучаются от болей в плечевых и локтевых суставах и в области лопаток. Нанесение крема на наружные боковые поверхности лопаток, плечевые и локтевые суставы способствует разогреванию и расслаблению мышц, боль уходит.

Крем Крутой перец является прекрасной альтернативой фармпрепаратам наружного применения с нестероидными противовоспалительными средствами: использование крема дает выраженный эффект при отсутствии побочных действий и привыкания.

Испытание крема Крутой перец на трех группах спортсменов показало интересные результаты.

Группа лыжников (тренировки и соревнования – это мощная нагрузка на мышечный аппарат) в течение полутора пользовалась кремом, что позволило активно тренироваться, забыв о болях в мышцах и суставах.

Регби (контактный вид спорта, сопровождающийся сильными ушибами, глубокими, долго рассасывающимися гематомами и травмами мягких тканей). Применение крема перед тренировками и выступлениями быстро разогревает мышцы и помогает справиться со многими проблемами. Уменьшаются болевые ощущения при столкновениях, эффективнее рассасываются гематомы, быстрей и легче организм справляется с травмами мягких тканей.

Команда девушек, которые занимаются спортивными танцами с элементами акробатики, использовала крем перед тренировками. Спортсменки отметили, что под воздействием крема связки и мышцы становятся более эластичными, самые сложные элементы выполняются легко и без болезненных ощущений.

Проживание в средней полосе с длительными морозно-слякотными периодами приводит к тому, что все мы в разной степени хронически простужены. При частых ангинах возникают поперечные складки на шее, если наносить на них крем, обходя область щитовидной железы, можно добиться их исчезновения и улучшения общего состояния. При болях в области скуловых и лобных костей можно смело говорить о воспалительных процессах в лобных и гайморовых пазухах, здесь также поможет крем Крутой перец. Обратите внимание, что нанесение крема в области лица и шеи нужно делать очень аккуратно и осторожно.

Крем Крутой перец можно использовать вместо горчичников при затяжных бронхитах и других простудных заболеваниях, требующих глубокого и длительного прогревания.

Крем Крутой перец может использоваться и для антицеллюлитных обертываний. Испытание крема в салоне дало следующий результат: заметно сокращается объем жировых отложений, моделируется силуэт, восстанавливается эластичность, плотность и упругость кожи. Выравнивается и разглаживается ее бугристая поверхность.

В косметологии крем рекомендуется для лечения ослабленных волос. Лёгкий массаж с кремом Крутой перец вызывает приток крови к коже головы и волосяным луковицам, что способствует их укреплению и усилению роста волос. Улучшается питание кожи головы, уменьшается количество выпадающих волос.

**Не забывайте, что непосредственно после получения травмы разогревающие средства применять нельзя, сразу после повреждения ткани нужно охлаждать.**

**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 мозолях и натоптышах, устраниют потливость ног, дезодорируют, снимают усталость и дискомфорт, повышают защитные свойства кожи стоп.

Мы рекомендуем его использовать в лечебно-профилактических и косметических целях.

**Лечебно-профилактическое применение:**

- при отеках стоп, подагре, хрящевых узлах, уплотнениях на коже или нагноениях между пальцами, нарывах под ногтями, последствиях потертостей, ушибов, ношения неудобной обуви, а также для устранения запаха пота;
- в комплексном лечении синдрома диабетической стопы – профилактика травматических поражений кожи диабетиков и, прежде всего, правильный гигиенический уход за ногами.

**Косметическое применение.**

Тёплые ножные ванночки с Березовым гелем способствуют растворению уплотнений на коже стоп и облегчают их удаление. Испытания действия ванночек в педикюрных кабинетах показали, что регулярное применение позволяет улучшить состояние кожи стоп, сократить время процедуры, избавиться от гиперкератоза.

Березовый гель можно применять в качестве скраба для тела и лица. Эта процедура позволяет удалить слущивающийся эпителий, кожа становится нежной и сияющей. Многих людей беспокоит шелушащаяся

кожа на голенях (так называемая «колготочная перхоть»), Березовый гель легко поможет устраниить эту не- приятность.

Березовый гель можно применять для стимуляции роста волос. Издавна известно, что для улучшения их роста нужно втирать в кожу головы поваренную соль и ополаскивать водой, в которой запаривался березовый веник. Мы рекомендуем небольшим количеством геля осторожными движениями помассировать кожу головы, предварительно смоченную водой. Затем вымыть голову обычным способом. Таким образом, вы укрепляете волосы и улучшаете качество кожи волосистой части головы.

### **ГЕЛЬ ДЛЯ МЫТЬЯ ПОСУДЫ, концентрат.**

Гель для мытья посуды эффективно моет, легко и быстро удаляет с посуды остатки пищи, жир и стойкие загрязнения, образует устойчивую пену. Не раздражает и не сушит кожу, содержит компоненты, которые сберегают водно-липидную мантию кожи, способствуют сохранению её здоровья.

Очень экономичен в употреблении.

Моющие свойства геля обеспечивает анионное поверхностно-активное вещество (ПАВ), которое быстро и качественно удаляет загрязнения с посуды и дает стойкое пенобразование.

Для того чтобы уберечь кожу рук от жесткого анионного ПАВ, в геле присутствуют вещества, оберегающие водно-липидную мантию кожи. Во-первых, это два увлажняющих агента (карбамид и гликоловая кислота), оберегающих кожу от потери влаги. Во-вторых, амфотерное поверхностно активное вещество, которое смягчает действие моющих ПАВ, защищает жировой комплекс гидролипидной мантии кожи, оберегает ее от сухости и раздражения. При этом оно сохраняет моющую активность геля и придает пене устойчивость и мелкопузырчатость.

ПАВы, входящие в состав геля, получают из растительного сырья. Они имеют высокую способность к быстрому биоразложению.

Гель для мытья посуды не содержит хлора, формальдегида и растворителей.

Безопасен для окружающей среды и кожи Ваших рук.



## НЕСТАНДАРТНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ И ВЗАИМОСВЯЗЬ С ИНФОРМАЦИОННЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ КФС НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

**Майборода Антуанетта Дмитриевна**

вирусолог, бактериолог, паразитолог, мицелог, к.б.н. г. Москва

В данной работе представлено несколько интересных случаев по избавлению от недугов с привлечением корректоров функционального состояния (КФС).

На примере онкобольной рассмотрим взаимосвязь уровня иммунитета с последствиями, вызванными герпетическим заболеванием опоясывающий лишай, а также с трихомонадной инвазией сосудов.

Онкологическая больная в возрасте 70 лет с удаленной левой молочной железой, прошедшей несколько курсов химиотерапии Адриамексом, Кседодой, и у которой было несколько рецидивов в области операционного рубца. Она обратилась ко мне по поводу безуспешного лечения опоясывающего лишая, сопровождающегося на протяжении месяца сильными болями и кожными поражениями на животе, спине и стреляющими ночными болями в области щеки, уха и виска.

**С помощью биорезонансного метода обследования мною было установлено следующее:**

1) Высокая степень инфицированности больной герпетическим вирусом Varicella Zoster, ставшим причиной опоясывающего лишая.

2) Тестирование лекарственных средств, назначенных традиционной медициной, показало, что противовирусный препарат Валтрекс для больной имел нулевой эффект, а обезболивающие нестероидные противовоспалительные средства (Вольтарен, Диклофенак, Найз) и Пенталгин по своей токсичности оказались настоящим ядом (см.рис.1). Галавит – корректор иммунитета, Элеутерококк, Левзея, Под ,Арко, Эхинацея – все имели нулевой эффект.

3) Иммунный статус больной (в т.ч. противовирусный и противоонкологический) был на чрезвычайно низком уровне (10%).

4) Установлено наличие проблем в гормональной сфере. Так энергия меридиана трех обогревателей (TR), регулирующего работу эндокринной системы, находится в провальном низкой яме (15%) (см.рис.1), в то время как коридор здоровья находится в золотой середине 100%-ной шкалы в пределах 40-60%. Стало ясно от чего больная постоянно мерзнет – из-за низкой энергетики меридиана TR. Конкретно выявлены слабость тимуса, который ответственен за противовирусный и противоонкологический иммунитет. Установлена гипофункция щитовидной железы и наличие в ней узлов, что может напрямую быть связанным с онкологическим заболеванием молочной железы. Жизненная сила ослаблена – 58%.

Поскольку традиционные фармпрепараты иммуномодулирующего и обезболивающего действия оказались неэффективными или токсичными для больной, мною были протестированы и подобраны корректоры (КФС). Было рекомендовано вначале пить только поляризованную воду (3-5 дней ), потом дополнительно носить на теле : КФС 3 на тимусе – для повышения иммунитета, улучшения гормонального статуса и функции

тимуса, а также повышения энергетики меридиана TR. Для снятия боли – КФС 3 на болезненные места на ночь и чередовать с КФС 1 и КФС 2. Около себя на ночь класть любые пластины, душ принимать с обработкой воды на КФС.

Мною был установлен отягощающий фактор – ее спальня и кровать находятся в геопатогенной зоне. Геопатогенное отягощение послужило первичным звеном несчастий в данной семье. Несколько лет назад муж умер от рака, а у пациентки развился рак молочной железы.

В итоге от использованных корректоров тяжелый поезд болезней сдвинулся: стали стихать боли, и началась медленная регенерация кожных поражений, общего состояния пациентки. Было так отрадно видеть динамику восстановления жизненных ресурсов у такой тяжелой больной. Жизненная сила повысилась до 75% (см.рис.2).

### МЕРИДИАНЫ

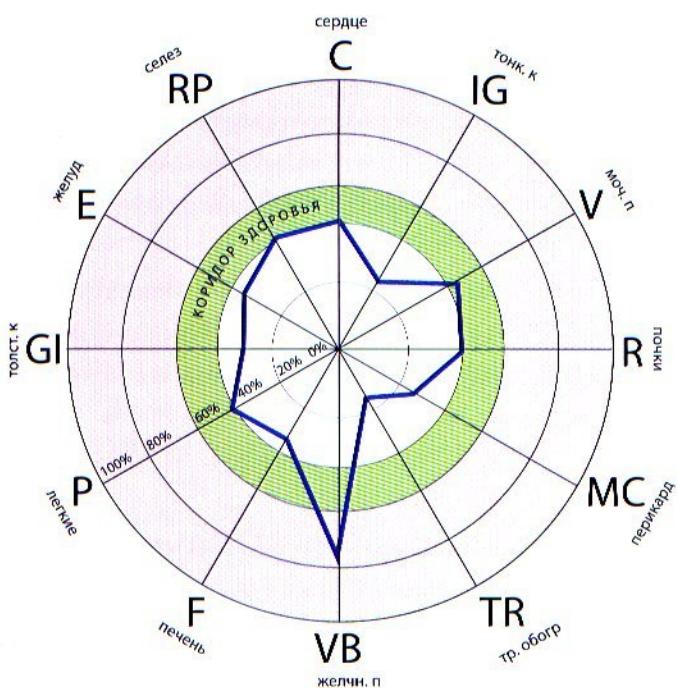


Рис.1.

Компьютерная картина энергетического состояния 12-ти меридианов онкобольной с симптомами опоясывающего лишая на 24-е сутки болезни. Снижена энергетика в меридианах F, GI, E, IG, MC и особенно в TR.

Выраженное токсическое действие фармпрепаратов на меридианы VB, F, GI, E, IG, MC и TR.

Жизненная сила ослаблена – 58%.

### МЕРИДИАНЫ

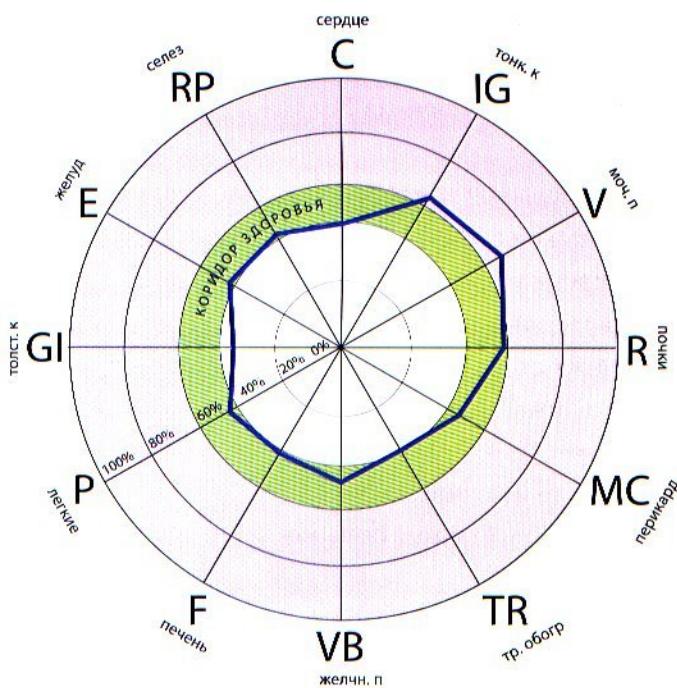


Рис.2.

Энергетическое состояние меридианов этой же пациентки спустя 2 года использования корректоров.

Выраженное восстановление энергетических ресурсов, а меридиан TR почти в коридоре здоровья.

Жизненная сила достигла 75%.

Но это еще не всё. В конце первичного тестирования по разбору проблем с описывающим лишаем больная мне пожаловалась на выбухание в области шеи. Онколог не нашел там новообразований, направил к терапевту, тот отправил к хирургу, хирург развёл руками. И хождение по врачам окончилось безрезультатно.

Мною тестированием установлено, что в сосудах этой области имеются бляшки, а в бляшках трихомонады в цистоподобной форме, замурованные холестерином и не доступные для проникновения лекарств. От образовавшихся бляшек просвет сосудов сузился и от внутрисосудистого давления образовалось выбухание участка сосуда наружу в области шеи над ключицей слева. Было определено, что антибактериальные препараты из группы Макролидов и Трихол не эффективны в данном случае. В связи с этим предложено чередование КФС 1 и КФС 2 путем наложения их на локтевую ямку (где крупные сосуды близки к поверхности тела, а на шее фиксировать пластины трудно).

После длительного информационного воздействия корректорами контрольным тестированием трихомонады у больной уже не обнаруживались.

#### Почечная колика

У пациента в возрасте 33 лет возникла почечная колика. Острые боли не снимались ни Но-шпой ни др. таблетками, ни внутримышечным введением при вызове скорой помощи. В госпитализации ему было отказано.

Тестированием мною был установлен воспалительный процесс в правой почке, вызванный микоплазмой. Был рекомендован Сумамед. Требовалось время, а как убрать невыносимую боль? Были рекомендованы корректоры. Для снятия боли подошла пластина №4.

Фиксация КФС в прямую проекцию больной почки купировала боль уже через 15 минут. Вероятно, пластина оказала противоотечное действие, и почечная боль ушла. Что касается инфекции, то она стала постепенно и понемногу уходить спустя 1,5-2 суток. Пациент через один день после почечной колики пошел на работу.

#### Фобии

Женщина в возрасте 60 лет принимала Кортинефф в связи с возникновением фобий из-за недостаточной функции коры надпочечников. От употребления препарата возник побочный эффект. Развилась аллергическая реакция – отеки на лице и под глазами, гиперемия, красные полосы на шее и груди с сильным зудом, произошло нарушение водно-электролитного баланса – резкое вымывание калия из организма, увеличение натрия и воды в тканях. Кортинефф был отменен и рекомендован прием Аспаркама для восстановления уровня калия. Лекарственная терапия этой пациентки стала невозможной, но фобии то остались. Вот здесь пришел на помощь корректор №3, который направлен на нормализацию гормональных сбоев. Корректор №3 прикладывался на область почек (поочередно), и с течением времени о фобиях было забыто.

Подросток 13 лет с диабетом I типа и страхами, связанными с посещением школы, на фоне инсулинотерапии длительное время носил КФС №4 в области почек. Кроме того, пил поляризованную воду, делал систематические энергетические прокачки, использовал КФС №1, КФС №2, а на печень и поджелудочную железу – КФС №5.

Степень фобий понемногу снижалась. При возобновлении страхов вновь прибегал к КФС №4.

### Проблемы с предстательной железой

Свыше 10 лет у пациента 72 лет обнаруживают доброкачественную гиперплазию простаты с тенденцией к ее увеличению и возникновением множественных аденоматозных узлов, определяемых при ультразвуковом исследовании. Проводилась традиционная урологическая терапия с назначением Пенестра или Фенаста, Омника, Кардуры или Корнама. Несмотря на медикаментозное лечение, показания к операции не отменили. Вердикт всех урологов, курировавших этого пациента, был один – операция для спасения жизни.

Поскольку из-за перенесенных 3-х инфарктов миокарда пациент боялся не вынести оперативного вмешательства, ему было предложены корректоры №1, №2 и №4.

Тестируя мною было выявлено в простате пациента наличие грамположительных бактерий, а в почках, мочеточниках и мочевом пузыре - грибы Candidae crusei. Поэтому в начале ему было рекомендовано поочередное ношение КФС №1 и КФС №4 на животе и простате в первую половину дня, а КФС №2 на тех же местах во второй половине дня. В связи с высокой обсемененностью грибами органов мочевыведения от кандид ему был рекомендован фармпрепарат Ирунин. Потом он стал носить КФС №4 постоянно в течение месяца в проекции лобка при сохранении назначенной урологами терапии.

В результате использования пластин улучшилось опорожнение мочевого пузыря, нормализовался сон, ночные посещения туалета сократились до 1-0 раз. Тестируя было установлено снижение показания к операции с 85% до 55%, т.е. наступило улучшение на 30% только от корректоров. Качество жизни пациента улучшилось. Если бы он был еще более дисциплинированным, делал энергетические прокачки пластинами и пил поляризованную воду в достаточном количестве, а не тот, употребляемый им минимум, то результаты скорее закрепились и были бы значительно выше. Менталитет человека играет определяющую роль в улучшении и сохранении здоровья.

По нашим данным, мужчинам с проблемами в простате лучше носить КФС №4 на лобке (или сразу над лобком) в непосредственной близости к мочевому пузырю и простате, которая подпирает снизу мочевой пузырь. Эффект выше в 3 раза и заметные результатыщаются быстрее, нежели при ношении на 2-й чакре под пупком.

В заключение хочу выразить свое глубокое убеждение, что в сложных случаях с различными факторами, отягчающими болезнь, нельзя полагаться на монотерапию корректорами. Необходимо использовать их как помощь в комплексе с традиционным лечением, а умные помощники способны, как мы видим, подправить промахи, допускаемые медициной.

## ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ КФС №5 В РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ. ВОЗДЕЙСТВИЕ КФС НА ГРИБКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ НА ФОНЕ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ – АЛКОГОЛИЗМА, НАРКОЗАВИСИМОСТИ

**Максименко Наталия Николаевна**

врач психиатр-нарколог, кандидат медицинских наук,  
зам. глав.врача по лечебной работе приморского наркологического диспансера.

**Гребенщикова Лилия Анатольевна**

врач-ординатор Владивостокского государственного медицинского Университета.

**Радькова Людмила Ивановна**

врач-преподаватель высшей категории, директор ООО «Долгожитель», г. Владивосток

Злоупотребление алкоголем остается острой социальной и медицинской проблемой. Известно, что алкоголь (этиловый спирт) и его токсические продукты обмена (ацетальдегид) оказывают повреждающее действие на мембранные клеток. Изменение целостности мембран сопровождается нарушением энергетического обмена, который обеспечивает функции всех систем живого организма. У лиц, злоупотребляющих алкоголем, происходит повреждение мембран клеток всех органов, но в большей степени печени с последующим угнетением функции и развитием таких грозных заболеваний как алкогольный гепатит, жировая дистрофия, фиброз и цирроз печени.

В связи с этим актуальным представляется поиск средств, стимулирующих восстановительные процессы в поврежденной алкоголем и другими психоактивными веществами печени у больных хроническим алкоголизмом и наркоманиями, а также влияющими на основное звено зависимости – синдром патологического влечения.

**Цель исследования:** изучение влияния КФС №5 на удержание больных в психотерапевтических программах реабилитации и восстановление соматоневрологических нарушений.

Этим задачам соответствует корректор функционального состояния № 5 – «реабилитационный», содержащий информационную программу от тяги к алкоголю и другим токсикантам, а также растительных продуктов, участвующих в лечении и восстановлении печени и поджелудочной железы.

Лечение в дневном стационаре проводится согласно протоколу (стандарта) лечения и диагностики, включает фармакотерапию, физиолечение и психотерапию. Дополнительно для коррекции соматоневрологических и психологических нарушений в комплексном лечении больных с зависимостью использовалась возможность структуризации жидкых сред организма корректором функционального состояния №5. Структурированную питьевую воду больные постоянно принимали в течение дня, находясь в дневном стационаре, а также использовали при приеме назначенных врачом лекарств.

В 2011 г. впервые в исследование включены 216 пролеченных больных алкоголизмом и наркоманиями после купирования абстинентных явлений, проходивших лечение в дневном наркологическом стационаре, которые подписали информированное добровольное согласие на прохождение реабилитационной программы.

Из пролеченных мужчины составили 138 чел., женщины – 78 чел. в возрасте от 24 до 63 лет. Стаж алкогольной и наркотической зависимости больных варьирует от 3-х до 22-х лет.

Закончили полный курс лечения и выписаны в психотерапевтической группе 125 чел. – 57,8% (51% в 2010 г.). Остальные 91 чел. – 42,1% больных (49% в 2010г.) прервали реабилитационное лечение по разным причинам независимо от проводимых лечебных мероприятий.

Анализ показателей работы дневного стационара за 2011 год показывает увеличение средней длительности лечения с 28 дней в 2010 г. до 38,4 дней в 2011 г. за счет увеличения длительности удержания больных в реабилитации.

Повторные лабораторное обследование свидетельствуют об улучшении печеночных проб в группе больных, закончивших полную реабилитацию в условиях дневного стационара.

Таким образом, показатели качества комплексного лечения с дополнительным применением КФС №5 на разных этапах реабилитации наркологических больных за период исследования заметно улучшились. Однако полученные положительные результаты при использовании корректора функционального состояния «реабилитационный» требуют дальнейшего изучения с подтверждением более полными объективными исследованиями.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения 70% россиян имеют сниженный иммунитет. А как известно, человек с ослабленным иммунитетом крайне чувствителен к различным инфекциям и тяжелее переносит различные заболевания. Иммунодефицит – это стойкое снижение функции иммунной системы и сопротивляемости к бактериям, грибам и вирусам.

К основным причинам роста иммунозависимых заболеваний и состояний относятся: экологические загрязнения, применение вакцин и сывороток, стрессовые ситуации, курение, злоупотребление алкоголем, прием наркотиков, ВИЧ-инфекция.

Одним из проявлений иммунодефицита является агрессия микрогрибов – мельчайших грибов-паразитов: плесневые, аспергиллы, кандидозы, а также ассоциированные поражения.

Целью настоящих исследований явилось изучение воздействия КФС на грибковые поражения при тяжелых соматических заболеваниях, таких как алкоголизм и наркологическая зависимость.

В исследование были включены 15 больных, которые находились на разных этапах лечения в наркологическом диспансере. Все больные имели различные соматические и неврологические заболевания, частично-компенсированные, у 3-х больных выявлен вирусный гепатит «С».

В работе с наркологическими больными была использована питьевая вода после обработки на КФС №2 «детокс». Всем пациентам было проведено гемосканирование на фазово-контрастном микроскопе. При этом отмечались положительные реологические характеристики крови – отсутствие монетных столбиков, агрегации эритроцитов, тромбоцитов, активные подвижные лейкоциты. Такие результаты в данном случае оказались тем объективным критерием воздействия КФС №2.

Но в тоже время в результате исследования в капилярной капле крови выявлены элементы плесневого гриба – тонкие, ветвящиеся нити, образующие грибницу (мицелий), и округлые тельца (споры служат для сохранения и размножения грибов). У 5 пациентов наблюдалось сочетание элементов плесневого гриба, аспергиллы и кандиды, что характеризует иммунодефицитное состояние.

В связи с этим приобретает актуальность сочетания КФС №1 и №5 для обработки воды и приема по стандартной схеме к основному курсу лечения.

**Адаптометрия.** Предназначена для получения данных об энергоинформационном электромагнитном тонком поле человека (ауре). Этот метод позволяет оценить состояние матрицы человека и оценить его адаптацию в окружающем мире.

#### Анализ адаптометрии

Больной К., 60 лет. Злоупотреблял алкоголем на протяжении долгого времени (рис. 1, 1а). Работал с КФС № 5 «реабилитационный». Перестал употреблять алкоголь (рис. 2, 2а).

#### АДАПТОМЕТРИЯ (мужская)

##### Анализ адаптометрии

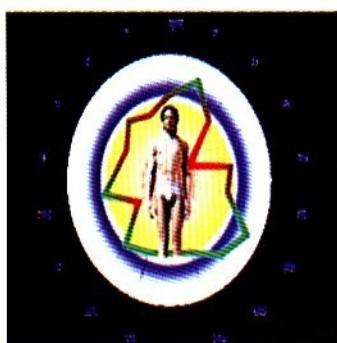


Рис. 1.

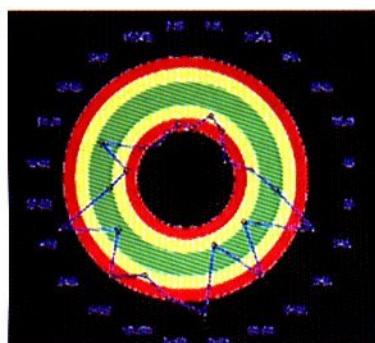


Рис. 1а.



Рис. 2.

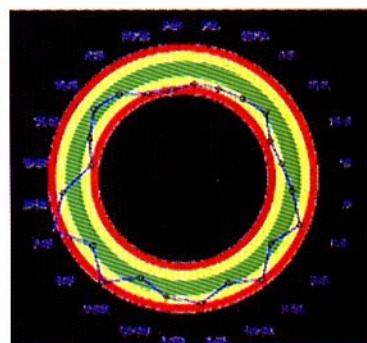


Рис. 2а.

Больная П., 35 лет. Злоупотребляла алкоголем, постоянно «хотелось выпить», не было интереса к жизни (рис. 1). Работала с КФС №5 «реабилитационный». Алкоголем не злоупотребляет, стала жизнерадостная.

#### АДАПТОМЕТРИЯ (женская)

##### Анализ адаптометрии

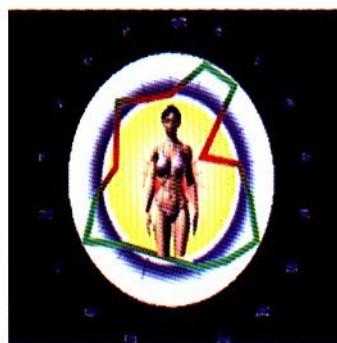


Рис. 1.

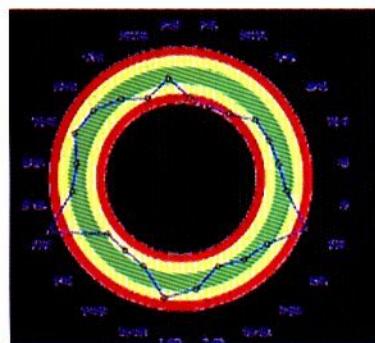


Рис. 1а.



Рис. 2.

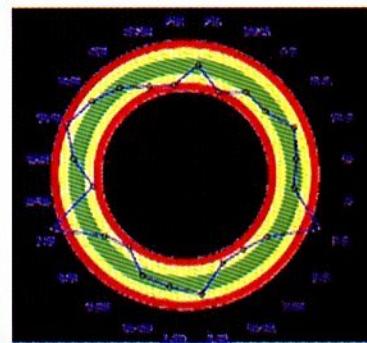


Рис. 2а.

**Выводы:** таким образом, показатели качества комплексного лечения с дополнительным применением КФС № 5 на разных этапах реабилитации наркологических больных за период исследования заметно улучшились.

Однако, полученные положительные результаты при использовании корректора функционального состояния «реабилитационный» требуют дальнейшего изучения с подтверждением более полными объективными исследованиями.

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

## ПРИМЕНЕНИЕ КФС В ИМПЛОНТОЛОГИИ

**Насыров Мурат Митхатович**

кандидат медицинских наук, стоматологическая клиника «Насыров Клиник»

Нам посчастливилось дожить до тех светлых времен, когда перед удалением больного зуба мы уверенно можем отметить на календаре тот день, когда точно на этом месте вырастет прочный, новый и красивый зуб.

В прошлом врач-стоматолог мог бы попытаться сохранить зуб путем пломбировки корневых каналов, изготовления мостовидных или съемных зубных протезов. К сожалению, в большинстве случаев эти методы оставляют желать лучшего. В отличие от традиционного использования коронок, мостов и съемных протезов, либо лечения корневых каналов, именно имплантанты являются долговечным решением проблемы отсутствия зубов.



При всех преимуществах имплантов перед всеми другими протезами есть одно маленькое НО. Процент отторжения имплантов в мире колеблется от 5 до 10%. Причиной тому является нарушение циркуляции крови, лимфы и тканевой жидкости в месте установки имплантата.

Человек на 75% состоит из жидкости, т.е. воды. Самым важным параметром воды, с точки зрения современной медицины, является ее заряд - окислительно-восстановительный потенциал (ОВП), который должен

быть отрицательным при потреблении воды живыми существами, т.к. наружные мембранны клеток должны иметь ОВП – 70 мв. Имплант отторгается тогда, когда отрицательный потенциал внешних мембран клеток падает ниже нормы. Например, природная естественная структурированная вода в ключевых источниках (подземные воды) имеет ОВП до 400 мв.

С начала 2011 года в нашей клинике после хирургических вмешательств, в частности после имплантологии, стали применяться корректоры функционального состояния. КФС №1 прикладывают в области установки импланта, №2 – в область крестца, №8 – на 7-ой щейный позвонок.

- При всех преимуществах имплантации перед другими методами лечения, существуют несколько моментов, которые беспокоят пациентов, а любое беспокойство пациентов превращается в практическую задачу для врачей – стоматологов.

**Первая задача:** уменьшение или полное устранение боли, возникающей в первые дни после установки имплантов.

**Вторая задача:** уменьшение и быстрое устранение послеоперационных отеков и гематом лица, обра- зующихся, как правило, на стороне вмешательства на челюсти.

**Третья задача:** ускорение процесса заживления швов с целью возможности ношения протезов.

**Четвертая задача:** решение вопроса отторжения имплантов в результате индивидуального неприятия организмом (показатель в мире колеблется от 5 до 10%).

При использовании КФС быстрее всего происходит восстановление жидких сред организма – улучшается ток крови, лимфы и ликвора. Затем начинают реагировать более плотные ткани, составляющие паренхиму органов, затем соединительная ткань, и дальше всех восстанавливается костная ткань. Поэтому, по рекомендации С.В. Кольцова, ежедневно проводится прокачка вдоль костных контурфорсов как естественных волнноводов костей. Остеопластический материал, резорбируемая коллагеновая мембрана, а также гиалуроновая кислота предварительно готовятся на КФС №1 и №2. При этом важно держать анестетики подальше от КФС.

Послеоперационные отеки и гематомы, образующиеся, как правило, на стороне вмешательства на челюсти, уменьшились в несколько раз. Боли, возникающие в день установки имплантов после метаболизма анестетика, исчезали или превращались в легкий дискомфорт.

Далее пациенты пили воду на тех же КФС №1,2,8 и делали ротовые ванночки водой на КФС №7.

В результате эпителизация слизистой оболочки в области наложенных швов шла за 10-12 дней вместо 20, и лицевые признаки проведенной имплантации исчезали на следующий или 3-й день.

Из установленных за отчетный период (15 месяцев) по описанной методике 114-ти имплантов отторгся 1 по причине плохой гигиены пациента.

Наша клиника довольна первыми практическими результатами и намерена расширить спектр показаний и вести дальнейшие исследования применения КФС в лечении стоматологических заболеваний.

Надеемся, что на следующей конференции мы сможем порадовать вас еще более фундаментальными результатами, подтвержденными различными методами исследований (функциональными, рентгенологическими, гистологическими).

Результат первичных испытаний КФС в имплантологической практике можно считать успешным.

## КОРРЕКТОР ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ РАСШИРЕНИЯ СОЗНАНИЯ

**Овчинский Анатолий Семёнович**

доктор технических наук, профессор, академик РАН, г. Москва

Сознание, являясь одной из центральных категорий философии, долгие годы находилось на острие споров психологов, социологов, правоведов, представителей различных наук и учений. Одни ратовали за то, что в сознании человека лишь отражается объективно существующая реальность. Другие же не исключали, что само мироздание является продуктом творческих усилий, в которых не последнюю роль играет и наше сознание.

Сегодня, используя корректоры функционального состояния в профилактике заболеваний, в гармонизации отношений и окружающего пространства, в укреплении здоровья и достижении поставленных целей, мы все чаще обращаемся к потенциалам своего сознания. Энергоинформационные трансформации позволяют нам не только ориентироваться, понимать, созидать, но и распоряжаться ситуацией. Возможность управлять сознанием людей была большим искушением во все времена.

В наше время манипулирование как индивидуальным, так и массовым сознанием становится, к сожалению, обыденным явлением. Негативное информационное влияние приводит к деструктивным последствиям: вспышкам насилия, убийствам и самоубийствам. В результате подобных воздействий происходит последовательное сужение сознания человека, «заталкивание» его в тупик, казалось бы, неразрешимых проблем.

И здесь чрезвычайно важно обратиться к позитивным информационным технологиям, которые из покон веку использовались в целительстве и медицине, в искусстве и культовых обрядах, в обучении и воспитании. Их суть в расширении сознания. Воздействия, расширяющие сознание, пришли в медицину с новыми открытиями, которые воплотили в себе корректоры функционального состояния.

Надо отдать должное современной медицине, которая уже немыслима без информационных технологий. Используя технические средства, мы все глубже проникаем, детализируем и визуализируем процессы, происходящие в организме человека, выявляя отклонения и аномалии... Автоматизированные накопление и обработка огромных массивов данных позволяют устанавливать корреляции между симптомами заболеваний и диагнозами, между диагнозами и лечением. Удается прогнозировать последствия применения медикаментов и процедур.

Безусловно, это расширяет возможности в выявлении, профилактике и лечении разнообразных недугов. Современные технологии, однако, все больше обостряют проблемы, связанные с кибернетическими подходами к управлению живыми системами.

Люди старшего поколения отдают дань уважения тем врачам, которые, являясь блестящими специалистами, обладали на интуитивном уровне качествами целителя. Сейчас же врачу все чаще приходится делать выбор: стать ли заложником технологий и узником потоков информации или обратиться к целительству, используя наряду с рациональными знаниями иррациональные сферы.

В первом случае человек скоро уступит место лечащему роботу, обладающему огромной скоростью обработки данных, видением внутренних органов... Робот, который будет диагностировать, предлагать лекарства, «вести пациента», сейчас не фантастика. В Японии уже созданы и применяются роботы - медицинские сестры по уходу за больными; роботы – преподаватели (интерактивные доски-компьютеры) для детей, прикованных к больничной койке; роботы – манипуляторы, выполняющие прецизионные действия при операциях. На подходе роботы-пожарные, роботы-спасатели, роботы-полицейские...

Во втором случае новейшие открытия позволяют на принципиально новой технологической основе использовать тысячелетний опыт целительства, обращаться к иррациональным сферам. Исследователи понимают, что механизмы управления здоровьем и состоянием человека заложены в сознании. Эффективными инструментами такого управления являются корректоры функционального состояния.

Если серия синих корректоров готовила нас к восприятию информации как основного инструмента профилактики, зеленая серия приоткрыла энергоинформационные основы взаимодействия человека с окружающим миром, то серия фиолетовых корректоров дает возможность обращаться к силам и энергиям, находящимся за гранью нашей реальности.

В медицине информационных воздействий человек рассматривается в проекциях трех его измерений - физиологическом, социальном, духовном. Как отмечали многие мыслители прошлого, человек постольку является человеком, поскольку в нем присутствует иррациональное. Только человеку присущи мораль, совесть, вера. Только человека связывает с Мирозданием энергия Любви.

Заметим, что в подавляющем большинстве прикладных исследований (в социологии, психологии, криминологии...) человек остается «социальным животным». Огромные силы и средства брошены на формирование общества потребления, на то, чтобы загнать человека в плоскость физиологических потребностей и социальных амбиций. В борьбе за мировые ресурсы все явственнее проглядывается криминальное управление общественным сознанием. Образ фантастической матрицы, в которой окружающий мир программируется через его восприятие, становится более реальным.

Чем туже затягивается узел цивилизации рациональности, тем больше люди тянутся и вновь открывают для себя глубины непознанного. Здесь-то и формируются принципиально новые подходы в медицине, в понимании сути здоровья как гармонии внутренних ритмов с волнами энергий Земли и Космоса, связи процессов, протекающих в организме, с явлениями в тонких телах человека. Можно смело констатировать последовательный синтез знаний о физиологии, психологии, физико-химических процессах с дошедшиими из глубины веков и получившими развитие представлениями о космических и жизненных энергиях, о чакрах и биополях.

Применение корректоров функционального состояния является самостоятельным направлением в медицине информационных воздействий, которое сформировалось на идеях волевой гомеопатии, биорезонансной терапии, целительства. Горизонты этого направления открываются с развитием представлений о существенных проявлениях информации в открытых системах.

Информацию мы рассматриваем в единстве ее реактивной, ресурсной и фоновой проекций. Она возникает в процессе реакций на внешние воздействия и внутренние побуждения. Именно реактивную информацию генерирует наше сознание в ходе целевой интерпретации того, что мы видим, слышим, ощущаем...

Рождение мыслей связано также с подсознанием, со слоями бессознательного, инстинктивного, рефлекторного – всего, что накоплено в течение жизни индивида, и вообще, в ходе эволюции.

Информация может фиксироваться и накапливаться на определенных носителях. Ресурсы биологической информации, передающиеся из поколения в поколение в генах, в строении органов и тканей, в обменных процессах, составляют основу жизни. Человечество формирует и ресурсы социальной информации. Ее носители отражают уровень развития цивилизации: будь то каменные изваяния, произведения искусства или электронные библиотеки.

Третья, фоновая проекция информации может быть как доступна, так и недоступна для восприятия организмами чувств. Отражая окружающую реальность, она может воздействовать на сознание, обходя его защитные функции и не вызывая видимых реакций. Электромагнитные поля, световые потоки, музыка, акустические волны, излучения различной природы несут информацию, влияющую на организм человека на клеточном, молекулярном и более глубоких уровнях.

**Применяя корректоры функционального состояния, мы гармонизируем реакции организма, активизируем его ресурсы, включаем адаптационные потенциалы.**

Но организм – это открытая система взаимосвязанных элементов, каждый из которых представляет собой многофункциональные образования, обладающие многоуровневой структурой, внутренними и внешними связями. Эволюционное развитие, естественный отбор, борьба за выживание привели к тому, что все внутренние органы и системы человека не только находятся в естественной взаимосвязи, но и отчасти «конкурируют» друг с другом, реагируя на воздействия, включая ресурсы и адаптационные потенциалы в определенной мере автономно или самостоятельно.

Возможность управлять этими процессами нам предоставляет только наше сознание. Так, направляя сознание в позитивное русло, мы можем помочь своему сердцу пережить удары судьбы, потери близких людей. Настраивая сознание, концентрируя волю и находя решение в конфликтных ситуациях, мы облегчаем «участь» наших внутренних органов, которые испытывают спазмы и интоксикацию от стрессов. Развивая воображение и представляя, как недуги покидают организм, мы способствуем излечению...

Именно здесь корректоры функционального состояния и проявляют себя как инструменты, усиливающие и расширяющие возможности нашего сознания в борьбе с болезнями. Речь идет пока только о рациональном уровне.

Все чаще мы отмечаем, что болезни – это не просто физиологические нарушения. Как правило, они возникают в результате стрессов и переживаний, т.е. являются отголосками социальных потрясений, психологических конфликтов, межличностных столкновений. Более того, они представляют собой лишь отражение в нашем времени и пространстве того, что было и будет, что находится за гранью нашей реальности.

И здесь корректоры функционального состояния уже позволяют обращаться к мощным целительным системам, исправлять нарушения в тонких телах, открывать чакры, выравнивать биополе человека, работать с энергиями Земли и Космоса. Это требует развития представлений об информационных взаимодействиях, выходящих за границы традиционных знаний.

По аналогии с туннельным эффектом в физике, которым объясняется сверхтекучесть и сверхпроводимость, обратим внимание на туннельную проекцию информации, на информационные тунNELи в пространстве, во времени, в другие миры.

Наличие телепатических связей {информационных туннелей в пространстве} уже доказано в весьма корректных экспериментах. Статистическая обработка данных о сбывающихся пророчествах и предсказаниях не оставляет сомнений об открывавшихся информационных туннелях во времени. Уникальные эксперименты, в которых использовался хромотографический анализ специально приготовленных растворов для идентификации по фотографиям живых и умерших людей, наряду с огромным количеством разнообразных свидетельств, доказывают наличие информационных туннелей в другие миры.

Другие миры нам открывают и корректоры космозергетической серии. Космозергетические каналы объективно фиксировались в натурных экспериментах. Активация каналов приводила к изменению физико-химических свойств водных растворов, уменьшению радиационного фона, ускорению роста растений.

Если же мы подходим к использованию позитивного информационного поля, наработанного предыдущими поколениями, или энергией мощных эгрегоров, то оказываемся в области иррационального, выходящего за пределы нашего времени и пространства, за пределы нашей реальности.

Обращение к туннельным информационным взаимодействиям расширяет наше сознание. Подобно мнимым числам в математике, которым не нашлось места на основной оси, туннельная составляющая информации не находит объяснения в трехмерном пространстве и линейном времени. Для мнимых чисел была введена дополнительная ось, что открыло плоскость комплексных чисел - объект более высокой размерности.

Развитие представлений о туннельной информации позволяет отойти от линейного одномерного восприятия времени. В свою очередь математика убедительно показывает, что переход к размерности более высокого порядка качественно меняет картину мира. Непосредственное же использование туннельных свойств информации приоткрывает те области Мироздания, которые пока малодоступны для человечества.

Сознательно отходя от методологии современного научного познания, мы обращаем внимание на принципиально новые возможности информационных технологий, которые переводят нашу цивилизацию на более высокий уровень.

Использование структурных состояний воды, неоднородностей магнитных полей, поляризации световых потоков позволило управлять полевыми, а точнее «гармоничными» формами информации, беспредельно уплотняя ее и распределяя по функциональному {воздействующему} назначению.

Временные интервалы между технологическими скачками в накоплении, передаче и применении информации стремительно сокращаются. Мы стоим на пороге качественного перехода от техногенного расточительства к биогенному накоплению ресурсов, от рационального познания к практическому использованию иррациональных сфер.

**Мы расширяем свое сознание при осмыслиении возможностей использования корректоров функционального состояния. Отрабатывая приемы их применения, излечиваясь и буквально начиная жить заново, мы одновременно отодвигаем границы непознанного.**

Сейчас можно со всей ответственностью утверждать, что корректоры работают как в рациональном режиме {вызывая необходимые реакции, активизируя ресурсы организма и включая его адаптационные потенциалы}, так и в иррациональном (используя туннели в пространстве, открывая космозергетические каналы и прокладывая мости в другие измерения).

Эти устройства, на которые возлагаются большие надежды, являются предвестником новых технологий для перехода людей на более высокий уровень духовного развития.

## ВОССТАНОВЛЕНИЕ ИММУННОГО СТАТУСА НА БАЗЕ «РАДАХЛОРОФИЛЛА®-С»

**Пархоменко Наталья Геннадьевна**

генеральный директор ООО «Компания Радасвет»

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;
- 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 нескольким 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 бета-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 Научном 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®» 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 reparативные 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 reparативных 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)**

**«РАДАХЛОРОФИЛЛ® - ADAPT» - ТУ 9284-009-74636877-06**

**Свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.14003.12.06 от 18.12.2006г.**

**Предлагается для:**

- восстановления функциональной активности органов и систем организма при хронических заболеваниях разных назологических групп, повышения умственной и физической работоспособности.

- реабилитации после перенесенных болезней, медикаментозного лечения, прочих стрессовых ситуаций для организма.

- предупреждения и профилактики заболеваний, связанных с иммунодефицитом.

- 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.

- 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® Forte» (Состав: Бета-аланин, «Радахлорофилл®-С» – 34,4 мг. в 1 капсуле)**

**«РАДАХЛОРОФИЛЛ® – FORTE» - ТУ 9284-009-74636877-06**

**Свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.14001.12.06 от 18.12.2006г.**

«Радахлорофилл® Forte» – это абсолютно нетоксичный 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.

**«Радахлорофилл® Forte» также рекомендуется при:**

- недостаточности гуморального иммунитета, выражющейся в предрасположенности к бактериальным, вирусным и грибковым инфекциям;
- недостаточности клеточного иммунитета, выражющееся 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;
- 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;
- 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.

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.

## ГЕРОПРОТЕКТОР ФОРТЕ

**Першина Галина Валентиновна**

тренинг-менеджер Компании «Центр Регион», г. Москва

Геропротектор форте – инновационный комплекс, созданный российскими учеными в результате много-летних научных исследований в области продления жизни и омоложения организма человека.

Геропротекторы, в переводе – «защищающие от старости».

Что скрывать, многие из нас не хотят стареть. Всем известно, чем старше становится человек, тем чаще он болеет.

Вопрос здоровья на определённом этапе встаёт перед каждым человеком. И тогда необходимо решать, что же делать дальше: стареть, разваливаться, или можно, в буквальном смысле слова, вернуть себе молодость и продлить радостные и счастливые минуты жизни?!

**Геропротектор форте – состав одной капсулы:**

L-Карнозин	100 мг	50%
L-Карнитин	100 мг	30%
Альфа-Липоевая кислота	15 мг	50%
Коэнзим Q10	15 мг	50%
Янтарная кислота	100 мг	50%
Куркумин	10 мг	100%
Витамин Е	15 мг	100%
Витамин В1	1.8 мг	50%
Фолиевая кислота	0.22 мг	50%
Витамин С	38 мг	50%
Бета-каротин	2.2 мг	50%
Селен	0.023 мг	30%
Железо	3.5 мг	22%

50 % от средней суточной нормы



**Все составляющие Геропротектора форте являются антиоксидантами!**

Использование антиоксидантов в качестве геропротекторов основано на свободнорадикальной теории старения.

Согласно этой теории **свободные радикалы**, образующиеся в организме в результате различных окислительных реакций, оказывают множественные повреждающие эффекты на нуклеиновые кислоты, белки, липиды, вызывают их деградацию и старение. Эта теория объясняет не только механизм старения, но и широкий круг связанных с ним патологических процессов.

По мнению ученых: биологов, геронтологов – именно свободные радикалы являются критическим фактором старения.

Научно доказано, что Свободные радикалы виновны в развитии таких болезней, как рак, атеросклероз, инфаркт, инсульт, ишемия, заболевания нервной и иммунной систем, заболевания кожи и т.д.

Выявлено более 100 заболеваний, первопричиной которых являются свободные радикалы.

#### **Причины образования свободных радикалов:**

- вредная экологическая обстановка;
- абсолютно неправильное питание – недостаток качественных продуктов, тотальный дефицит по всем нутриентам (витаминам, минералам, микроэлементам, аминокислотам и другим веществам);
- некачественная питьевая вода и неправильный питьевой режим;
- профессиональные вредности – постоянные стрессы, электромагнитные излучения (ЭМИ);
- тотальная гиподинамия;
- самолечение и бесконтрольное применение лекарственных фармацевтических препаратов и т.д.

За 70 лет жизни человека организм производит около одной тонны радикалов кислорода. Однако благодаря мощным антиоксидантным системам подавляющее большинство из них нейтрализуется еще до того, как они успеют повредить те или иные компоненты клетки.

В нашем организме ежеминутно и ежесекундно идет борьба между свободными радикалами и здоровыми клетками. Организму в этой борьбе помогают антиоксиданты, чем больше антиоксидантов – тем лучше защита.

С возрастом собственная система антиоксидантной защиты организма ослабевает и мы нуждаемся в дополнительном поступлении антиоксидантов с пищей или из специализированных комплексов.

Они помогают восполнить дефицит витаминов и минералов в организме, а также обеспечивают мощную антиоксидантную защиту от свободных радикалов, что позволяет продлить молодость и сохранить здоровье.

**Основной целью создания Геропротектора форте является обогащение пищевого рациона необходимыми нутриентами – витаминами, минералами, микроэлементами, аминокислотами и другими веществами, которые обеспечивают комплексное действие в трех направлениях:**

1. Поддержка естественной защитной системы организма;
2. Препятствие образованию новых свободных радикалов;
3. Нейтрализация уже имеющихся.

Комплексное действие продукта помогает организму наиболее эффективно противостоять процессам старения. Благотворно действуя на все системы организма, Геропротектор форте дает возможность оставаться бодрым и активным весь день.

**В Геропротектор форте входят 12 геропротекторов (антиоксидантов), которые имеют ряд общих свойств, и обеспечивают:**

- ослабление возрастных изменений организма;
- защиту организма от воздействия неблагоприятных экологических факторов (в том числе радиации);
- обеспечивают устойчивость организма при стрессе, физическом и умственном переутомлении, особенно в пожилом возрасте;
- обеспечивают снижение риска сердечно-сосудистых заболеваний, атеросклероза;

- способствуют укреплению сердечной мышцы;
- способствуют предотвращению или исправлению клеточных повреждений при болезни Альцгеймера, Паркинсона;
- при хроническом ослаблении организма, а также после перенесенного инсульта;
- для улучшения памяти;
- обеспечивают усиление восстановительных процессов при травмах;
- необходимы при воспалительных процессах тканей глаза различной этиологии;
- для устойчивости к инфекциям;
- способствует улучшению функциональной активности иммунной системы.

И каждый Геропротектор обладает своим специфическим действием.

#### L-Карнозин

Препараты с содержанием L-Карнозина целесообразно принимать:

При заболеваниях мозга и нервной системы – нарушениях мозгового кровообращения, рассеянном склерозе, эпилепсии, неврозах, депрессиях, и т.д.

При диабете I и II типа – помогает контролировать уровень сахара и инсулина.

При язвах и ранах в ротовой полости, желудке и двенадцатиперстной кишке.

При других заболеваниях – полиартрите, артрозе, помогает при отравлении тяжелыми металлами, усиливает противораковый иммунитет.

Люди, регулярно употребляющие препараты с содержанием Карнозина, выглядят и чувствуют себя гораздо лучше, чем им положено по календарному возрасту.

#### L-Карнитин

Аминокислота L-Карнитин, естественный фактор разрушения жировой ткани.

С началом приема L-Карнитина начинается стабильный процесс «сжигания» жировой ткани. Если L-Карнитин в организме присутствует в недостаточном количестве, то жиры просто отлагаются, а не расщепляются, в результате этого человек набирает лишний вес.

Препараты с содержанием L-Карнитина целесообразно применять:

Во время диет или при лечебном голодании, для производства дополнительной энергии организм вынужден сжигать белок. Прием L-карнитина в виде пищевой добавки позволяет этого избежать.

Вегетарианцам следует уделить внимание препарату, так как основной источник поступления L-Карнитина в человеческий организм – мясо;

При большой печени и почках нужны дополнительные дозы L-Карнитина;

Препятствует снижению в крови уровня сахара, что снимает чувство голода при лечебном голодании или соблюдении диеты.

Очищает организм. Он образует соединения с различными токсинами – продуктами обмена веществ. Эти комплексы затем выводятся из организма через почки.

### Альфа-Липоевая кислота

По характеру биохимического действия Альфа-Липоевая кислота приближается к витаминам группы В.

Растворяется и в воде, и в жирах. Альфа-Липоевая кислота обладает уникальным свойством - она не только действует сама как антиоксидант, но и способна «воскрешать из мертвых» другие антиоксиданты. Она реанимирует глутатион, витамины С и Е и коэнзим Q10. На такое не способно больше ни одно питательное вещество.

**Препараты с содержанием Альфа-Липоевой кислоты целесообразно применять:**

Для лечения диабетической невропатии – главное средство;

При заболеваниях печени - болезни Боткина легкого и среднетяжелого течения, хронического гепатита, цирроза печени;

При интоксикациях.

Для улучшения функций мозга;

#### **Действие**

Снижает резистентность к инсулину и улучшает метаболизм глюкозы;

Альфа-липоевая кислота помогает уменьшить отложение жиров в печени. Это снижает опасность развития ожирения печени, даже если в вашей пище слишком много жиров.

### Коэнзим Q10

Приблизительно к двадцати годам производство коэнзима Q10 в организме начинает падать, существенно ослабляя организм уже в среднем возрасте. После пятидесяти его уже вырабатывается так мало, что этим можно объяснить резкое возрастание к старости числа случаев дегенеративных заболеваний сердца.

**Препараты с содержанием Коэнзима Q10 целесообразно принимать:**

Для комплексной терапии и профилактики гипертонической болезни;

При атеросклерозе;

При заболевании десен (пародонтоз);

При курсе лучевой и химиотерапии опухолевых заболеваний;

При избыточном весе;

При синдроме хронической усталости;

При рассеянном склерозе;

При сахарном диабете;

**25% дефицит Коэнзима Q10 является предпосылкой развития многих болезней, а 75% дефицит несовместим с жизнью!**

### Янтарная кислота

Янтарная кислота (ЯК) – продукт, полученный в результате переработки натурального янтаря, обладающий особыми полезными свойствами.

**Препараты с содержанием янтарной кислоты целесообразно применять:**

Для лечения различного рода анемий;

При острых радикулита;

Для предупреждения и лечения гриппа и простудных заболеваний. Резко снижается вероятность заражения гриппом даже во время эпидемий, а также при инфекционно-аллергической астме и острых бронхитах;

При сахарном диабете, янтарная кислота стимулирует в организме наработку собственного инсулина;

При воспалении щитовидной железы;

При нарушениях мозгового кровообращения;

Для усиления секреции желудочного сока;

Стимулирует нервную систему;

Укрепляет деятельность почек и кишечника;

#### **Действие:**

Кроме общеукрепляющего и оздоровительного действия янтарная кислота обладает и ярко выраженным лечебным эффектом;

Усиливает действие других лекарств. В ряде случаев дозу лекарственных препаратов можно снизить, если принимать их в комплексе с янтарной кислотой;

Янтарная кислота оказывает положительное воздействие на репродуктивные функции;

Людей, регулярно употребляющих ЯК, не покидает чувство бодрости, свежести, повышенной активности, у них всегда хорошее самочувствие, отсутствует слабость, бессонница и неприятные ощущения в области сердца.

#### **Куркумин**

**Куркумин содержится в корневище куркумы, обладает целым рядом полезных свойств:**

Прекрасно очищает кровь и способствует образованию новых кровяных клеток;

Улучшает пищеварение, особенно при употреблении «тяжелой» пищи;

Снижает влечение к сладкому и жирному;

Имеет желчеобразующее и желчегонное свойство, снижает выделение желудочного сока и его кислотность;

Уменьшает отеки при артрите;

Оказывает противоязвенный эффект;

Природный антибиотик.

#### **Витамин Е**

Жирорастворимый витамин. Витамин красоты.

**Препараты с содержанием витамина Е целесообразно применять:**

При лечении экземы, язв кожи, герпеса и лишая, сухости кожи;

При потере репродуктивной способности;

Дегенеративным изменениям сердечной и других мышц;

При вялости и малокровии;

Необходим для работы головного мозга и нервной системы. При его недостатке могут появиться мышечные и нервные расстройства, например трудности при ходьбе и координации движений, ослабление мускулатуры глаз;

Низкий уровень его потребления повышает расположность к любому виду рака на 50%.

**Действие:**

Предотвращает образование тромбов и способствует их рассасыванию;  
Укрепляет стенки кровеносных сосудов;  
Уменьшает и предотвращает приливы в климактерический период;  
Способствует обогащению крови кислородом, что снимает усталость;

**Витамин В1 (тиамин)**

Витамин В1, или тиамин – главный участник процесса производства энергии клетками и тканями.

Его дефицит способен привести к роковым последствиям – от небольших расстройств центральной нервной системы до полного паралича.

Особенно нуждаются в тиамине женщины старше 50 лет и пожилые люди, которые редко едят сырые овощи из-за плохих зубов, болезней печени, желудка и др.

**Препараты с содержанием витамина В1 целесообразно применять:**

При постоянной усталости, раздражительности, отсутствии аппетита, забывчивости, невозможности сконцентрироваться на чем-либо;

При ухудшении сна;  
При учащенном сердцебиении;

**Действие:**

Оказывает успокаивающее действие на нервную систему;  
Позволяет сохранить хорошую память до глубокой старости;  
Способствует заживлению ран, активно участвуя в клеточном обмене веществ;  
Обладает болеутоляющим свойством;

**Фолиевая кислота (витамин В9)**

Препараты с содержанием Фолиевой кислоты целесообразно применять:

При анемиях, при потере аппетита, раздражительности, утомляемости;

Для формирования иммунитета;

**Действие:**

Отвечает за формирование клеток крови;  
Улучшает работу желудочно-кишечного тракта;  
Помогает предотвратить депрессию, в том числе послеродовую.

**Витамин С**

**Действие:**

Участвует в синтезе коллагена и проколлагена, обмене фолиевой кислоты и железа, а также синтезе стероидных гормонов и катехоламинов;

Также регулирует свертываемость крови, нормализует проницаемость капилляров, необходим для кроветворения;

Оказывает противовоспалительное действие;  
Уменьшает эффекты воздействия различных аллергенов;  
Улучшает способность организма усваивать кальций и железо;  
В присутствии адекватного количества витамина С значительно увеличивается устойчивость витаминов В1, В2, А, Е, пантотеновой и фолиевой кислот.

Витамин С всем давно известен как средство №1 для профилактики и лечения гриппа, всевозможных простудных заболеваний.

Вероятность дефицита этого антиоксиданта очень высока: витамин С не обладает способностью накапливаться в организме. Поэтому нужно следить за содержанием данного антиоксиданта в рационе ежедневно.

**Заядлые курильщики же нуждаются в гораздо большем его потреблении: известно, что каждая выкуренная сигарета убивает около 100 мг витамина С!!!**

### Бета-каротин

Биологическая ценность бета-каротина определяется прежде всего двумя его свойствами: служить предшественником витамина А и выполнить функцию антиоксиданта.

Так, при частичном расщеплении в тонком кишечнике из 1 молекулы бета-каротина образуются 2 молекулы витамина А.

Витамин А играет жизненно важную роль в обеспечении физиологических функций организма и поддержании здоровья.

#### **Действие:**

Витамин молодости – контролирует зрение;

При недостатке витамина А у мужчин возникает дефицит сперматозоидов, а у женщин – снижение полового влечения и бесплодие;

Витамин А позволяет организму более эффективно использовать инсулин, помогая этому гормону доставлять сахар из крови в клетки;

Способствует заживлению ран;

Осуществляют защиту организма от канцерогенных воздействий окружающей среды.

**Препараты с содержанием Бета-каротина целесообразно применять:**

При язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки;

В случае сухой шелушащейся кожи;

При плохом росте ногтей, волос;

При поврежденной зубной эмали;

При прыщах, угревой сыпи, пигментных пятнах;

### Селен (по-гречески: «лунный»)

«Лунный камень» почитался в Китае и Элладе как средство для лечения тяжелых болезней.

Этот биологически активный микроэлемент, входящий в состав большинства гормонов и ферментов, связан со всеми органами и системами.

**Действие:**

Противостоит токсическому влиянию тяжелых металлов;

Важным свойством селена является его особое родство к опухолевым клеткам организма. Именно благодаря этому селен проникает в клетки опухоли и разрушает их.

Обладает противовирусным, антибактериальным, противовоспалительным, противоопухолевым, антистрессовым эффектами;

Установлено, что добавки селена снижают заболеваемость раком на 40% и уменьшают смертность на 50%;

Обладает мощным иммуностимулирующим действием.

**Железо**

Препараты с содержанием железа целесообразно применять:

При низком уровне гемоглобина железодефицитной анемии (ЖДА) — малокровии. Анемия вызывает разнообразные нарушения в работе организма:

Повышение утомляемости;

Сухость кожи;

Бледность кожных покровов;

Одышку, тахикардию;

Гипотонию мышц;

Острые и хронические кровопотери;

Хронические заболевания печени (гепатит, цирроз).

Расстройства пищеварения.

**Действие:**

Железо (Fe) участвует в процессе связывания, переноса и передачи кислорода;

Участвует в процессах тканевого дыхания, играет важную роль в процессах кроветворения;

Первым следствием недостатка железа является общая слабость, которая наблюдается в 3 раза чаще у женщин, чем у мужчин.

**Причины, по которым необходимо принимать Геропротектора форте.**

1. Геропротектор форте – 12 геропротекторов в 1 капсуле – это оптимальная антиоксидантная композиция.

Принимая во внимание постоянно увеличивающуюся потребность в антиоксидантах такой способ гораздо более экономичен и по времени, и по затраченным финансам, чем кропотливое высчитывание рациона с приобретением необходимых, подчас экзотических продуктов. **Ведь для того чтобы набрать физиологически необходимый минимум антиоксидантов из продуктов питания, удельный их вес должен существенно пре- восходить все остальные компоненты пищи.** Например, чтобы организм получил суточную норму L-карнитина, необходимо съесть 1,0-1,5 кг. индейки. Суточная норма L-карнитина содержится примерно в 450-900 г. сырой говядины, к тому же при термической обработке мяса значительная часть L-карнитина теряется. Суточная норма альфа-липоевой кислоты содержится в 1 кг шпината и т.д.

2. Каждый в отдельности антиоксидант оказывает положительный эффект только в больших дозах. Объясняется это тем, что молекула антиоксиданта разрушается при реакции со свободными радикалами и «выбывает из игры». В то же время, максимального защитного эффекта и высокой стабильности можно добиться при меньшей концентрации антиоксидантов, используя их функциональный синергизм в комплексе.

3. Универсальной молекулы, способной блокировать все пути образования активных форм кислорода, не существует. А вот сочетаемое применение нескольких антиоксидантов с различными механизмами действия позволяет добиться нужного эффекта.

4. Поддержание здоровья в финансовом отношении выгоднее лечения болезней.

Болезнь – «упущенная выгода»:

- расходы на приобретение дорогостоящих лекарств;
- потери из-за невыхода на работу;
- расходы на многочисленные обследования, анализы, операции;
- оплата пребывания в стационаре и подарки врачам;

А итогом зачастую является не восстановление здоровья, а лишь временное снятие симптомов болезни. А дальше... все повторяется вновь?

5. Это не лекарства, не средство лечения болезни, а средство устранения причин, её вызвавших.

Поэтому оказываемый оздоровительный эффект сопоставим с воздействием фармакологических средств, а иногда и превышает его.

6. Эффективно выводит из организма токсичные вещества;

7. Повышает устойчивость организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды.

8. Витамины и минералы, которые в организме находятся в виде витаминно-минерального комплекса, являются важнейшими составными частями тех белковых молекул в организме, которые называются ферментами и которые управляют всеми процессами, начиная от механического движения и заканчивая интеллектуальной деятельностью. Дефицит витаминов и минералов приводит к тому, что ферменты становятся недееспособны. Системы очистки бездействуют. В результате резко усиливаются процессы окисления и зашлаковки, которые лежат в основе практически всех известных заболеваний.

9. Восполнив дефицит этих жизненно важных веществ, вы надежно защищаете себя от самых разных заболеваний.

Помните, что ваше здоровье – это бесценный дар, который следует берегать и защищать от неблаготворного влияния. Ведь оно помогает нам преодолевать жизненные трудности, решать важные задачи, выполнять свою работу отлично и радоваться жизни.

## ЗЕЛЕНЫЙ ЧАЙ С СЕЛЕНОМ «ИСТОЧНИК»

Першина Галина Валентиновна

тренинг-менеджер Компании «Центр Регион», г. Москва

Чай изготовлен из листьев чайных кустов, растущих на островной провинции Хайнань (Южный Китай), где почвы очень богаты селеном. Эти земли являются наиболее экологически чистыми в КНР.

Зеленый чай сам по себе является источником катехинов, витаминов C, B1, B2, PP, K, аминокислот и микроэлементов, а повышенное содержание в нем селена наделяет его ярко выраженным оздоровительным эффектом, так как селен многократно усиливает действие всех составляющих зеленого чая, делая его лидером по целебному воздействию среди других марок зеленого чая, значительно умножая его антиоксидантную и оздоровительную способность.

**Действие селена в организме:** эффективен в профилактике более 40 видов заболеваний

**Суточная потребность селена:**

Женщины – около 55 мкг, мужчины – 70 мкг, беременные женщины – 65 мкг.

**Селен – важнейший микроэлемент для жизни человека, оказывающий широкий спектр воздействия на здоровье :**

- Самый известный и важный компонент антиоксидантной системы организма, при достаточном поступлении селен защищает организм от онкологических заболеваний;
- При регулярном приеме селена возрастает работоспособность, двигательная активность, улучшается сон, повышается настроение;
- Прием селена позволяет справиться с последствиями инфаркта и ишемической болезнью сердца, благотворно влияет на сердечно-сосудистую систему;
- Количество селена определяет остроту зрения, повышает восприятие света сетчаткой глаз;
- Предупреждает заболевания печени;
- Селен связан с половыми гормонами, устраняет приливы и недомогания во время климакса, поддерживает сохранность спермы;
- Нормализует работу щитовидной железы;
- Способствует выводу из организма радионуклидов и ртути, является антагонистом многим солям тяжелых металлов;
- Оказывает непосредственное повреждающее влияние на опухолевые клетки;
- Снижет риск возникновения атеросклероза, тромбоза, инфарктов и инсультов;
- Способствует профилактике сахарного диабета, так как помогает организму регулировать уровень сахара в крови.
- Регулирует проницаемость капилляров и увеличивает упругость их стенок;
- Способствует восстановлению иммунитета, помогая организму бороться с различными заболеваниями инфекционной и неинфекционной природы, пищевыми отравлениями и болезнями желудочно-кишечного тракта;

- Прием селена уже через два месяца в несколько раз улучшает показатели крови, нормализует давление;
- При приеме этого минерала сокращаются сроки срастания костей;
- Селен вызывает дробление почечных камней и помогает вывести их из организма;
- Предупреждает выкидыши, рождение детей с недоразвитым позвоночником и мышечной слабостью;
- Противостоит раку толстой кишки, печени, молочной железы. Чем больше селена в крови, тем меньше шансов заболеть раком легких;
- Участвует в созревании яйцеклеток и сперматозоидов, способствуя продлению рода человеческого.

**Недостаток селена в организме вызывает состояние тревоги, депрессию и усталость, способствует развитию лейкоза.**

Для дополнительного поступления селена удобным является употребление чая с богатым содержанием селена в доступной и легко усвояемой форме для организма. Но природа не остановилась на этом и щедро одарила чай другой, не менее удивительной способностью — отдавать в раствор все самое лучшее, самое ценное, самое полезное, что есть в нем.

Гармонично объединяя в себе целебное действие различных компонентов, **Зеленый чай с селеном «Источник» обладает следующими свойствами:**

- Повышает иммунитет, укрепляет организм;
- Предупреждает заболевания органов зрения, сердечно-сосудистой системы, сосудов головного мозга, а также атеросклероза и гипертонии. Его полезно пить при дисбактериозе, пищевых отравлениях, колите;
- Снижает уровень липидов в крови;
- Способствует снижению уровня холестерина;
- Облегчает состояние больных сахарным диабетом;
- Восстанавливает нормальное кровяное давление;
- Вызывает дробление почечных камней и помогает вывести их из организма;
- Эффективно дополняет терапию при болезнях опорно-двигательного аппарата: артритах, подагре, остеоартрозе, остеохондрозе;
- Способствует укреплению сухожилий, костей;
- Способствует выделению желудочного сока, улучшает пищеварение;
- Эффективно помогает при похудении – выводит из организма тяжелые металлы, ускоряет обменные процессы, способствует расщеплению жировых отложений;
- Благоприятно воздействует на кожу;
- Обладает противорадиационным и антиканцерогенным действием.



Употребление зелёного чая, богатого селеном, является идеальным и удобным способом дополнительного поступления селена в организм.

У 90% населения России из-за крайне низкого содержания его в почве наблюдается дефицит селена.

По последним данным 60% населения Москвы имеют нарушения иммунитета, связанного с дефицитом селена.

**Зеленый чай с богатым содержанием селена – наилучший напиток для здоровья человека!**

### **Как правильно заваривать чай**

Приступая к заварке, следует сначала обдать чайник кипятком. Не нужно искать в этом смысл. Скорее, это дань традициям. Любой китаец делает так и никак иначе. Затем нужно засыпать чай в чайник и залить его кипятком.

### **Какой температуры должна быть вода?**

Кто-то утверждает, что 80 градусов. Кто-то – что 90. Но китайские чайные фермеры - люди, которые собирают и обрабатывают этот чай, все как один скажут вам: «Только сто!» Поэтому нужно залить в чайник только что закипевшую воду температурой сто градусов.

Возможно, вы уже знаете, что первую заварку пить нельзя. Первая заварка делается для того, чтобы чай раскрылся и приготовился отдавать аромат. Первая заварка оживляет чай. Ну, и кроме всего прочего, первая заварка имеет чисто прагматический смысл – она промывает чай. Потому, что по-настоящему хорошие и высококачественные сорта китайского чая производятся не на заводах и не в промышленных условиях. Они производятся на частных мануфактурах, руками чайных мастеров.

Первую заварку необходимо слить!

### **Сколько по времени должна длиться первая заварка?**

– Две минуты. Можно чуть меньше, но не больше. Если больше, то чай «перезаварится». Пожалуйста, старайтесь этого не делать.

Сливайте первую заварку без остатка. Не жалейте ее. До самой последней капельки.

Повторно залейте чай кипятком.

### **Какова продолжительность каждой заварки?**

Заварки зеленого чая должны быть «быстрыми». Не более одной минуты каждая. Дело в том, что зеленый чай всегда очень насыщенный. И он моментально отдает себя воде. Одной минуты для каждой заварки вполне достаточно. При этом важно чай не передержать. Он начнет горчить и станет слишком концентрированным. Это неправильно. Чай в среднем выдерживает до 3-4 заливок.

**Зеленый чай с селеном «Источник» ценится среди людей, которые следят за своим здоровьем и красотой.**

## СТЕВИЯ ВЭЙ

**Першина Галина Валентиновна**

тренинг-менеджер Компании «Центр Регион», г. Москва

Стевия – многолетнее растение семейства астровых, экстракт листьев которого содержит Стевиозид, а также пектины, полисахариды, витамины A, C, E, D, микроэлементы, антиоксиданты и эфирные масла.

Стевиозид – в 150-300 раз слаще сахара. В последние два десятилетия он широко применяется в мировой пищевой промышленности как натуральный подсластитель.

Стевия – единственный природный полезный заменитель сахара, который практически не содержит калорий и обладает высоким коэффициентом сладости.

Это – главное отличие от сахара и искусственных подсластителей – аспартама, цикламата, сахарины и др., синтезированных химическим путем и оказывающих побочное негативное воздействие на организм человека.

1. «Стевия Вей» – фиточай с гармоничным сладким вкусом и приятным ароматом.

Разработан на основе травы стевии, имеющей также название – медовая трава, которая является сладкой и безопасной для организма альтернативой сахара.

Фиточай «Стевия Вей» – натуральный продукт с богатым содержанием аминокислот, гликозидов, клетчатки, пектиновых веществ, флавоноидов (рутин, кверцитин и др.), растительных липидов, полисахаридов, витаминов A, E, C, P, K, D и группы B, макро- и микроэлементов (K, Ca, MG, Zn, Cu, Cr, Se, Ph, J), органических кислот (яблочная, щавелевая, кремниевая).

**Уникальность фиточая «Стевия Вей» :**

- Комбинация растительных компонентов продукта, запускающих программу очищения и внутренней регуляции и направленных на оздоровление всего организма;
- Профессионально подобранное сочетание сладкого, гармоничного вкуса и приятного аромата.

**Состав чая:**

**Лист медовой травы Стевии**

- Оптимизирует обмен веществ;
- Регулирует уровень сахара и холестерина в крови;
- Участвует в построении мембранны клетки;
- Укрепляет капилляры;
- Обладает противогрибковым и противодрожжевым действиями;
- Нормализует работу печени и жёлчного пузыря;
- Стимулирует снижение веса, т.к. имея сладкий вкус, не содержат калорий;
- Содержит антистрессовую аминокислоту пролин, участвующую в построении коллагена;
- Обладает иммуномодулирующими свойствами;



**Лист зеленого чая**

- Способствует снижению усвояемости углеводов и липидов, что позволяет значительно сократить количество потребляемых калорий;
- Источник антиоксидантов;

**Трава хвоща полевого**

- Способствует поддержанию эластичности артерий и участвует в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, болезни Альцгеймера и остеопороза;
- Стимулирует деятельность иммунной системы и замедляет процессы старения в тканях организма;
- Препятствует образованию камней (кремниевые кислоты образуют защитные коллоиды в моче);

**Лист смородины черной**

- Обладает общеукрепляющим и противовоспалительным действием, а также уникальным свойством очищать межклеточное пространство от токсинов;

**Кора крушины**

- Нормализует перистальтику кишечника;
- Способствует мягкому очищению и оздоровлению организма, в отличие от других слабительных, вызывающих прилив крови к органам малого таза.

**Плоды фенхеля**

- Используются при нарушении двигательной функции кишечника, спастическом колите, метеоризме;

**Причины, по которым необходимо пить чай «Стевия Вэй»:**

- Не содержит сахара и синтетических сахарозаменителей;
- Помогает бороться с чувством голода естественным путем, не оказывая отрицательного влияния на физиологические функции организма;
- Активно снижает вес без каких-либо побочных действий;
- Обладает антитоксическим действием;
- Нормализует уровень глюкозы и холестерина в крови;
- Оптимизирует обменные процессы;
- Устраняет явления метеоризма, нормализует перистальтику кишечника;
- Устраняет грибковую и дрожжевую флору;
- Повышает биоэнергетический потенциал организма;
- Укрепляется структура кожи, волос и ногтей (благодаря наличию органического кремния);
- Устраняется причина возникновения кариеса (благодаря отсутствию сахара).

Употребление «Стевия Вэй» имеет очень важное профилактическое и оздоровительное значение для людей, работающих в экстремальных условиях и с большими физическими нагрузками, а также для людей, живущих в экологически неблагоприятных районах и сложных природно-климатических условиях.

2. Свит Вей – натуральный сладкий (природная сладость) и полезный антидиабетик, антиоксидант, пребиотик, заменитель сахара, обогащенный комплексом растворимых пищевых волокон и аскорбиновой кислотой.

#### **Уникальность продукта «Свит Вей»:**

- Обеспечивает эффективную бескалорийную замену сахара и сахарозаменителей при абсолютном отсутствии послевкусия и горечи стевиозида;
- Обладает природной биологической, противодиабетической, пребиотической ценностью.

Сахарозаменитель, который, полностью выводится из организма, в отличие от синтетических сахарозаменителей, которые не утилизируются организмом.

#### **Состав:**

##### **Стевиозид – органическая кислота :**

- катализирует действие таких важных аминокислот, как фенилаланин и тирозин;
- превращает неактивную форму фолиевой кислоты в активную;
- защищает тиамин, рибофлавин, пантотеновую кислоту и витамины А и Е от окисления и усиливает обмен кальция;
- укрепляет иммунную систему;
- придаёт конечному продукту гармоничный пищевкусовой эффект.

Полиол (эрритритол) – выделяется из природного пищевого растительного сырья путём ферментации, входит в состав многих натуральных продуктов, доводит до нормы уровень глюкозы.

#### **Растворимые Пищевые Волокна:**

- обеспечивают высокоеффективные пребиотические свойства конечного продукта
- обладают исключительной способностью улучшать состояние микрофлоры кишечника, что стимулирует ферментацию в кишечнике и улучшает деятельность желудочно-кишечного тракта и проходимость кишечника, сокращают риск заболеваний прямой кишки;
- влияют на снижение гликемического индекса у больных сахарным диабетом;
- уменьшают уровень глюкозы и инсулина в крови после приема пищи;
- снижают уровень холестерина в сыворотке крови;
- оказывают благотворный эффект на состояние больных сердечнососудистыми заболеваниями;

#### **Причины, по которым необходимо использовать «СВИТ ВЕЙ»:**

- Снижает уровень глюкозы и холестерина в крови;
- Является дополнительным богатым источником природных растворимых пищевых волокон;
- Улучшает нарушенный баланс микроорганизмов в кишечнике и устраняет дисбактериоз;
- Стимулирует более интенсивное размножение бифидо- и лактобактерий, подавляющих развитие гнилостных и болезнетворных бактерий;
- Уменьшает функциональные запоры у людей пожилого возраста;
- Принимает активное участие в коррекции и снижении веса без каких-либо побочных действий;
- Обладает антитоксическим действием;
- Имеет очень важное профилактическое и оздоровительное значение для людей, работающих в экстремальных условиях, а также для людей, живущих в экологически неблагоприятных районах.

- Не разрушается, не теряет своих полезных качеств и свойств при высоких температурах, в связи с чем рекомендуется для приготовления выпечки, десертов, компотов и другой пищи, превращая сладкие продукты в полезные.

3. «Лимфа Вэй» – Эффективный лимфодренажный фитопродукт, который состоит только из природных биологически активных ингредиентов.

#### Уникальность продукта:

- Запускает процесс очищения околоклеточного пространства клетки и организма в целом путем стимуляции внесосудистого гуморального транспорта, лимфатического дренажа и оптимизации функций лимфатической системы - промывание клеток по принципу душа с целью гигиены внутренней среды организма, что является первостепенной необходимостью как с целью экспресс похудения, так и оздоровления всего организма;
- Эффективно защищает печень и поджелудочную железу от токсинов, выводимых из межклеточного пространства;
- Активизируя лимфатический дренаж, способствует повышению умственных способностей, физической работоспособности, иммунитета и устраниению воспалительных процессов;
- Способствует улучшению качества жизни при таких заболеваниях, как атеросклероз, вегето-сосудистая дистония, заболевания печени и поджелудочной железы, отеки различной этиологии, нарушения периферического кровообращения, снижает аллергизацию организма и др.;
- Выводит из организма радионуклиды, свинец, кадмий и другие токсические вещества;
- Способствует нормализации обмена веществ;
- Снижению и контролю веса;
- Исчезновению синдрома хронической усталости;
- Восстановлению эластичности кожи, соединительной ткани и суставов;
- Укреплению иммунной системы;
- Нормализации микрофлоры кишечника;
- Оптимизации обменных процессов;
- Улучшению памяти.



Употребление «Лимфа Вэй» имеет очень важное профилактическое значение для людей, работающих в экстремальных условиях и с большими физическими нагрузками, а также для людей, живущих в экологически неблагоприятных районах.

**Состав:** Листья черной смородины, корни одуванчика и лопуха, листья березы, семена расторопши, плоды шиповника, листья бадана.

**Рекомендации по применению.**

Взрослым употреблять по 1 капсуле 3 раза в день за 15-20 мин. до еды в течение 30-ти дней.

В период приема капсул необходимо увеличить потребление воды до 1,5-2 литров в день.

Чтобы оставаться активными и здоровыми как можно дольше, рекомендуется в целях профилактики повторять курс 2-3 раза в год.

Продолжительность приема 1-1,5 месяца с повторным приемом при необходимости.

Выпускает продукцию – Российское общество с ограниченной ответственностью ООО «ЛайвБрук Вэй», созданное при участии канадской компании LiveBrook Ltd. Компания осуществляет свою деятельность в области разработки и промышленного производства продуктов функционального питания с широким спектром заданных пищевых свойств и достоинств. А также натуральных биологически активных продуктов с целью профилактики и предупреждения различных заболеваний, восстановления правильного (полноценного) функционирования систем жизнеобеспечения организма, их поддержке и созданию условий для активного долголетия.

Создатель продукции – президент канадской компании LiveBrook Ltd. г-н Леон Даниэл (учёная степень в области пищевых технологий).

Г-н Даниэл имеет более 20-ти лет опыта научной и практической работы в области пищевой промышленности Канады, Израиля и России и является международным экспертом в области пищевой и биологической безопасности.

## **БАКТЕРИЦИДНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКТОРА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ**

**Плехова Наталья Геннадьевна**

член-кор. РАЕ, доктор биологических наук

**Сомова Л.М.**

профессор, д.м.н.

**Введение.**

На настоящее время на долю кандидоза приходится подавляющее большинство случаев грибковых поражений слизистых оболочек. Возбудители глубоких микозов грибы рода *Candida*, который включает около 20 видов, наиболее из них изученным является *Candida albicans*, вызывают оппортунистические инфекции, поражая только иммунокомпрометированный макроорганизм. В 1999 г. кандидемия признана самостоятельной нозологической формой инфекции, и её значение привлекло внимание специалистов в странах Европейского континента и среди других госпитальных инфекционных заболеваний он занял, например в США, четвёртое место [7]. Из всех случаев кандидозов примерно половина приходится на отделения

интенсивной терапии хирургических больных [5]. При этом передача патогенов может происходить от пациента к пациенту и от медицинского персонала к пациенту. Урогенитальный кандидоз (Genital yeast infection, candidosis) – заболевание мочеполовой системы, вызванное дрожжеподобными грибами рода *Candida*. Приблизительно у 75 % женщин в течение жизни отмечается по крайней мере один эпизод вагинального кандидоза, а у 40-45 % из них отмечаются два и более рецидивов заболевания. При вагинальном кандидозе как эндогенной инфекции его этиология может отражать особенности кандидной колонизации полости рта и кишечника (*C. tropicalis*, *C. glabrata*, *C. krusei*) или кожи (*C. guilliermondii*, *C. parapsilosis*), а та, в свою очередь, - особенности диеты и бытовых условий.

Называются четыре группы факторов [1], акцентированных на инвазивных и диссеминированных микотических инфекциях: использование широкоспектральных противобактериальных антибиотиков в течение 7 или более дней или назначение трёх и более названных антибиотиков, сахарный диабет, применение стероидных гормонов, острыя почечная недостаточность, рак и другие опухоли, обширные ожоги второй и третьей степени, множественные травмы внутренних органов, тяжелые повреждения головы, внутрисосудистые катетеры, перitoneальный диализ, нейтропения в крови, возраст пациента за 40 лет и старше.

Из приведенных данных следует: во-первых, кандидемии могут быть отнесены к разряду септических инфекционных заболеваний; во-вторых, кандидемия - лучший маркер гематогенного кандидоза; в-третьих, диссеминированный кандидоз относят к *Candida*-инфекции, возникающей во многих, не соприкасающихся друг с другом органах и при которой предполагают гематогенное распространение патогена; различают острый диссеминированный кандидоз и хронический диссеминированный (гепато-спленический) кандидоз; в-четвёртых, названные выше факторы риска играют особую роль для возникновения кандидемий, поскольку *Candida species* у большой массы людей входит в состав нормобиоты без проявления свойств патогенности.

Понижение естественных защитных механизмов макроорганизма сопровождается возрастанием скорости размножения и роста *C. albicans*. Среди множества состояний, предрасполагающих к кандидозу, расстройствам иммунной системы уделяют наибольшее внимание. В последние годы популярным среди микологов стало мнение о том, что расстройства клеточного иммунитета, в том числе наблюдаемые при ВИЧ-инфекции и СПИД, предрасполагают почти исключительно к поверхностным формам кандидоза, а поражения внутренних органов невозможны без тяжелого расстройства фагоцитоза [2]. Защита макроорганизма от кандидной инфекции основывается на естественных факторах, которые присутствуют постоянно вне зависимости от инфекции и возбудителя и в большей степени неспецифических и специфических факторах иммунитета, которые направлены на элиминацию возбудителя и вырабатываются в ответ на его появление.

Макрофаги и нейтрофилы выполняют основную работу по избавлению макроорганизма от *Candida spp.* Причем эти клетки осуществляют антигенпрезентирующую функцию для запуска факторов адаптивного иммунитета. Непосредственное распознавание осуществляется в основном за счет маннозосвязывающего рецептора, расположенного на макрофагах [9, 14]. Опосредованное опсонинами связывание обеспечивается рецепторами к Fc-фрагментам антител и рецепторам комплемента CR1 (многие виды *Candida*) и CR3 (у *C. albicans*, см. ниже). Экспрессия и тех, и других рецепторов повышается под действием IL-15 и IL-4 [13].

и снижается при выбросе активных веществ фагоцитами. Снижение экспрессии маннозосвязывающего рецептора и за счет этого - фагоцитоза под действием IFN 41 может обеспечивать защитный эффект, предотвращая поглощение гриба и разрушение тех клеток, которые не способны к завершенному фагоцитозу (например, клетки эндотелия) [6, 8].

Первоначальным и главным предназначением Корректора № 1 является борьба с инфекционными агентами. Под воздействием КФС №1 их жизнедеятельность угнетается, инфекционные агенты гибнут, либо покидают человеческий организм. Активным началом в корректорах функционального состояния выступают информационные блоки и поляризация лечебных трав, записанных на магнитные носители КФС, а также образцы водных кристаллов Масару Эмото и др.

Целью настоящего исследования явилось изучение механизма бактерицидного воздействия КФС № 1 на возбудитель кандидоза – *C. albicans* и функциональную активность клеток врожденного иммунитета, зараженных указанными дрожжеподобными грибами.

### Материалы и методы

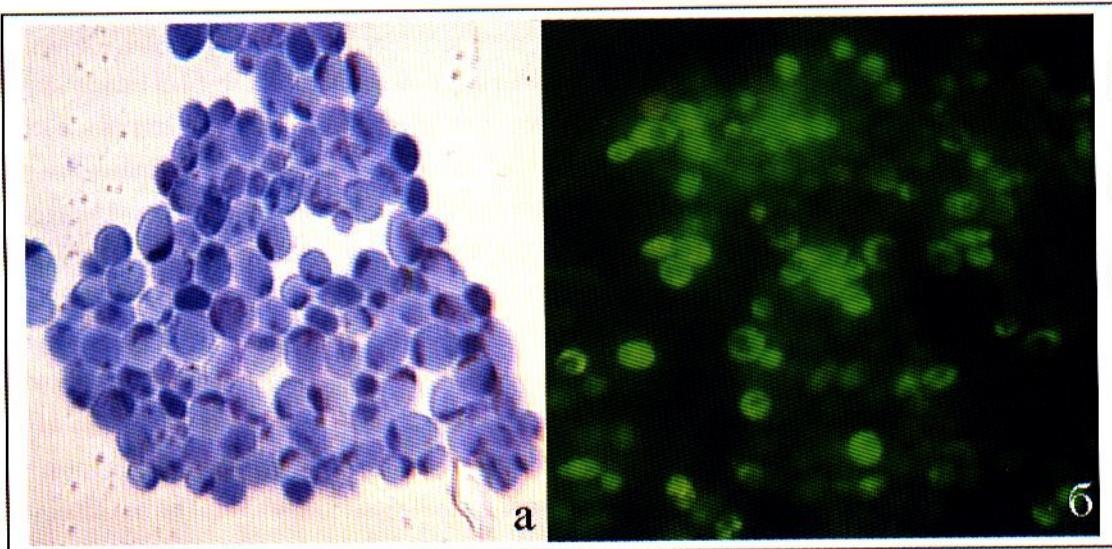
Для получения контрольной культуры лабораторных штаммов *C. albicans* был использован питательный агар на основе панкреатического гидролизата кильки производства НПО «Питательные среды», г. Махачкала (рН 7,3±0,2, содержание аминного азота 104 мг/%), *C. albicans* выращивали в течение суток при 18-20 °C. Оценивалась биологическая активность дрожжей и подсчитывалось количество колониеобразующих единиц, а также исследовалась жизнеспособность *C. albicans* после воздействия на них КФС в течение 30, 45 мин и 1, 2, 3, 4 и 5 ч. Морфология оценивалась с помощью электронной микроскопии для чего суспензию дрожжей центрифугировали в течение 20 минут при 1800 об/мин в течение 1 часа фиксатором Ито. Далее бактериальные суспензии при температуре 4°C обезвоживали в этаноле возрастающей концентрации. Для заливки образцов использовали эпоксидные смолы (Serva, USA). Из образцов, залитых в эпоксидные смолы, изготавливали серийные ультратонкие срезы на ультрамикротоме LKB-V (Швеция). Срезы толщиной около 80 нм помещались на подготовленные к работе медные сетки 3 мм и высушивались. Ультратонкие срезы на сетках контрастировали в насыщенном растворе уранилацетата (Serva, USA) и щелочном 0,02% растворе цитрата свинца (Serva, USA). Препараты исследовали в трансмиссионном электронном микроскопе JEM-100 S (Jeol, Япония) при ускоряющем напряжении 80 кВ. Микрофотосъемку производили на фотопластинки для промышленных и научных целей ПФП-01Т размером 6x9 см.

Для изучения иммунной защиты организма под воздействием КФС в качестве модели использовали первичную культуру нейтрофилов и моноцитов/макрофагов. 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  $4\cdot10^6$  кл./мл. Лейкоцитарную суспензию вносили в лунки плоскодонного планшета для иммунологических реакций по 100 мкл в лунку, в триплетах для каждого образца. Время воздействия КФС составило 30 мин, после чего вносили суспензию *C. albicans* из расчета 1 фагоцит на 10 дрожжевых клеток. В качестве контроля служили клетки без воздействия КФС. Исследовалось

цитотоксическое действие дрожжей по индексу гибнущих клеток (некроз, апоптоз), активность ферментов бактерицидной системы: 5'-нуклеотидазы, АТФ-азы, лактатдегирогеназы (ЛДГ), цитохромоксидазы (ЦХО), миелопероксидазы (МПО) и неферментных катионных белков [4]. 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;  $N_0$  – средний показатель оптической плотности исследуемого субстрата в стимулированных клетках.

### Результаты и обсуждение

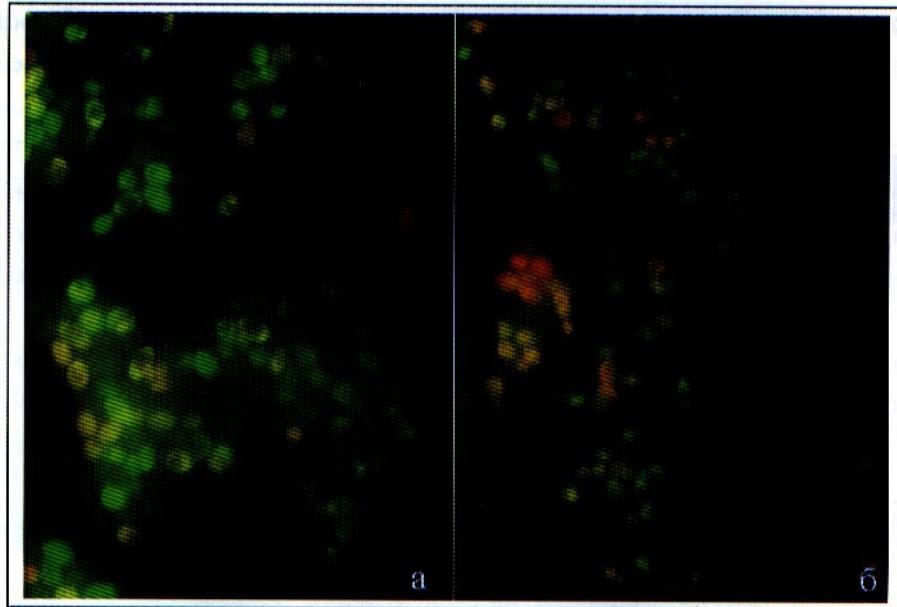
Морфологические исследования показали, что *C. albicans* имели округлую и эллипсоидную форму и размеры, соответствующие расе (рис. 1а). Клетки были равномерной величины, с тонкой оболочкой, однородной или мелкозернистой цитоплазмой с небольшими вакуолями.



**Рис. 1. Морфология клеток культуры дрожжей *C. albicans*, а) клетки с тонкой оболочкой, однородной или мелкозернистой цитоплазмой, окраска по Нохт-Максимову, X 800; б) ЛКСМ, клетки зеленого свечения с ярко окрашенными ядрами, окраска акридиновым оранжевым, X 800.**

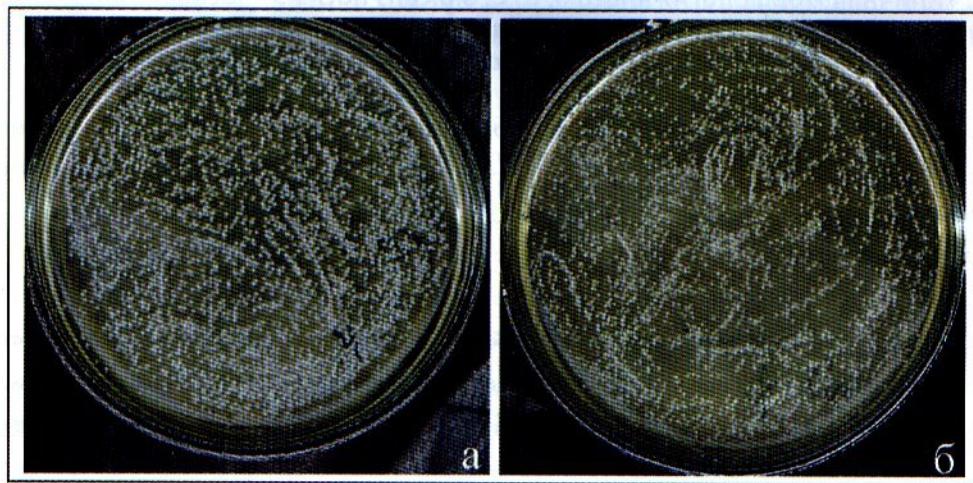
Известно, что акридиновый оранжевый – это флуорохроматический краситель, который связывается с нуклеиновыми кислотами бактерий и других клеток. В среде буфера при pH 6.0 акридиновый оранжевый мономер красителя связывается с двухспиральными (максимум флуоресценции 530 нм), а димер с односторонними нуклеиновыми кислотами (максимум флуоресценции 640 нм). В результате такого взаимодействия красителя с биомолекулами по флуоресценции можно различать состояние ДНК микроорганизмов. В норме в дрожжевых клетках двусpirальная кольцевая ДНК конденсирована в компактное образование – хромосому, которые включены в нуклеоид, где концентрация достигает ДНК 50-100 мг/мл. При изменении pH, в случае нарушения проницаемости мембран, например при некрозе, связь ДНК с белками нарушается, в результате чего двухнитевая молекула ДНК преобразуется в однонитевую и пик флуоресценции смещается

в сторону красного спектра 640-720 нм. Нами при изучении жизнеспособности *C. albicans* с помощью конфокальной микроскопии установлено, что  $96 \pm 7.6\%$  клеток имели зеленое интенсивное свечение, характеризующее стабильное состояние ДНК (рис. 1б). После 45 мин воздействия КФС установлено появление дрожжевых клеток в состоянии некроза. С увеличением времени воздействия прибора количество жизнеспособных *C. albicans* снижалось и минимальное число составило  $35 \pm 2.4\%$  после 5 ч (рис. 2).



**Рис. 2. Морфология клеток культуры дрожжей *C. albicans*, ЛКСМ, после воздействия КФС.**  
а) после 45 мин, нежизнеспособные клетки, свечение в оранжевом спектре;  
б) воздействие КФС 5 ч, окраска акридиновым оранжевым, X 800.

Также при высеивании на питательную среду дрожжей после воздействия на них КФС определялось уменьшение количества колониеобразующих единиц (КОЕ) и изменялась морфология колоний (рис. 3а,б).



**Рис. 3. Культура *C. albicans* а) до воздействия КФС; б) после 5 часового воздействия КФС.**

С целью уточнения морфологических различий нами было проведено электронномикроскопическое исследование контрольных и опытных культур *C. albicans*. Как показано на рис. 4а в экспоненциальной фазе роста у *C. albicans* контрольной культуры присутствовали все органеллы, характерные для дрожжевых клеток. Наличие тонкой, менее 0,5 мкм, плотной и эластичной клеточной оболочки, состоящей из клеточной стенки и плазматической мембраны, указывало на присутствие в культуре преимущественно молодых клеток. Известно, что по мере старения оболочка имеет тенденцию к утолщению до 1 мкм. Цитоплазма клеток была однородной, с мелкими вакуолями, четко визуализировалось ядро и ядерная мембрана с плотной нуклеоплазмой. Рибосомы равномерно распределены в пространстве, обнаруживались митохондрии и аппарат Гольджи.

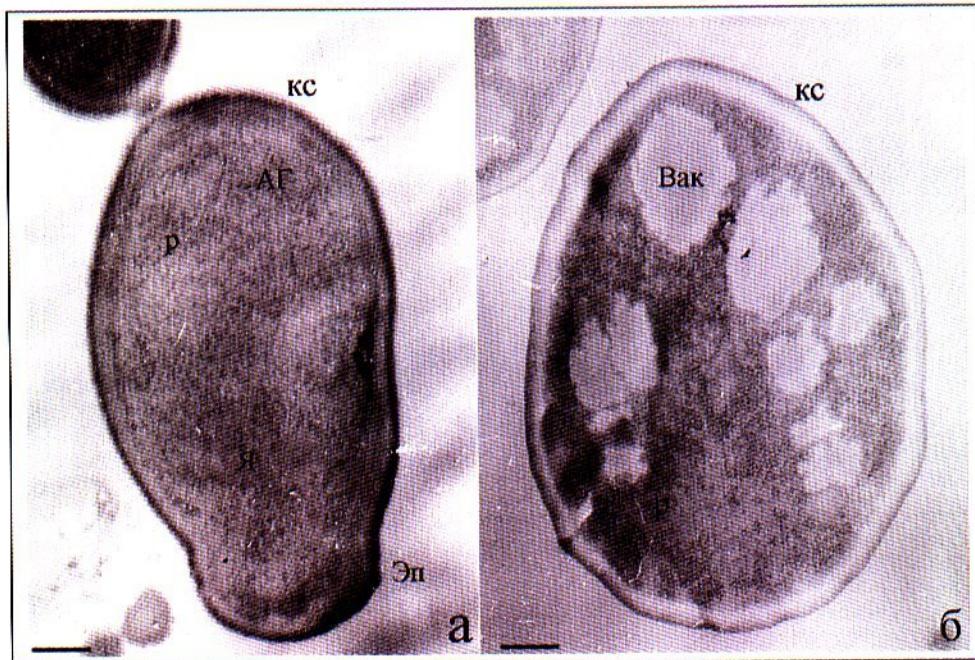


Рис. 4. Электронограмма *C. albicans* из экспоненциальной фазы роста (контроль).  
а). Типичная морфология клеток.; б) *C. albicans* после 5- часового воздействия  
КС – клеточная стенка, АГ – аппарат Гольджи, Я – ядро, Эп – эндоплазматическая сеть,  
Вак – вакуоль, Р – рибосомы. Длина линии 0,8 мкм.

После воздействия КФС дрожжевые клетки приобретали неправильную форму, их стенка становилась извилистой, у части из них отмечалось образование немногочисленных простеков. Считается, что как и повышение извилистости клеточной стенки, так и образование простеков способствует усилиению поступления питательных веществ в клетки.

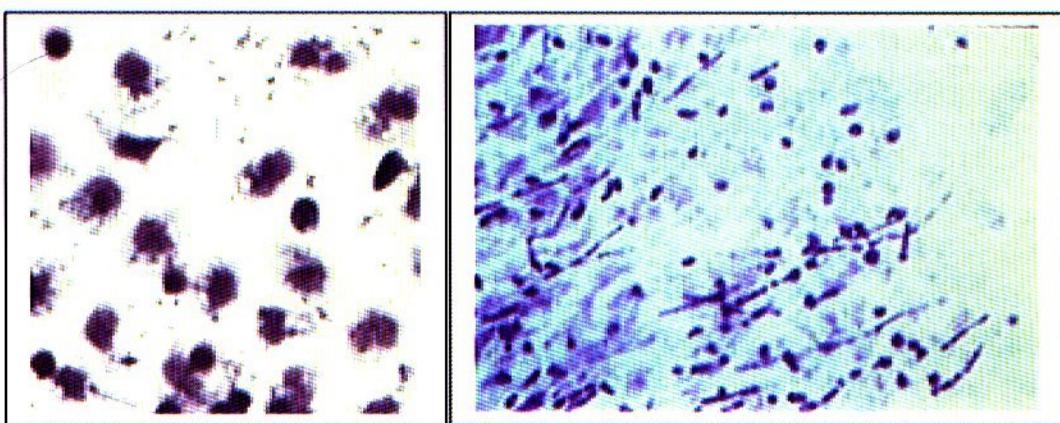
Также в клетках *C. albicans* обнаруживался локальный лизис цитоплазмы и многочисленные огромные вакуоли (рис. 4б), а также наблюдалось увеличение цистерн эндоплазматической сети. Таким образом, установлено непосредственное бактерицидное воздействие КФС на *C. albicans* с максимальным эффектом после 5 ч.

Захват клеток *Candida* spp. фагоцитами иногда сталкивается с трудностями, отчасти обусловленными размерами грибковой клетки - крупной псевдогифы или истинной гифы *C. albicans*. В некоторых случаях

фагосома не образуется, а псевдоподии фагоцитов перекрещиваются друг с другом. Изредка в захвате грибковой клетки участвуют даже псевдоподии разных фагоцитов [9]. Постепенное поглощение клетки гриба происходит при участии компонентов цитоскелета, в частности, микротрубочек и микрофиламентов из Г-актина [10]. Средства уничтожения фагоцитированных *Candida spp.* представлены системами кислородных радикалов, оксида азота и неокислительными механизмами.

Нами обнаружено, что в течение всего наблюдаемого периода воздействия КФС (5 ч) на клетки отмечалось улучшение морфологического состояния нейтрофилов и макрофагов. Поскольку нас интересовало физиологическое воздействие КФС на клетки врожденного иммунитета, в эксперименте мы стимулировали фагоциты до внесения дрожжевых клеток.

При подсчете фагоцитарных показателей обнаружено, что после воздействия КФС клетки более активно поглощали *C. albicans* (рис. 5). Так, если без воздействия КФС фагоцитарный показатель – процент клеток, поглотивших дрожжи (ФП) через 30 мин составил  $46 \pm 5,2\%$  и 2 ч  $52 \pm 4,8\%$ , то после воздействия КФС он повышался в 1,3 раза и был равен  $55,2 \pm 4,7$  и  $61,7 \pm 5,7\%$  соответственно. Фагоцитарное число – количество поглощенных *C. albicans* без воздействия прибора через 30 мин составило  $2,4 \pm 1,6$  и через 2 ч  $3,2 \pm 1,7$ , что указывало на размножение *C. albicans* в клетках. После воздействия КФС этот показатель составил  $3,2 \pm 1,7$  и  $2,8 \pm 1,5$  соответственно. Данный факт подтверждает стимулирующее воздействие прибора на бактерицидную активность фагоцитов.



**Рис. 5. Морфология культуры фагоцитарных клеток:**  
а) фагоцитоз *C. albicans* клетками без воздействия КФС;  
б) фагоцитоз *C. albicans* клетками после воздействия КФС,  
окраска по Нохт-Максимову, X 800.

Одним из характерных признаков стимуляции фагоцитирующих клеток является снижение внутриклеточного содержания АТФ-азы и 5'-нуклеотидазы плазматической мембранны клеток, поэтому с целью дифференцировки активированных и покоящихся клеток исследователями используется тест по определению активности этих ферментов [3]. Снижение уровня их активности, играющих важную роль в регуляции аденоинового обмена, рассматривается как проявление биохимических процессов, сопровождающих активацию фагоцитов. Таким образом, определение активности эктоферментов мембранны клеток врожденного иммунитета, к которым относят АТФ-азу, 5'-нуклеотидазу позволяет оценить степень их стимуляции.

Определено, что под влиянием КФС достоверно усиливалась активация нейтрофилов и макрофагов, зараженных дрожжеподобными грибами (Рис. 6а, б).

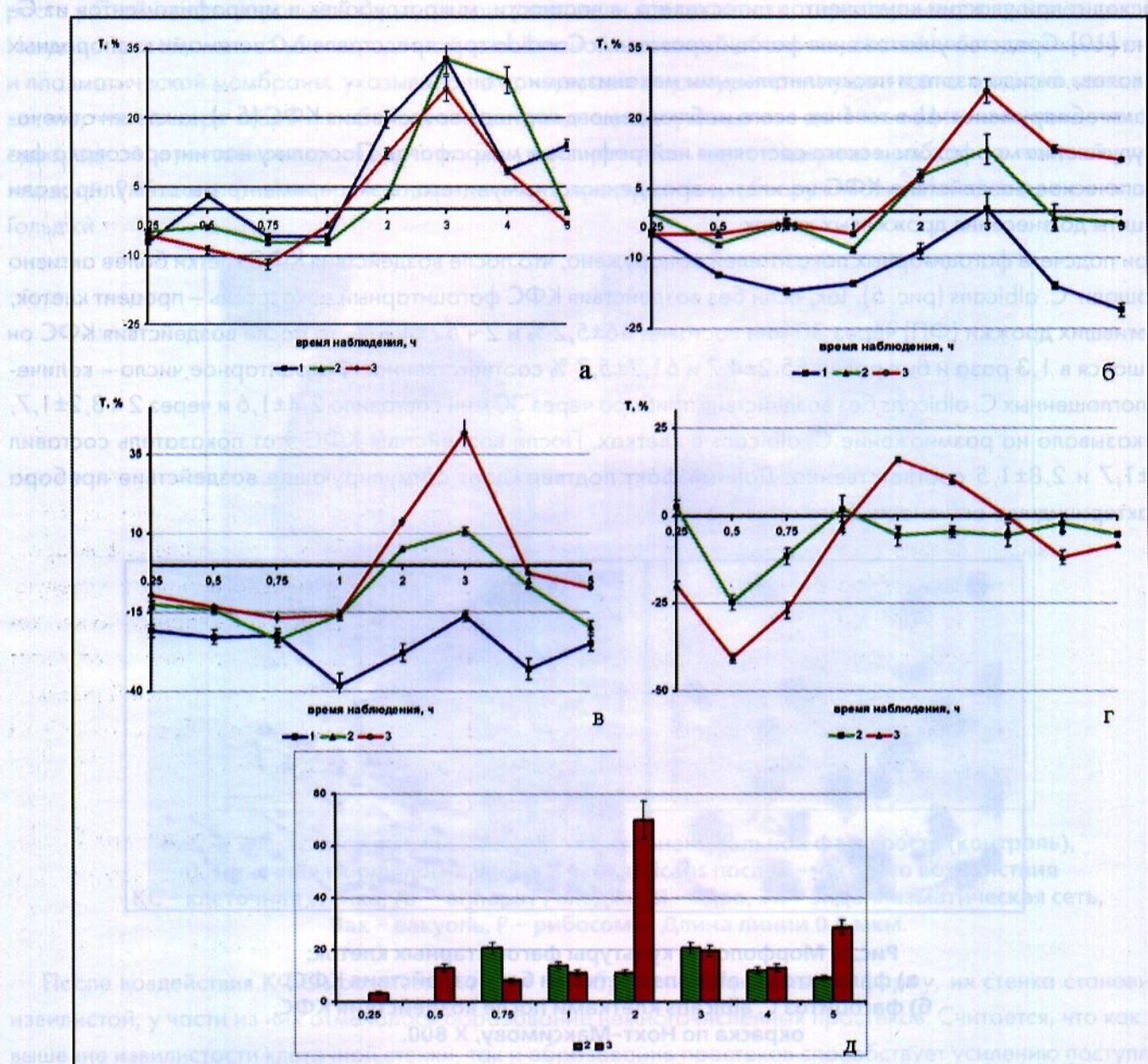


Рис. 6. Показатели активности ферментов плазматической мембранны фагоцитирующих клеток после воздействия КФС

- 5' нуклеотидазы, б) АТФ-азы, в) лактатдегидрогеназа; г) цитохромоксидаза;
- д) миелопероксидаза.

1. Динамика активности ферментов после воздействия КФС;

2. Динамика активности ферментов при взаимодействии клеток с *C. albicans*;

3. Динамика активности ферментов клеток, зараженных *C. albicans*,

после предварительного 30-мин воздействия КФС.

Известно, что при различных патологических состояниях организма значительно увеличивается количество кислорода, потребляемого фагоцитирующими клетками. На первом этапе преобразования молекулы кислорода в супероксидный анион  $O_2^{+}$ , донором электронов является НАДФ-оксидазный комплекс. Супероксидный радикал –  $O_2^{+}$  является начальным материалом для продукции обширного ряда реактивных оксидантов, включая окисленные галогены, свободные радикалы и синглетный кислород. Лактатдегидрогеназа, которая входит в ферментные системы кислородозависимого механизма фагоцитов, катализирует передачу восстановленного эквивалента от лактата на НАД<sup>+</sup> или от НАДН на пируват. Другой фермент цитохромоксидаза входит в состав 3-го ферментного комплекса, который принимает участие в последнем этапе преобразования молекулярного кислорода в супероксидный анионный радикал. Под воздействием КФС возрастают активность компонентов кислородозависимой бактерицидной системы фагоцитов, зараженных *C. albicans*. Так, активность ЛДГ, которая принимает участие в начальном преобразовании субстрата, используемого в образовании реактивных видов кислорода, увеличивалась в 4 раза, стимуляция ЦХО, участвующего в переносе электронов на молекулярный кислород и отражающего уровень окислительного метаболизма в клетках, в 2 раза (Рис. 6в,г).

Важная роль окислительного звена защиты нейтрофилов и макрофагов доказывается усилением фунгицидной активности этих клеток под действием рекомбинантной миелопероксидазы [9]. Дефицит миелопероксидазы приводит к незавершенности фагоцитоза и считается одним из наиболее важных среди факторов, предрасполагающих ко всем формам кандидоза [10]. Преобразование супероксидного аниона в следующий мощный окислительный компонент – перекись водорода ( $H_2O_2$ ) может происходить спонтанно или катализироваться супероксиддисмутазой. Миелопероксидаза, железосодержащий протеин, выступает в качестве катализатора следующего пути преобразования перекиси водорода в гидроксильный радикал ( $\cdot OH$ ) из гипохлорной кислоты ( $HOCl$ ) и супероксидного аниона. В настоящее время путь образования  $\cdot OH$  с этим ферментом носит название – миелопероксидазно-перекись водорода-хлоридная система. В большей степени миелопероксидаза определяется в азурофильных гранулах нейтрофилов.

Под воздействием КФС определялось существенное повышение активности МПО в зараженных *C. albicans* клетках, субстратом для которой является перекись водорода, образующаяся наряду с кислородным радикалом в стимулированных фагоцитах (Рис. 6д). Этот фермент отражает защитную реакцию клеток в ответ на внедрение инфекционного агента. Помимо этого, под воздействием КФС увеличивалось внутриклеточное содержание неферментных катионных белков, которые принимают участие в обезвреживании бактерий.

### Заключение.

Несмотря на агрессивное влияние сложной многоуровневой системы защиты макроорганизма, грибам *Candida spp.* нередко удается противостоять этому влиянию и успешно вызывать инфекцию. Здесь больше всех преуспевает вид *C. albicans*, во многом благодаря своей изменчивости и широким адаптационным способностям. Смена фаз роста, существование при разных температуре и кислотности, переключение фенотипов позволяют *C. albicans* и некоторым другим видам *Candida* приспособливаться к воздействию естественных защитных факторов.

Полученные нами экспериментальные данные установили бактерицидный эффект КФС № 1 на *C. albicans*. Помимо указанного воздействия на сам возбудитель, прибор усиливает компоненты неспецифической защиты организма, а именно - стимулируя бактерицидную активность клеточных элементов врожденного иммунитета – нейтрофилов и макрофагов. Как известно, эти клетки составляют первую защитную линию организма при инфекционных болезнях. Учитывая тот факт, что среди множества состояний, предрасполагающих к кандидозу, прежде всего это расстройства клеточного иммунитета, в том числе наблюдаемые при ВИЧ-инфекции и СПИДе, а поражения внутренних органов при этих патологиях невозможно без тяжелого расстройства фагоцитоза, постоянное применение КФС № 1 может дать положительный эффект, усиливая защитные функции организма против *C. albicans*.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Елинов Н.П. Медицинская микология к XXI веку – в начале третьего тысячелетия // Ж. Проблемы медицинской микологии. - 2000.- Т.2, № 4.- С.6-12.
2. Сергеев А.Ю., В.М.Земков, А.В.Караулов Е.Л.Сергеева, П.Д.Новикова. Хронический кандидоз: иммунологический профиль и гиперсенсибилизация к антигену *Candida*. Цитокины и воспаление. // 2002 Т. 1. № 2 С. 127.
1. Нагоев Б.С. Внутриклеточный метаболизм и фагоцитарная активность нейтрофильных лейкоцитов у больных вирусным гепатитом В // Тер. архив., 1988, N 11, с.15-18.
2. Плехова Н. Г. Бактерицидная активность фагоцитов // Журн. микробиол. эпидемиол. иммунобиол. 2006. № 6. С. 89-96.
3. Botterel F, Curvale N., Foulet F, et al. Frequence de la colonisation des catheters vasculaires par *Malassezia* sp. Chez l'adulte //J. Mycol. Med.- 2000.- Vol.10.-P.203-206.
4. Fratti R.A., Ghannoum M.A., Edwards J.E., Filler Jr and SG. Gamma interferon protects endothelial cells from damage by *Candida albicans* by inhibiting endothelial cell phagocytosis.// Infect. Immun., 11 1996, 4714-4718, Vol 64, No. 11
5. Jarvis W.R. Epidemiology of nosocomial fungal infections with emphasis on *Candida* species// Clin. Inf. Dis.- 1995.- Vol.20.- P.1526-1530.
6. Li S.P., Lee S.I., Wang Y., Domer J.E. *Candida albicans* mannan-specific, delayed hypersensitivity down-regulatory CD8+ cells are genetically restricted effectors and their production requires CD4 and I-A expression. // Int Arch Allergy Immunol 1996 Apr 109:4 334-43
7. Marodi L., Johnston R.B.Jr. Enhancement of macrophage candidacidal activity by interferon-gamma. // Immunodeficiency 1993 4:1-4 181-5
8. Marodi L., Tournay C., Kaposzta R., Johnston R.B.Jr., Moguilevsky N. Augmentation of human macrophage candidacidal capacity by recombinant human myeloperoxidase and granulocyte-macrophage colony-stimulating factor. // Infect Immun 1998 Jun;66(6):2750-4
9. Okuda T., Yasuoka T., Oka N.. Myeloperoxidase deficiency as a predisposing factor for deep mucocutaneous candidiasis: a case report. // J. Oral Maxillofac. Surg. 1991. 49:183-186
10. Rex J.H., Bennett J.E., Sugar A.M., et al. A randomized trial comparing fluconazole with amphotericin B for the treatment of candidemia in patients without neutropenia // N. Engl. J. Med. - 1994.- Vol.331.-P.1325-1340.
11. Stein, M., Keshav S., Harris N., Gordon S. Interleukin 4 potently enhances murine macrophage mannose receptor activity: a marker of alternative immunologic macrophage activation. // J. Exp. Med. 1992.176:287-292
12. Shepherd VL, Lane KB, Abdolrasulnia R. Ingestion of *Candida albicans* down-regulates mannose receptor expression on rat macrophages. // Arch Biochem Biophys 1997 Aug 15 344:2 350-6
13. Wingard J.R. Importance of *Candida* species other than *C.albicans* as pathogens on oncology patients // Clin. Inf. Dis.- 1995.- Vol.20.-P.115-125.

## ИССЛЕДОВАНИЯ ВЛИЯНИЯ КФС НА ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННОГО СТАТУСА

**Радькова Людмила Ивановна**

врач – преподаватель высшей категории, гендиректор ООО «Долгожитель»

**Богданович Л.Н.**

зав. Лаб. Инновационных исследований и технологий, доктор биологических наук, врач КЛД высшей категории

**Шляхова А.В.**

врач-аллерголог первой категории

**Рябова Н.Н.**

врач-КЛД высшей категории, лаборатория иммунологии, г. Владивосток

**Цель исследования:** изучение влияния корректора функционального состояния (КФС) № 1, 2, 5 на иммунную систему пациентов с хронической патологией респираторного тракта, определение эффективности лечения и терапевтической ценности их применения.

Состояние здоровья человека в значительной степени зависит от полноценности иммунной защиты, в частности, высокой антиинфекционной резистентности. Система иммунитета одной из первых страдает при воздействии экстремальных факторов природной среды, а ее нарушения лежат в основе патогенеза большого числа заболеваний, в первую очередь хронических воспалительных и рецидивирующих процессов, высокая распространенность которых обуславливает значительные экономические потери. В настоящее время практически не вызывает сомнения тот факт, что повышенная частота воспалительных заболеваний и наличие хронических воспалительных процессов респираторного тракта сопровождают нарушения иммунологической реактивности. Формируются представления о том, что механизмы, лежащие в основе рецидивирования (цикличности), могут иметь общие патогенетические основы, непосредственно сопряженные с состоянием системы иммунитета. Необходимо подчеркнуть, что патогенетическая характеристика хронического воспаления исследована достаточно полно. Вопросы же рецидивирования иммуноэтиопатогенеза остаются спорной и нерешенной задачей, от решения которой, безусловно, зависит формирование терапевтической тактики по отношению к группам часто и длительно болеющих пациентов.

Для исследования были предложены: КФС № 1 (антипаразитарный, базовый), КФС № 2 (детоксикационный), КФС № 3 (сжигатель излишков жировой ткани) и КФС № 5 (реабилитационный). Для использования их предоставлены следующие документы: заключение санэпиднадзора, сертификат соответствия, регистрационное удостоверение Минздрава России, заключение о качестве структурирования воды прибором КФС.

**Три основных направления работы прибора КФС:**

1. Коррекция функционального состояния, т.е. – исправление нарушений (дисбаланса) в работе основных внутренних систем организма.

2. Структурирование воды, т.е. – создание уникальной биологически активной жидкости, целебной для организма человека.

3. Защита организма от действия электро-магнитных излучений, являющихся на сегодня мощным разрушающим здоровье человека фактором окружающей среды.

#### **Задачи исследования:**

- Оценить динамику клинических симптомов при хронической патологии респираторного тракта под влиянием КФС.
- Оценить динамику иммунологических показателей под влиянием КФС.
- Оценить переносимость КФС.

#### **Общий дизайн исследования.**

Тип исследования: контролируемое, открытое исследование эффективности применения КФС у пациентов с хронической патологией респираторного тракта.

Место проведения исследований: поликлиника УРАН МО ДВО РАН.

При подборе пациентов в группу заполнялась индивидуальная карта и форма индивидуального согласия на участие в исследовании (информированное согласие пациента). Исследования проводили в контролируемых условиях поликлиники под наблюдением квалифицированных специалистов.

Пациенты. В эксперименте участвовало 10 человек практически здоровых в качестве контроля и 10 человек из группы часто болеющих с различной патологией респираторного тракта (женщины) и различной сопутствующей патологией в возрасте от 34 лет до 49 лет, средний возраст составил 35,7 лет:

- Хронический гайморит – 4
- Хронический фарингит – 7
- Хронический бронхит – 2

1 пациент наблюдался с диагнозом: Первичный иммунодефицит: избирательный дефицит IgA.

У 3 – хроническая рецидивирующая герпетическая инфекция.

У 1 – киста правой почки.

У 6 пациентов выявлено наличие атопии и выставлены диагнозы:

3 – аллергический ринит с бытовой, пыльцевой и грибковой сенсибилизацией,

2 – аллергический дерматит,

1 – хр. крапивница, пищевая и лекарственная аллергия.

Проводилось исследование иммунного статуса до начала использования пластин КФС, через 1,3,6 месяцев после их применения.

1 месяц пациенты использовали пластины № 1, 2, со 2 -го месяца подключали пластину №5.

Критерии включения в исследование пациентов:

- Лица в возрасте от 34 лет до 49 лет;
- С различной патологией респираторного тракта (женщины);
- Подписанная пациентом форма информированного согласия на участие в исследовании.

#### **Процедуры исследований и методы их оценки.**

Критерии эффекта применения КФС оценивались:

- по клиническим показателям – общее состояние, состояние различных органов и систем организма

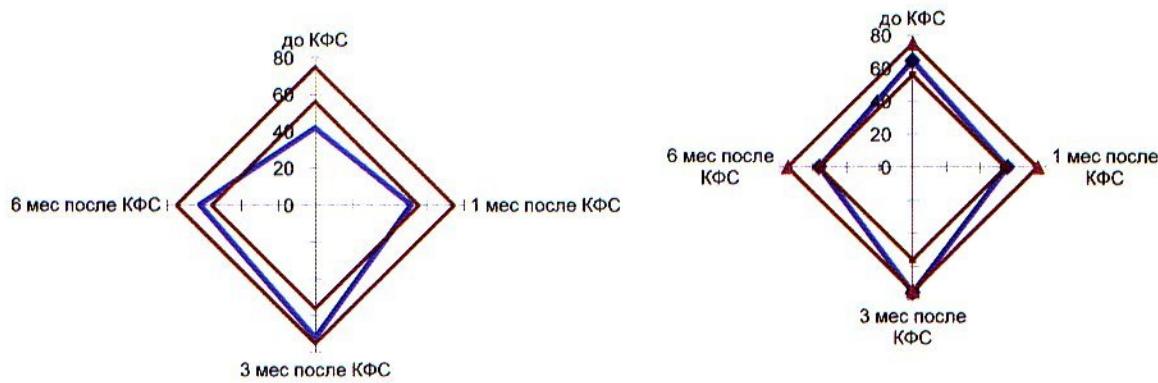
наблюдаемого контингента (используются методы врачебного контроля, характеризующие клиническое состояние пациентов, инструментальные исследования);

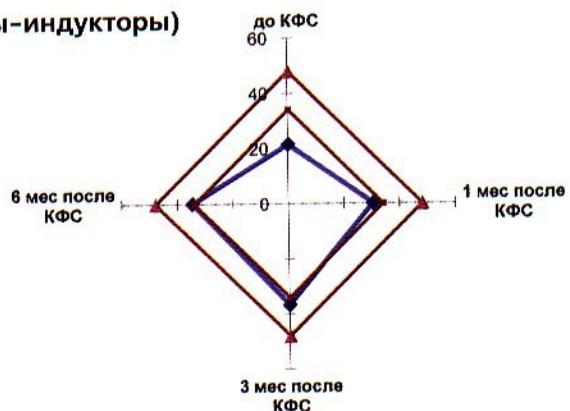
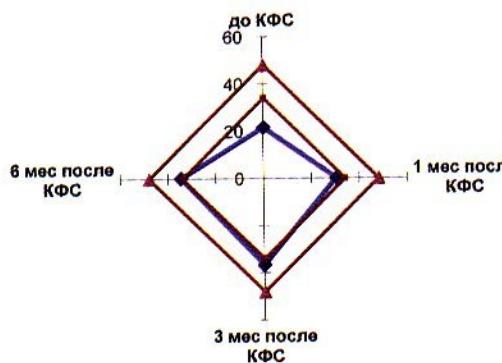
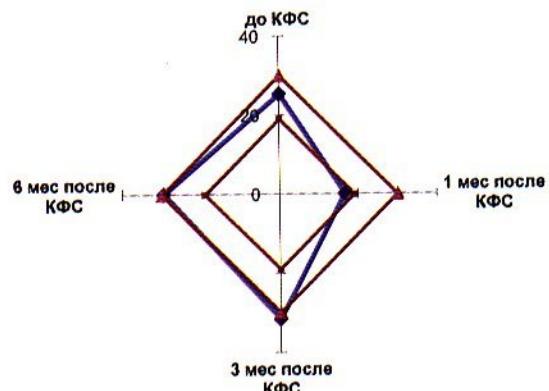
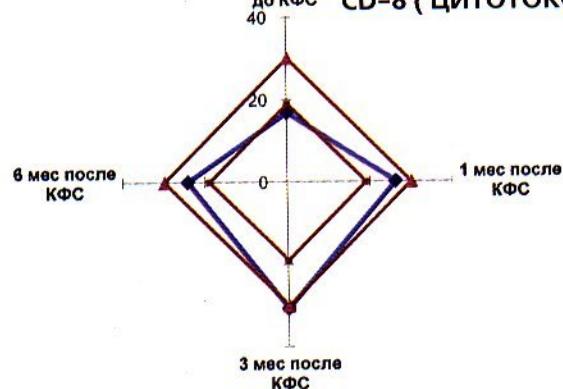
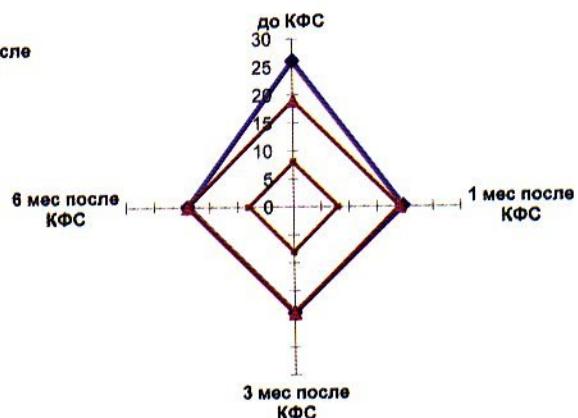
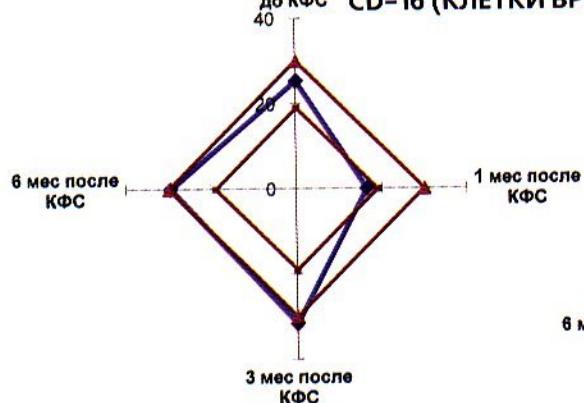
- по лабораторным показателям: клинического анализа крови на гематологическом анализаторе «Abacus», Diatron, Австрия; иммунограммы; биохимического анализа крови на автоматическом анализаторе Analette, США; антиоксидантного и иммунного статусов с использованием проточного микропланшетного фотометра для ИФА Quant, США, цитофлуориметра FAC Calidur, США и др. приборов.

**Показатели иммунного статуса пациентов с хронической патологией респираторного тракта через месяц после применения КФС**

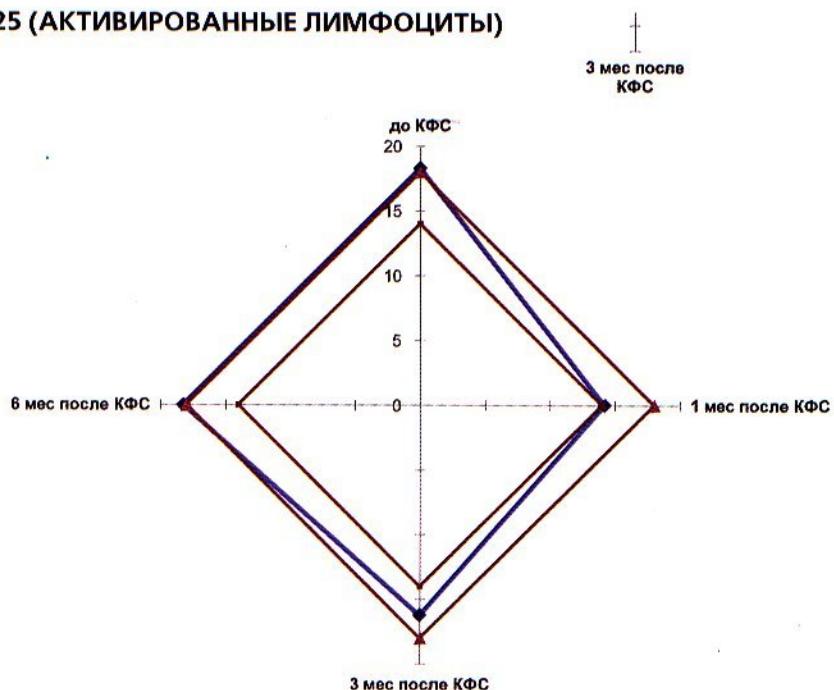
№	Лимфоциты	CD3	CD4	CD8	CD16	CD95	CD25	CD22	ИРИ
		%	%	%	%	%	%	%	
1	37,2	62	42	21	25	20	17	38	2,04
2	42,6	57	35	19	15	18	10	21	1,83
3	29,8	78	34	25	27	27	12	24	1,37
4	35,6	46	22	15	12	10	20	14	1,55
5	25,8	52	31	21	20	34	15	14	1,46
6	33,9	55	26	27	18	20	25	28	0,97
7	34,3	16	10	10	17	9	6	15	1
8	27	77	37	29	22	11	13	18	1,25
9	35	64	35	20	14	18	12	20	1,74
10	47	62	29	24	14	18	12	16	1,22
X	34,82	56,9	30,1	21,1	18,4	18,5	14,2	20,8	1,44
δ	6,53	17,54	9,07	5,64	5,01	7,72	5,37	7,56	0,35
m	1,94	5,22	2,70	1,68	1,49	2,29	1,59	2,25	0,106
норма	19-37	50-80	33-46	17-30	10-23	10-45	10-18	17-32	1,4-2

**CD3(Т-лимфоциты)**



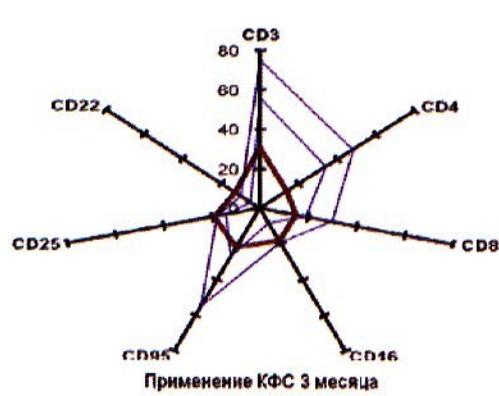
**CD-4 ( Т-хелперы-индукторы)****CD-8 ( ЦИТОТОКСИЧЕСКИЕ ЛИМФОЦИТЫ)****CD-16 (КЛЕТКИ ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА)**

## CD-25 (АКТИВИРОВАННЫЕ ЛИМФОЦИТЫ)

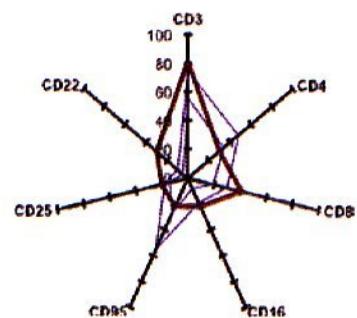
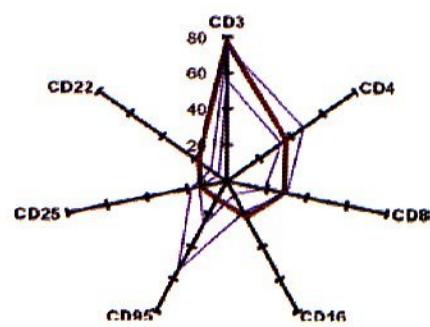


Пациент №8

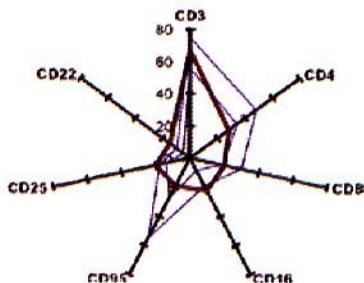
Показатели иммунитета значительно ниже нормы. На фоне применения КФС все показатели иммунного статуса восстановились к норме в течение 6 месяцев.



Применение КФС 1 месяц



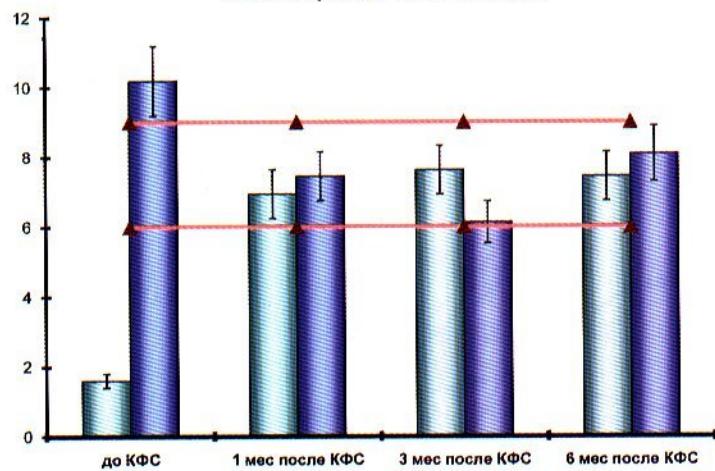
Применение КФС 6 месяцев



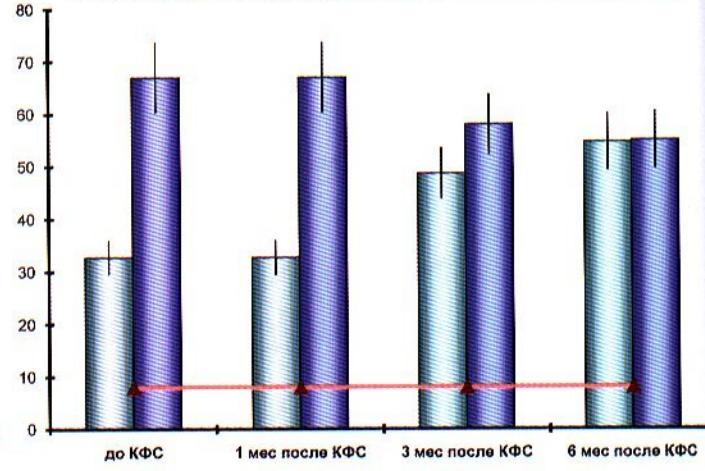
## Поглотительная и фагоцитарная активность нейтрофилов

	нейтрофилы	ФАН	ФЧ	ФИ	АФП	АФ	ИЗФ
1	3,5	24	7,29	1,75	6,12	0,84	1,26
2	3,19	41	15,4	6,33	20,14	1,31	2,64
3	4,18	22	6,64	1,46	6,1	0,92	1,65
4	2,37	19	9,74	1,85	4,39	0,45	2,08
5	5,13	80	7,6	6,08	31,24	4,11	1,52
6	3,89	28	7,3	2,05	7,96	1,09	1,59
7	3,35	38	5,72	2,17	7,26	1,27	2,45
8	2,4	62	5,66	9,1	13,56	1,49	0,93
9	5,33	46	7,1	3,24	17,41	2,45	1,97
10	2,22	59	7,79	4,6	10,21	1,31	0,97
X	3,55	41,9	8,02	3,86	12,43	1,52	1,70
норма	Более 49,7	Более 8,3	4,12	40-80	Более 1	Более 1	2,0-5,8

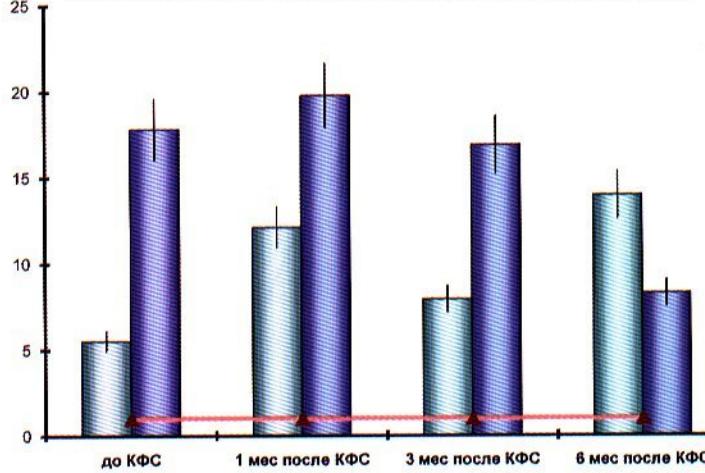
ФАГОЦИТАРНОЕ ЧИСЛО



ФАГОЦИТАРНАЯ АКТИВНОСТЬ НЕЙТРОФИЛОВ



АБСОЛЮТНЫЙ ФАГОЦИТАРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ



**При анализе иммунного статуса в группе пациентов выявлено:**

До начала эксперимента: дисбаланс иммунорегуляторных клеток за счет снижения абсолютных и относительных показателей CD4, ИРИ на нижней границе нормы метода, увеличение относительных показателей CD25, абсолютных показателей CD95, снижение поглотительной и фагоцитарной активности нейтрофилов (ФАН, ФИ, ФЧ, АФП, АФ).

**ЧЕРЕЗ 1 МЕСЯЦ:** сохраняется снижение абсолютных и относительных показателей CD4, увеличение абсолютных показателей CD95, отмечается тенденция к усилению поглотительной и фагоцитарной активности нейтрофилов ФАН, ФИ, ФЧ, АФ (но показатели ниже границе нормы метода).

**ЧЕРЕЗ 3 МЕСЯЦА:** нормализация показателей клеточного звена иммунитета, ИРИ на нижней границе нормы метода, увеличение концентрации IgG в крови, сохраняется тенденция к усилению поглотительной и фагоцитарной активности нейтрофилов ФАН, ФИ, ФЧ, АФП, АФ (но показатели ниже границе нормы метода).

**ЧЕРЕЗ 6 МЕСЯЦЕВ:** отмечается увеличение абсолютных показателей CD95, относительные показатели CD25 на верхней границе нормы метода, ИРИ на нижней границе нормы метода, нормализация фагоцитарной активности нейтрофилов, но поглотительная способность нейтрофилов на нижней границе нормы ФИ, ФЧ, АФ.

### Выходы

У пациентов с хронической патологией респираторного тракта отмечено:

- Нормализация показателей клеточного звена иммунной системы достигнута через 3 месяца от начала использования пластин КФС;
- Наилучшие результаты в гуморальном звене иммунной системы достигнуты через 6 месяцев от начала использования, исключение составляет пациент с первичным иммунодефицитом, у которого в течение всего эксперимента уровень IgG в крови был выше нормы, а уровень IgA ниже нормы или отсутствовал;
- Фагоцитарная активность и поглотительная способность нейтрофилов достигла границ нормы метода к 6 месяцу от начала эксперимента.

### Заключение:

Таким образом, как показало наше исследование с анализом клинико-лабораторных данных, использование корректоров функционального состояния в течение 6 месяцев хорошо переносились пациентами.

Рекомендовано применение КФС с целью профилактики обострений при различной патологии респираторного тракта, а так же для коррекции как клеточного ,так и гуморального звена иммунной системы организма.

## ГАРМОНИЯ В КОНЦЕПЦИИ ЗДОРОВЬЯ

Сгибов Владимир Николаевич

академик РАЕН и РАМТН, д.м.н., профессор, главный психотерапевт, директор Научно-практического центра «Психотерапия», действительный член ППЛ РФ, член Европейской Ассоциации Психотерапии (EAP), г. Пенза

Гармония – основной принцип Вселенной. Все в ней работая в унисон, пульсирует постоянно в гармоническом ритме. Любое нарушение этого ритма означает несчастье.

С древнейших времен человек наблюдал ритм Вселенной. Он видел, что ночью на небе появляются звезды, а каждое утро всходит солнце и с ритмической последовательностью совершает свой точный путь на запад. С определенной регулярностью показывается луна, земля становится плодородной и дает урожай. В соответствии с заданным ритмом происходят приливы и отливы, также работает сердце и совершается дыхание. Многие физические функции мужчин и женщин имеют определенную периодичность, более того, покуда все эти явления сохраняют свою ритмическую последовательность все на земле идет хорошо, а нарушение этого ритма ведет к дискомфорту и трагедиям.

В настоящее время ученые обнаружили, что то же самое справедливо и для нашей психической жизни. Они установили, что любовь ритмична, тогда как ненависть – это диссонанс, великодушие – ритмично, а эгоизм – диссонанс, доверие – ритмично, а ревность – диссонанс, надежда – ритмична, а отчаяние – диссонанс, вера – ритмична, а страх – это диссонанс, честность – ритмична, а обман – диссонанс.

Таким образом, покуда психическое состояние человека находится в согласии с ритмом сознания Вселенной, его благополучие обеспечено. Если же допускается диссонанс в мыслях, чувствах и действиях, то оно исчезает.

Человек – это очень сложная информационно-энергетическая система, состоящая из физического тела и сознания и на 90% из информационно-энергетических слоев подсознания, настолько же неизвестных нам, как и Вселенная

Потоки различных излучений энергии Вселенной воздействуют на тело каждого человека. Из множества частот внешних потоков энергии Вселенной в биополе человека задерживается лишь та часть внешней энергии, частота вибраций которой соответствует психофизическим свойствам, чертам характера конкретного человека.

Остальная часть энергии Вселенной не воспринимается телом человека и не задерживается в нем. Задержавшиеся в теле конкретного человека, то есть ставшие ему «родными», потоки энергии Вселенной рас текаются по системе энергетических каналов тела.

При этом каждый орган тела человека вбирает в себя энергию только своего качества, только своих частот.

Если человек проявляет себя негативно (гневается, печалится, боится и т.п.), то вокруг его отдельных органов начинает концентрироваться негативная энергия.

Эта негативная энергия блокирует и нарушает общее равновесие потоков энергии в теле человека, что приводит к различным болезненным процессам, начиная от мимолетных неприятных ощущений и кончая рецидивирующими хроническими заболеваниями.

Следовательно, можно сказать, что главным условием физического здоровья являются знание и соблюдение законов информационного поля Вселенной, законов Единства, Духовности и Любви.

Болезнь – это сигнал о том, что человек не туда идет, не так воспринимает этот мир, неправильно с ним взаимодействует.

Мы всегда рассматриваем болезнь как катастрофу, а болезнь является предупреждением об ошибках.

Болезнь позволяет выбить человека из привычного ритма жизни.

Болея и страдая, человек должен осознать допущенные нарушения, совершенствовать себя духовно.

Ориентация в лечении на физическое тело, на следствие, а не на причину, бессмысленна и опасна.

Да, бывает запущенное состояние, где уже без вмешательства врача больному не удержаться за жизнь, но любой метод лечения, не опирающийся на духовное развитие человека, на осознание допущенных ошибок ведет к деградации.

Вылечив тело, мы можем навредить душе, так как болезнь есть защита, блокировка неправильного поведения, непонимания окружающего мира.

Любые проблемы в жизни человека: неприятности в судьбе, неудачи, травмы, потери, физические и психические болезни – это результат работы системы саморегуляции информационно-полевых структур, то, что называется душой и духом.

Пока болезнь воспринимается как зло, пока с ней борются, перемещая из одного органа в другой, пока не наступит понимание, что болезнь является тормозом разрушения души и не начнется устранение причин ее возникновения, болезнь будет жить с вами.

Когда придет понимание и начнется работа по устранению причин, болезнь будет уходить сама.

Опыт лечения различных болезней показывает, что лечение во много раз эффективнее, если воздействие направлено не на больной орган и даже не на весь организм, а на причину, вызывающую болезнь.

Болезнь – не лавина, которую нужно убрать, расчистив участок, болезнь – вода, текущая из крана и в первую очередь нужно закрыть кран, устранив причину болезни.

Помните избитую фразу «В здоровом теле – здоровый дух»? Она в корне неверна – ставит все с ног на голову. Все, как раз, наоборот, у здорового духа – здоровое тело.

Ученые выяснили, что большую часть своих болезней люди «выращивают» сами.

Все возрастающее число хронически больных людей объясняется специалистами целым рядом факторов, которые являются характеристикой современного образа жизни человека в условиях созданной им окружающей среды.

Действительно, загрязнение окружающей среды обитания неминуемо влечет за собой загрязнение продуктов питания для человека, на ней произрастающих.

Внедрение в пищу альтернативных источников пищевых продуктов с помощью генной инженерии приводит к непоправимым мутациям организма, что непредсказуемо усугубляет ситуацию.

Техногенное воздействие различных вибраций, электромагнитных полей выводит человеческий организм из равновесия, разбалансирует и, как правило безвозвратно, его защитные функции.

Кроме того, как все хорошее, так и все плохое в нашей жизни – это следствие нашего образа мышления, влияющего на то, что с нами происходит.

Возникающая проблема взаимодействия с внешним миром выстраивает определенные мыслеформы.

Негативные переживания образуют сгустки отрицательной энергии в ментальном теле человека.

В большинстве случаев к таким мыслям добавляются отрицательные эмоции. Они образуют искажения в астральном теле. После чего эти изменения переносятся на эфирное (жизненное) тело.

Искажение информационно-полевых структур человека влечет изменения в физическом теле.

То есть определенные негативные мысли и эмоции вызывают возникновение определенных заболеваний.

Мысли влияют на нас по ряду направлений. Мысли являются жизненно важным инструментом в формировании той реальности, с которой мы сталкиваемся. Они создают наши эмоциональные состояния. Они затрагивают наши тела, следовательно, и здоровье. Мысли влияют на наше отношение к жизни и на наши взаимоотношения. Мысли определяют наш выбор.

**Мысли можно разделить на три большие категории:**

- То, что я хочу, или позитивные мысли;
- То, что я могу сделать, или действия;
- То, что я не хочу, или беспокойные мысли.

Существуют мысли о будущем и о прошлом или страхи, о прошлом и будущем и очень не многие люди присутствуют в настоящем, т.е. здесь и сейчас.

Наши постоянные размышления над прошлыми проблемами и проектирование их в будущее, только затрудняют достижение основной цели – внутреннего равновесия. Внутреннее равновесие нельзя найти ни в прошлом, ни в будущем. Оно может существовать только в данный момент. Прошлое – в прошлом, а будущее еще не наступило.

Страх и тревога, вызванные беспокойством, вмешиваются в ваши личные отношения, создавая разногласия и конфликты.

Беспокойные мысли препятствуют действиям. Мысли о действии имеют фундаментальное значение для предотвращения проблем. Когда вы принимаете все необходимые меры, позитивное мышление становится самым полезным из того, что вы делаете. Нет никакой пользы от негативного мышления.

Гнев, страх и печаль. Вот три первичные эмоции, которые могут стать причинами болезни. Они совершенно нормальные и естественные чувства, и все мы испытываем их как естественные аспекты нашей замечательной человечности.

Позитивные мысли заживляют, создают приятные эмоции и уменьшают силу стресса.

Позитивные мысли стимулируют вас на поиск решений и увеличивают необходимую для принятия мер энергию.

Позитивное мышление – это ваше отношение к жизни, к самому себе, происходящим событиям и событиям, которые только должны произойти. Это ваши хорошие мысли, слова и образы, являющиеся источником личностного роста и успеха в жизни.

Позитивное мышление, это ожидание счастья, радости, здоровья, успешного завершения любой ситуации и принимаемых решений. Независимо от того, что вы ожидаете, это приходит к вам. Позитивное отношение к жизни, по сути, является синонимом термина позитивное мышление. Позитивное мышление – это процесс прохождения через ваш разум позитивных мыслей.

Но не каждый принимает и верит в позитивное мышление. Некоторые считают это бессмысленным и просто насмехаются над людьми, которые соглашаются с принципами позитивного мышления.

Как часто вы слышали слова: «Думай позитивно!»? Так обычно говорят людям, которые плохо себя чувствуют или беспокоятся. Многие не воспринимают эти слова всерьёз, поскольку не знают, что позитивное мышление действительно полезно и эффективно.

Возможности позитивного мышления по-настоящему огромны. Стоит вам начать думать позитивно, в вашу жизнь приходит что-то хорошее. И это всё естественно.

Когда вы думаете о хорошем, вас начинают посещать приятные ощущения и конструктивные образы, так вы больше обращаете внимание на то, чего вы действительно хотите.

Позитивное и негативное мышление оказывается ещё и очень заразным. Так или иначе, мы оказываем влияние на людей, с которыми мы встречаемся, происходит это как на подсознательном уровне, так и на сознательном, на основе передачи мыслей, чувств и посредством языка тела.

Вы можете использовать мысль для создания в своей жизни того, что вы хотите, а не просто реагировать на происходящие события.

Существует Закон Притяжения, по которому мы воздействуем на ход нашей жизни как магнит. При этом, в зависимости от направленности мысли человек сам притягивает как позитивные, так и негативные ситуации. Притяжение это тем больше, чем больший эмоциональный заряд несут эти мысли.

**Мысль и эмоции – вот основа создания, это главные инструменты Закона Притяжения.**

Когда люди впервые узнают о силе мысли, они какое-то время опасаются за свои мысли. Но случайные мысли, не так сильны в процессе создания нашей реальности, ведь именно преобладающие позитивные мысли ответственны за всё происходящее.

Создание реальности сродни процессу гипноза. Вы должны сосредоточить всё внимание на мысли о том, что хотите создать. В сочетании с чувствами ваши мысли начинают свою работу по реализации ваших желаний.

Философия восприятия человека только как физического тела приводит к однобокости мышления всей современной медицины.

Удалить больной орган, почистить, отрезать, выровнять, выпрямить – вот основные методы лечения.

Если человек был только телом, это было бы верно, но человек есть одновременно и поле, причем поле важнее тела.

Мы научились хирургическим путем избавлять людей от близорукости, поставили методику на поток. А кто анализировал результаты этой «победы»?

Успехи клинической медицины в настоящее время несомненны. Одна из главных задач, стоящих перед медициной, — выявление болезни на ранней стадии, что позволит лечить людей намного эффективнее.

По-прежнему проблемой медицины остается понимание того, что такое болезнь, каковы ее причины и что нужно сделать для того, чтобы она не возникла.

Значительный шаг вперед современная медицина сделала тогда, когда врачи поняли, что лечить отдельный орган малоперспективно, так как заболевает весь организм, следовательно, лечить нужно организм в целом.

В связи с этим повысился интерес к восточной медицине, где лечение было ориентировано именно на весь организм.

Медикам пришлось столкнуться с такими понятиями, как энергетические меридианы и каналы.

Представление об организме не только как о физической и психической системе, но и как об энергетической системе, стало постепенно входить в понимание каждого врача.

Согласно восточной медицине, человек в первую очередь является энергетической системой, взаимодействующей со всем миром.

Анализ энергоинформационных полей позволяет увидеть заболевание гораздо раньше любой самой совершенной аппаратуры.

Следовательно, для дальнейшего развития ранней диагностики необходимо применение методов, определяющих энергоинформационное состояние организма.

На полевом уровне физическое, эмоциональное, психическое состояние человека представляют собой единое образование, где одно связано с другим.

Это позволило объяснить, почему психические и эмоциональные всплески могут оказывать столь сильное влияние на физическое состояние человека.

Значит, при лечении мы воздействуем не только на тело, а, в какой-то степени, и на эмоции и психику человека. Влияя на интеллект, психику и эмоции человека, мы воздействуем на его физическое состояние.

Ничуть не меньшая роль в этом процессе принадлежит полевым энергоинформационным процессам.

Тот, кто думает о болезни, тот часто болеет.

Тот, кто считает себя здоровым, у того могут пройти даже хронические заболевания.

Разница между страхом и надеждой – это разница между болезнью и выздоровлением.

Негативные мысли и ожидания чего-то плохого – это сильнейший стресс для организма, вместо включения ваших защитных ресурсов он их подавляет.

Исследования ученых показали, что мрачные мысли плохо действуют и на клетки мозга, создают в теле напряжение, не давая ему расслабиться, чтобы начать исцелять себя.

Ученые доказали: «Наше тело – это то, что мы думаем о себе и как мы к себе относимся».

Давно уже доказано влияние эмоций на здоровье человека.

В любом выздоровлении – главное это эмоциональное исцеление. Буквально – это «внутренняя работа». Именно поэтому я называю это «выздоровлением изнутри».

От наших эмоций и взглядов на жизнь зависит склонность ко многим болезням.

Однако, существует и другое, весьма важное оружие против вашего недуга, а именно – исцеляющая сила Разума.

Оставаясь в контакте со своим Разумом на позитивной волне, мы активируем исцеляющую силу Разума.

Почувствуйте в себе радость. Целебная сила Разума может быть запущена с помощью позитивных мыслей. Ваш Разум является наиболее эффективным лекарем.

Когда присутствует длительное психоэмоциональное напряжение, когда человека переполняют негативные мысли и эмоции, то они оказывают негативное влияние на организм.

Организм сообщает вам о том, что ваши эмоции, мысли и окружающая среда дали сбой, и вредно скаживаются на вашем здоровье, а потому вы должны решить эту проблему.

Заболевание возникает потому, что вы не слушаете сигналы, которые подаёт вам ваш организм.

Когда сигналы становятся более серьёзными, большинство людей начинают принимать меры по сознательному изменению душевного состояния и его восстановлению.

Однако есть люди, которые упрямо отказываются принимать меры по изменению своего психического и физического состояния.

Помните, ваше тело пытается говорить с вами. Вы также должны знать, что ваше тело и разум работают как одно целое. Первое оказывает влияние на второе, и наоборот.

Благодаря мыслям и эмоциям, вы способны влиять на физическое состояние.

Думайте о том, что вы хотите, а не о том, чего хотите избежать.

Когда ваш разум наполнен позитивными мыслями, вы приручаеете целебную силу Разума.

Наиболее эффективный путь к реальному и быстрому исцелению, это совмещение умственного и эмоционального методов излечения с методами лечения физического недуга и коррекции энергоинформационных нарушений.

Эта сочетание комплексного биopsихосоциального подхода, используемого современной клинической медициной с энергоинформационной коррекцией при лечении болезней.

Коррекция – это исправление, возникших в организме проблем, физиологичным способом, безопасным и дружественным по отношению к организму. Это самое лучшее воздействие, чтобы поправить здоровье.

Компания «Центр Регион» предлагает Нам уникальную отечественную разработку – корректор функционального состояния человека (КФС).

На сегодняшний день их уже несколько видов. Они не только убирают и нейтрализуют многие отрицательные воздействия, но еще и очищают, оздоровливают и омолаживают организм человека.

Поэтому невозможно переоценить практическую ценность этих незаменимых приборов.

Элементы биосистемы, структуры организма общаются между собой с помощью образов.

Природа использует этот же механизм для дистанционных взаимодействий между организмами.

Само понятие здоровья означает слаженную работу всех органов и систем, гармонию с окружающей средой.

Необходимым условием восстановления здоровья является синхронизация внутренних ритмов с ритмами внешнего поля.

Корректор функционального состояния, как раз и предназначен для решения этой задачи – синхронизации внутренних и внешних ритмов.

Естественным механизмом реализации воздействий и волнового обмена между биосистемами является повсеместное использование скалярных магнитных полей и связанных с ними продольных электромагнитных волн, которые являются биоинформационными полями живой материи.

Лечебным фактором в корректорах функционального состояния выступают информационные блоки и поляризация лечебных трав, записанная на магнитные носители КФС, а также образы водных кристаллов Масару Эмото.

Продукция сертифицирована Минздравом РФ и защищена патентами РФ.

Приборы КФС позволяют улучшить состояние воды, которую мы пьём, и приблизить её по свойствам к внутренним жидким средам организма, что по сути уже является экологичным лекарством.

**КФС позволяет:**

Провести гармонизацию и структурирование жидких сред организма.

Улучшить функциональное состояние органов и систем организма.

Зашитить от вредных психологических и энергоинформационных воздействий

Корректор Функционального Состояния является лучшим медицинским прибором на оздоровительном рынке России.

Он решает основную задачу – восстановление и сохранение здоровья и делает это эффективно, качественно и безопасно!

В синей серии КФС (№1-8) прописаны, в основном, всевозможные растительные формы, а им свойственны сезонные ритмы. Все растения живут в соответствии со сменой времен года.

Зеленая линия КФС обладает мощной силой. Желательно использовать эти приборы тем, кто уже пользовался синими КФС. Тогда воздействие не вызовет сильной реакции организма и пройдет мягко.

Космоэнергетика – это система знаний и практик, направленных на развитие, самосовершенствование, духовное и физическое исцеление человека.

Это метод невербального (бессловесного) воздействия на человека. Оздоровление происходит благодаря воздействию на человека специальных космических каналов, которые обладают лечебным действием.

Космоэнергетика считается научно-практическим методом.

Главная задача оздоровления человека – это восстановить гармонию во всех аспектах его бытия, как целостной открытой системы, т.е. тела, души и духа человека; гармонию с семьёй и окружающим социумом, а также гармонию с окружающей средой обитания.

Примеры работы с корректорами являются методикой, в которой заложена программа взаимодействия сознания человека со знаниями Вознесенных Учителей, с ритмами Сердца Мироздания, разумными Каналами Космоэнергетики через технологию Корректоров Функционального Состояния

Методика подразумевает закладку в нее мировоззрения, миропонимания и возможность сделать человека счастливым и гармоничным.

**Корректоры функционального состояния – это устройство, включающее в себя множество разумных программ, соединяющих в гармоничном взаимодействии Программы из Вечности.**

Регулярно занимайтесь профилактикой и оздоровлением, исправляя свои прежние ошибки.

Пусть мир и гармония царствуют в нас.

Имейте в виду, у нас есть наименее дорогое и весьма эффективное лекарство для излечения любой болезни – исцеляющая сила нашего Разума и КФС. Используйте эту силу сегодня.

## УСКОРЕНИЕ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТЕЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ. ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОПОРОЗА С ПОМОЩЬЮ КФС

**Тарасова Любовь Алексеевна**

врач-онколог – радиолог 1-й категории, г. Оренбург

Согласно мировой статистике, в 1990 г. зафиксировано 1,66 млн переломов, а к 2050 г. этот показатель возрастет до 6,26 млн. Хотя частота всех переломов одинакова у мужчин и женщин, частота остеопоретических переломов преобладает у женщин. Остеопороз – это прогрессирующее системное заболевание, при котором поражается скелет человека, снижается плотность и нарушается структура костной ткани.

По данным Всемирной организации здравоохранения, среди неинфекционных заболеваний остеопороз занимает четвертое место после болезней сердечно-сосудистой системы, онкологической патологии и сахарного диабета. Именно остеопороз является основной причиной переломов шейки бедра, часто встречающихся у женщин старше 65 лет..

По данным некоторых авторов, ОП позвоночника и шейки бедра встречается примерно у 30-40% женщин старше 50 лет. Риск переломов костей у женщин в 3-6 раз выше, чем у мужчин. Для ОП типичны переломы позвоночника, предплечья и шейки бедра. Наиболее серьезные последствия имеет перелом шейки бедра – смертельные исходы наступают в 10-20% случаев, т.е. примерно у 1/3 женщин и у 1/6 мужчин в возрасте до 90 лет; лечение таких переломов и реабилитация больных неэффективны. У выживших же значительно снижается качество жизни, и половина из них долго остаются нетрудоспособными, занимая до 20% ортопедических коек. Многолетний зарубежный опыт лечения остеопороза показывает, что ни один из существующих в настоящее время лекарственных препаратов не может надежно восстановить количество и качество костной ткани.

Регулярное применение КФС Кольцова С.В. в комплексе и особенно ежедневными «крестовыми» прокачками (любые КФС) дает нам возможность сохранить после 35-40 лет костную ткань. А при наступлении менопаузы КФС №3 предупредит развитие гипоэстрогенемии (снижение эстрогенов в организме женщины), что в свою очередь предотвратит развитие остеопороза.

### Клинические примеры:

1. г. Ульяновск.

Силантьева Александра Владимировна 1936 года рождения , с 6 февраля 2012г-внутрисуставной перелом малоберцовой кости справа. Наложили гипс от бедра и до лодыжки. КФС №7 приложили сразу при переломе и в дальнейшем фиксировали на гипсе в месте перелома постоянно. 15 февраля ей сделали контрольный снимок, на котором была полная регенерация костной ткани. Гипс был оставлен до 24 февраля для подстраховки. А 26 февраля у неё на икре осталась гематома больших размеров, но нога уже не болела, продолжала пользоваться КФС №7 (Снимок 1).



2. г. Оренбург.

Тарасова Любовь Алексеевна 1954 г.р. 12.11.2011 г. – внутрисуставной перелом лучевой кости правого локтевого сустава. Сразу после травмы был фиксирован на сустав КФС №2. Отека не возникло – работала целый день в офисе. Вечером в связи с наличием боли при движении решила обратиться в травмпункт. При осмотре имелась болезненность в локтевом суставе, отека не было. Врачом было предложено сделать рентгеновские снимки на всякий случай. На снимке – перелом, чему доктор удивился. Был наложен гипс. Применила КФС №2 и №7 – постоянно. Носила, делала прокачки по несколько раз в сутки. С третьего дня стала снимать гипс на ночь и смазывать сустав кремом «Крутой перец», обработанным на КФС №2.

22.11.12 г. на повторном приеме у травматолога пациентка была без гипса и попросила сделать рентгенологический контроль (по срокам – преждевременно, т.к. положено через 3 недели), а фиксация в гипсе 21 день минимум. На снимке – полная регенерация кости на 10-й день после травмы.

На рентгенологических снимках костей – явлений остеопороза не обнаружено; пациентка уже 3,5 года пользуется корректорами Кольцова С.В. (Снимок 2).

**Таким образом, исходя из клинических данных по регенерации костей при переломе, можно сделать выводы:**

1. Применение КФС №2 в остром периоде (сразу после перелома) уменьшает болевой синдром, не дает образоваться отеку.

2. Применение КФС №7 значительно ускоряет регенерацию костной ткани – в два раза по времени, что делает человека трудоспособным раньше, чем предусмотрено по срокам в официальной медицине.

3. Получение травмы для человека является сильнейшим стрессом, который сопровождается различными нарушениями сердечно-сосудистой системы и центральной нервной системы (повышение артериального давления, сбой сердечного ритма, нарушение сна и т.д.). Учитывая антистрессовое действие КФС (любых) – они помогают адаптироваться к создавшемуся стрессу во время травмы, что в свою очередь так же способствует скорейшему и качественному выздоравливанию.

4. Длительное применение КФС способствует укреплению костной ткани в целом и можно смело утверждать – профилактике и, возможно, лечению остеопороза – болезни века. Прибор КФС дает неограниченные возможности в запуске регенераторных биологических резервов человеческого организма. Для доказательства лечебного действия необходимы более длительные наблюдения с клиническими и рентгенологическими подтверждениями на статистически более многочисленной группе пациентов. Думаю, что такие доказательства появятся в ближайшем будущем.

## ЗАЩИТНОЕ ВЛИЯНИЕ КФС ПРИ АЛКОГОЛИЗАЦИИ ЖИВОТНЫХ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

**Горянова Наталья Александровна**

кандидат медицинских наук, г. Одесса

За последних почти четыре года накопилось значительное количество впечатляющих результатов по применению корректоров функционального состояния в самых разных сферах медицины и не только. Наряду с клиническими исследованиями бесспорный интерес вызывает и экспериментальное изучение воздействия КФС на разные органы и ткани организма, и первоочередной интерес в этом плане представляют структурно-функциональные аспекты воздействия КФС.

Исходя из этого, был поставлен эксперимент на интактных белых беспородных крысах. Одна экспериментальная группа подвергалась воздействию КФС: с 8.00 до 14.00 – №1, с 14.00 до 20.00 – №2. Вторая группа оставалась контрольной и находилась в идентичных условиях содержания, но в соседней комнате, чтобы полностью исключить влияние ЭМП корректоров. Через две недели животные были выведены из эксперимента. Для гистологического исследования взяли образцы печени, почек, надпочечников, селезенки, легких и сердца. Повреждающего или какого-либо другого негативного действия выявлено не было. Ткани всех исследуемых органов выглядели вполне здоровыми. Однако использовать понятие «здоровее здорового» для сравнительной оценки структурных изменений не принято. Поэтому было решено исследовать влияние КФС на какой-либо модели патологического процесса. Для этой цели оказалась привлекательной модель принудительной алкоголизации животных – во-первых, своей простотой и надежностью, во-вторых, бесспорной актуальностью вопроса.

Для алкоголизации крыс был избран наиболее щадящий метод: вода в поилках заменялась 6%-ным водным раствором этанола. При этом другого источника питья животным не предоставлялось. Чтобы увеличить количество потребляемой воды, животные содержались на сухих кормах. Снова было создано две группы животных: в первой, опытной, алкоголизация проводилась на фоне применения КФС по описанной выше схеме, а во второй, контрольной, – без них, причем снова в соседней комнате. Все остальные условия содержания (корм, температурный режим и пр.) оставались без изменения. По истечении 2-х недель часть животных из каждой группы была выведена из эксперимента с целью забора материала для гистологического исследования.

Результаты морфологического исследования оказались весьма интересными. В печени крыс контрольной группы, которые подвергались алкоголизации без защиты КФС, наблюдались умеренные изменения деструктивного характера: оксифиля цитоплазмы гепатоцитов, элементы зернистокапельной дистрофии, гидропические изменения вплоть до баллонной дистрофии в отдельных клетках. Несколько менялась структура ядер: рисунок хроматина слаживался, ядрышки не всегда четко визуализировались. В некоторых случаях хроматин подвергался резкой конденсации, что сопровождалось резким обводнением цитоплазмы, некрозом отдельных гепатоцитов. Наблюдались признаки активации стромальных элементов, в том числе клеток Ито.

Все эти изменения характерны для алкогольной интоксикации, однако на этой стадии еще не переросли в алкогольный гепатит (отсутствует фиброз, алкогольный гиалин) и являются обратимыми (рис. 1 и 2).

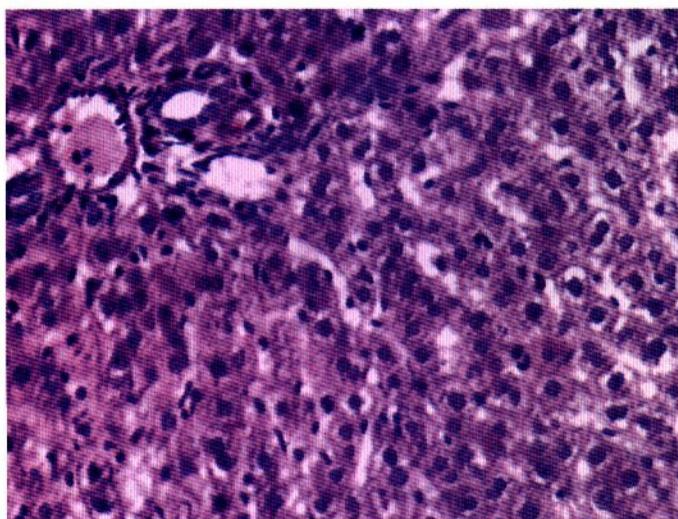


Рис. 1.  
Печень алкоголизированной крысы.  
Перипортальная зона.  
Гематоксилин-эозин. x200.

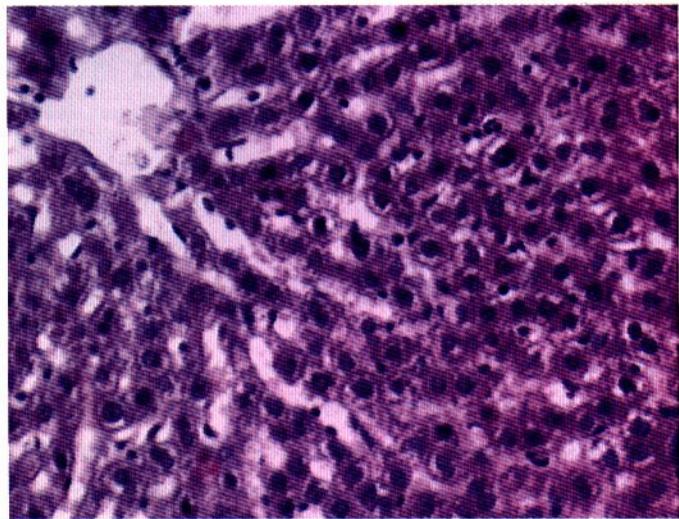


Рис. 2.  
Печень алкоголизированной крысы.  
Центролобулярная зона.  
Гематоксилин-эозин. x200.

В то же время печень опытных животных была близка к интактной. Выявлялись элементы зернистокапельной дистрофии в центролобулярных зонах весьма в незначительной степени (рис. 3 и 4).

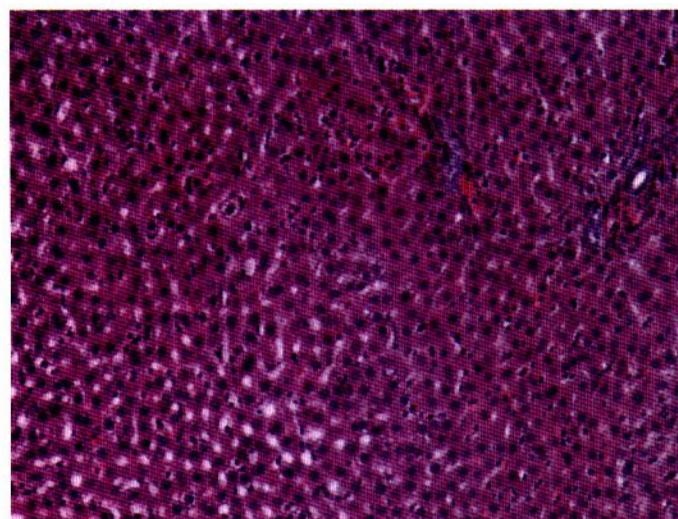


Рис. 3.  
Печень крысы, алкоголизированной  
на фоне применения КФС.  
Гематоксилин-эозин. x100.

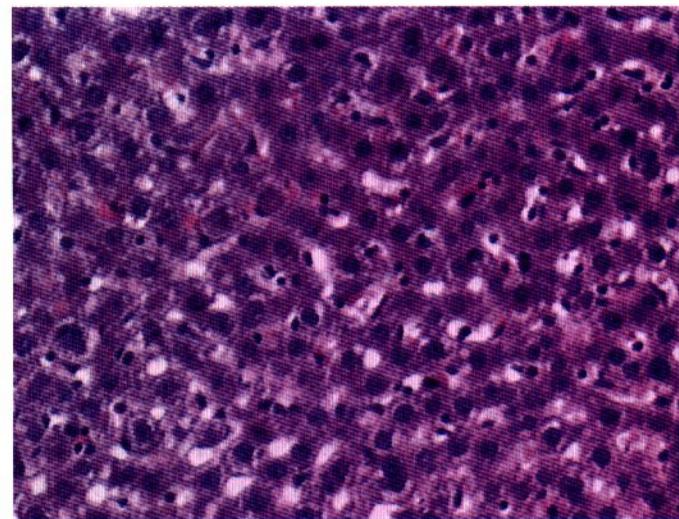


Рис. 4.  
Печень крысы, алкоголизированной  
на фоне применения КФС.  
Гематоксилин-эозин. x200.

Поскольку при анализе морфологических изменений обратили на себя внимание изменения ядерного хроматина, то было решено провести дифференциальную окраску ядер, используя альциановый синий и сафранин. Суть метода заключается в том, что сафранин, обладая малой молекулярной массой, легко проникает в конденсированный хроматин, окрашивая его в красный цвет и таким образом выявляет функционально неактивные ядра. Альциановый синий, напротив, обладает большой молекулярной массой и способен проникнуть в ядра только с деконденсированным хроматином. То есть окрашивает функционально-активные ядра в синий цвет. Использование этой методики позволило с достаточной степенью объективности оценить и сравнить состояние тканей в контрольной и опытной группах.

На рисунке 5 в печени алкоголизированной крысы контрольной группы очень хорошо заметны неактивные ядра, окрашенные сафранином в красный цвет. В поле зрения их насчитывается до 33-х.

Подобную картину мы видим и на рисунке 6, но, кроме того, здесь хорошо заметна перипортальная лимфоцитарная инфильтрация.

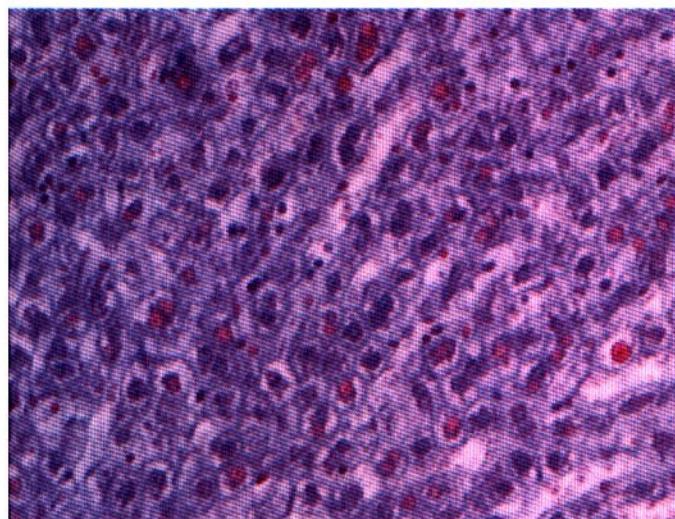


Рис. 5.  
Печень алкоголизированной крысы.  
Альциановый синий – сафранин. x200.

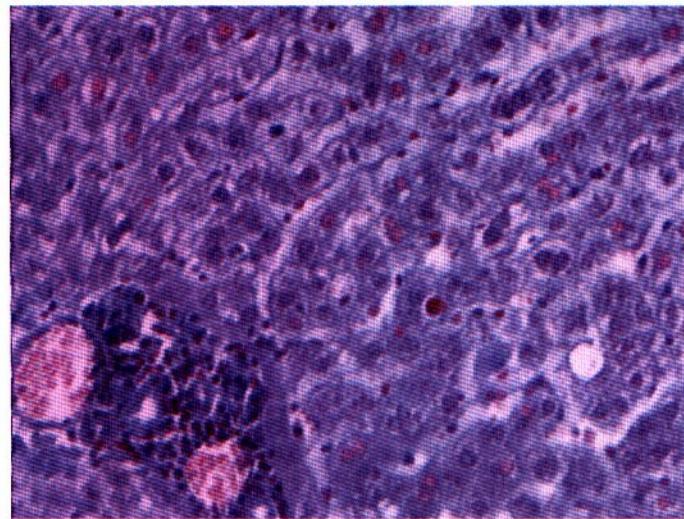
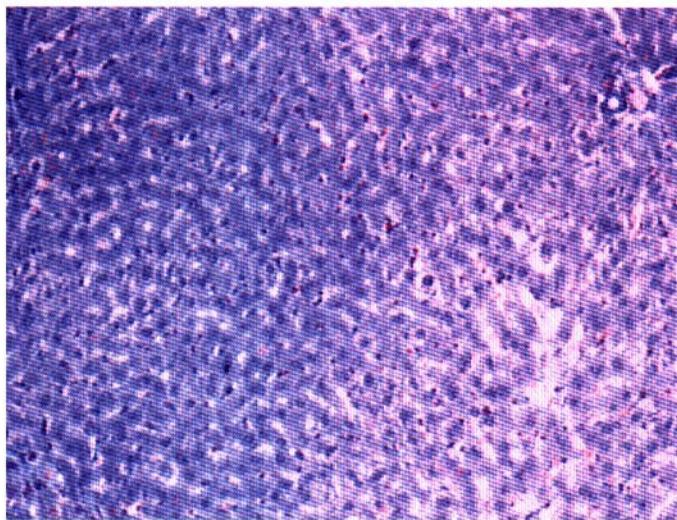
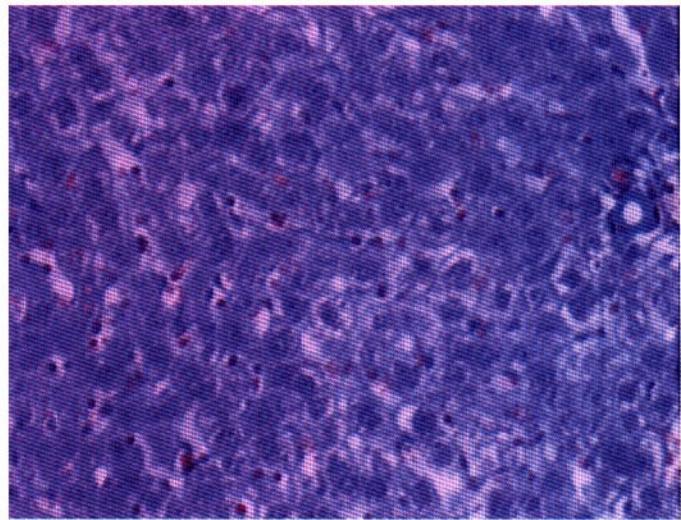


Рис. 6.  
Печень алкоголизированной крысы.  
Альциановый синий – сафранин. x200.

В ткани печени животных опытной группы, подвергшихся алкоголизации на фоне применения КФС, наблюдалась совершенно иная картина (рис. 7). Мы специально сделали снимок на малом увеличении, чтобы захватить в обзор как можно большую площадь среза. Хорошо видно – печень «синяя». В красный цвет окрашены только ядра лимфоцитов, мелкие, плотные – они по определению не активны. При большом увеличении (рис. 8 и 9) в поле зрения насчитывается от 1 до 3 так называемых промежуточных ядер, то есть угнетение функциональной активности ядер гепатоцитов под влиянием алкоголя на фоне применения КФС почти не происходит.



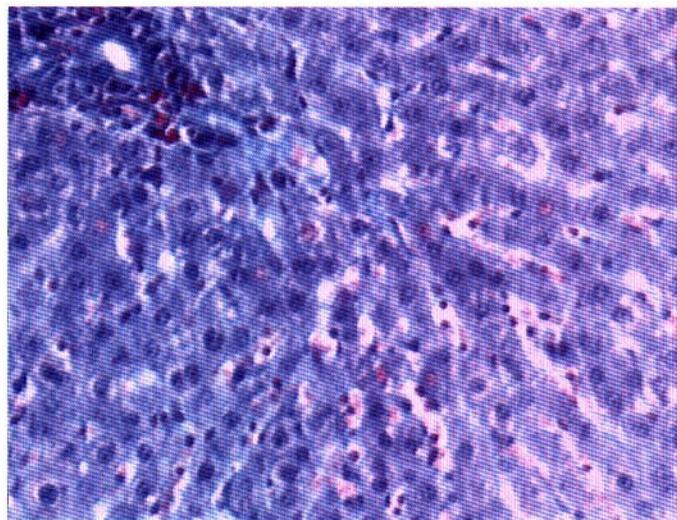
**Рис. 7.**  
Печень крысы, алкоголизированной  
на фоне применения КФС.  
Альциановый синий – сафранин. x100.



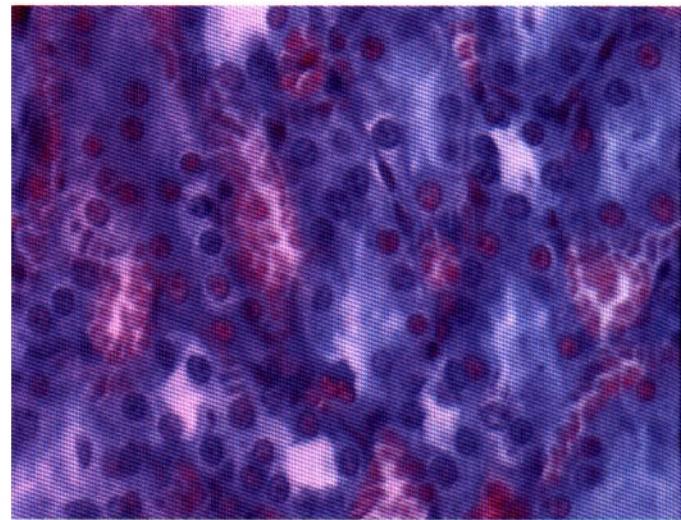
**Рис. 8.**  
Печень крысы, алкоголизированной на фоне  
применения КФС.  
Альциановый синий – сафранин. x200.

О том, что реакция «состоялась» и сафранин достаточно убедительно «пометил» неактивные ядра, свидетельствует ярко-красная окраска ядер лимфоцитов в портальной области на рисунке 9.

Аналогичные изменения мы обнаружили и в тканях почек. На 10-м рисунке хорошо видны красные ядра нефроцитов проксимальных канальцев нефрона. Следует также отметить расширение капилляров перитубулярной сети и явления гемостаза.

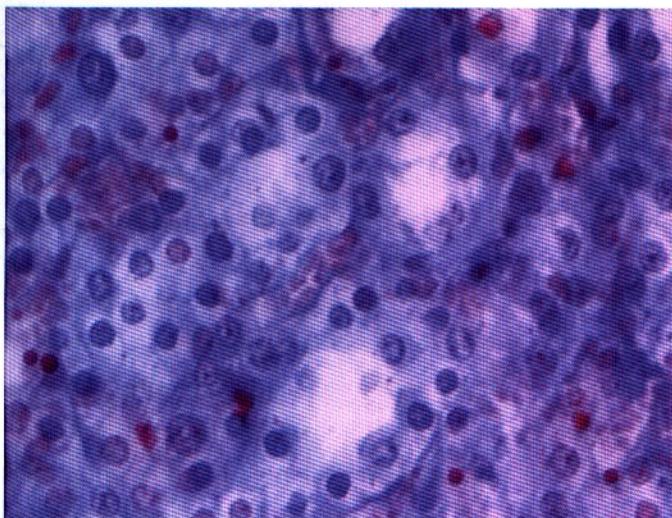


**Рис. 9.**  
Печень крысы, алкоголизированной  
на фоне применения КФС.  
Альциановый синий – сафранин. x200.

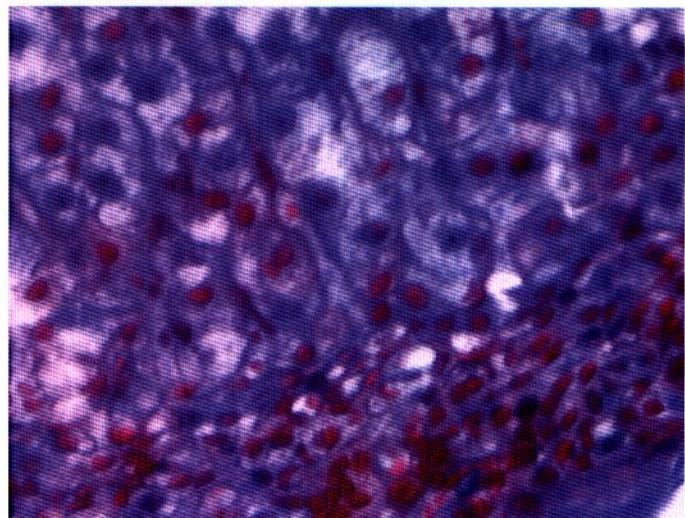


**Рис. 10.**  
Почка алкоголизированной крысы.  
Альциановый синий – сафранин. x400.

На следующем, 11-м рисунке – почка крысы, алкоголизированной на фоне применения КФС. Всего несколько ядер имеют промежуточную окраску.



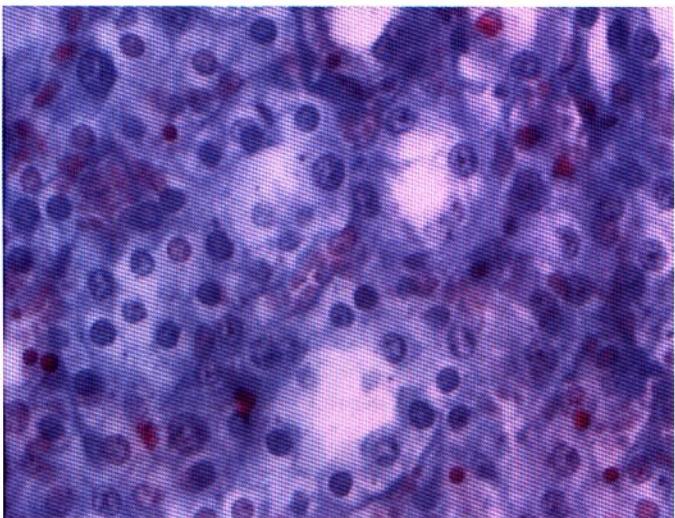
**Рис. 11.**  
Почка крысы, алкоголизированной  
на фоне применения КФС.  
Альциановый синий – сафранин. х400.



**Рис. 12.**  
Надпочечник алкоголизированной крысы.  
Альциановый синий – сафранин. х400.

Но наиболее демонстративной была реакция со стороны клубочковой зоны надпочечников. Мы привлекли к изучению этот орган, так как известно, что именно здесь вырабатываются минералокортикоиды – гормоны, участвующие в регуляции водно-солевого обмена и в работе почек.

На 12-м рисунке мы видим почти сплошь ядра, окрашенные сафранином, то есть в данный момент функционально неактивные. А на следующем, 13-м рисунке, – надпочечник крысы, алкоголизированной «под защитой» КФС. Картинка говорит сама за себя – надпочечник «синий».



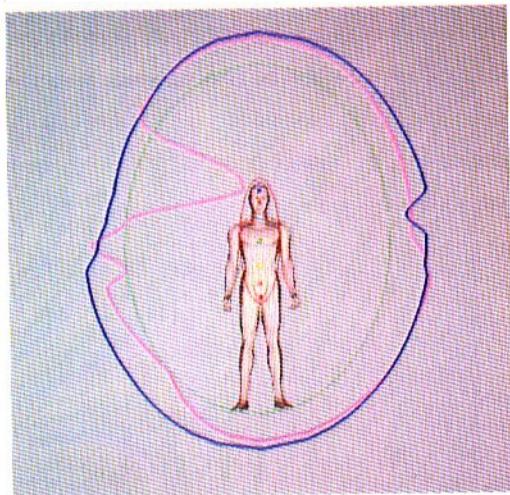
**Рис. 13.**  
Надпочечник крысы, алкоголизированной  
на фоне применения КФС.  
Альциановый синий – сафранин. х400.

В пределах данной конференции мы не будем вскрывать механизмы развития алкогольного гепатоза или нефропатии. Они давно и достаточно глубоко изучены и представлены в соответствующей литературе. Нашей целью было доказательно продемонстрировать защитное действие КФС в условиях эксперимента. Полагаю, нам это удалось.

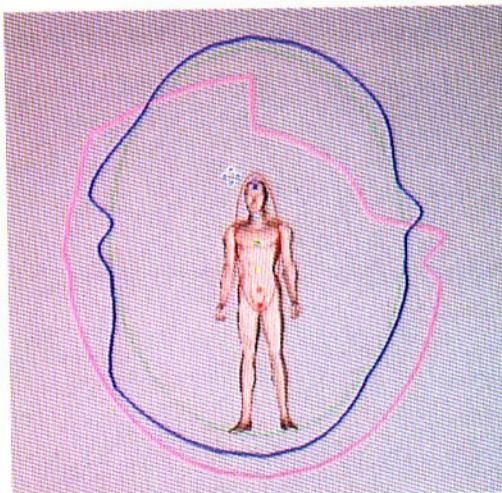
Однако следующая, третья часть эксперимента, оказалась, на наш взгляд, самой интересной. Оставшимся крысам в течение 3-ей недели изменили режим питья. В каждую клетку установили по две поилки: в одной находилась чистая вода, в другой – все тот же раствор этанола. Корректоры у опытной группы также извлекли. Оказалось, что крысы, находившиеся ранее под воздействием КФС, быстрее теряли алкогольную зависимость и к концу третьей недели предпочитали пить воду, в то время как в контрольной группе количество выпитого спирта превышало количество выпитой воды. Таким образом, использование корректоров функционального состояния в условиях экспериментальной алкоголизации не только предохраняет ткани органов от токсического воздействия этанола, но и предупреждает развитие алкогольной зависимости.

Предпринятое морфологическое исследование явилось результатом чисто исследовательского любопытства, и нам представилось целесообразным поделиться с вами полученными результатами.

Тем не менее, основным направлением нашей работы является, безусловно, работа с людьми. У нас накопилось много наблюдений по применению КФС, подтвержденных методом адаптометрии и ангиосканированием. Эти методики сейчас хорошо известны и довольно широко применяются. Позвольте остановиться на нескольких, с нашей точки зрения, самых интересных примерах. На рисунках 14-15 показана эффективность энергетических прокачек корректорами функционального состояния, использованных для исправления деформаций энергетического поля людей с разными органическими и психо-эмоциональными проблемами.

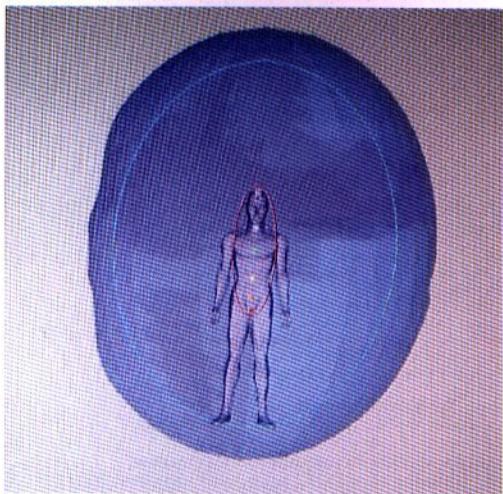


**Рис. 14.**  
Исправление деформации  
энергетического поля человека  
методом энергетических прокачек  
КФС (розовый – до, синий – после).

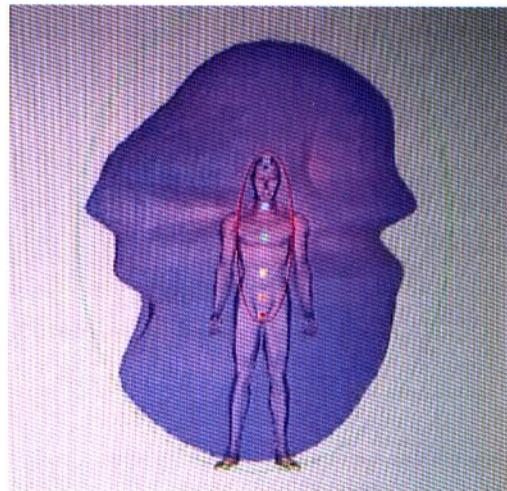


**Рис. 15.**  
Исправление деформации  
энергетического поля человека  
методом энергетических прокачек  
КФС (розовый – до, синий – после).

Рисунки 16-18 демонстрируют изменение энергетического поля мужчины 62 лет в динамике.

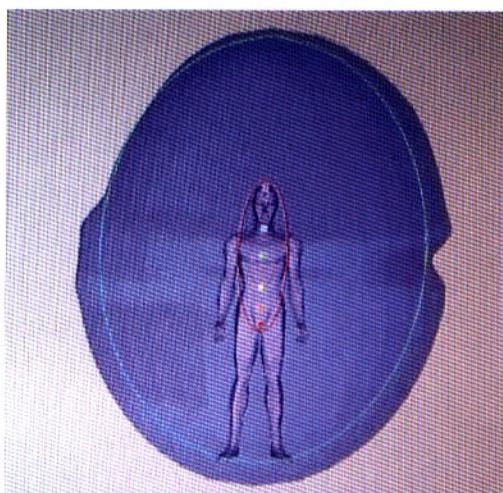


**Рис. 16.**  
Результат 2-летнего применения  
КФС, регулярных энергетических  
прокачек. Аура практически  
безупречна.



**Рис. 17.**  
Кризис в семье, на работе,  
депрессия, потеря интересов,  
нежелание жить.

Проведено 7 сеансов интенсивных прокачек с использованием 11 пластин в течение 25 минут.  
Внимание: метод интенсивной прокачки можно использовать только под наблюдением врача!  
После последней прокачки: аура уменьшена, уплотнена, однако однородна по насыщенности. Деформации исчезли.



**Рис. 18.**  
Через 3 дня после курса.

Рис. 18. Через 3 дня после курса: полное восстановление формы, размеров и однородности энергетического поля. А у молодого человека вернулся интерес к жизни. В настоящий момент отдыхает на горнолыжном курорте, занят поисками спутницы жизни.

И, наконец, еще один яркий пример сверхвозможностей духа, души и тела, объединенных единым стремлением ЖИТЬ. Женщина 55 лет. На УЗИ сердца в левом предсердии обнаружен тромб (рис. 19), заметьте довольно большой и довольно старый, кальцинированный.

**СЛГ Григорий**  
**Город Тюмень**  
**Кабинет ультразвуковой диагностики 7-го кв. № 710 телефон 719-91-38**  
  
**ЭХОКАРДИОСКОПИЯ**  
  
 Дата проведения УЗИ: 14.01.12  
 Ф.И.О. пациент: Антоненко О.М. Возраст: 55 лет  
 Протокол: 30-секунд.  
  
**Аорт: 33 мм (норма до 44 мм)**  
**Аортальный клапан: 24 мм (норма > 14 мм)**  
**Левое предсердие: 33-49 мм (норма < 40±49)**  
**Правое предсердие: 29-41 мм (норма < 39±48)**  
**Межклапочковая перегородка: 9 мм (норма < 12 мм)**  
**Левый желудочек: 47-26 мм**  
**Задняя стена левого желудочка: 9 мм (норма < 12 мм)**  
**Правый желудочек: 28 мм, толщина миокарда правого желудочка: 3**  
**КДО: 103 мл**  
**КСО: 26 мл**  
**УО: 27 мл**  
**Фракция выброса: 75 % (норма 50-70 %)**  
  
**Митральный клапан:**  
**амплитуда открытия передней створки: 25 мм**  
**скорость раннего диастолического прикрытия: 119 мм/сек**  
  
**Плоскими отверстиями:**  
**Митральное отверстие: 4.7 см<sup>2</sup>**  
**Аортальное отверстие: 3.3 см<sup>2</sup>**  
  
**Паренхиматозный аппарат: утолщение стенок аорты и створок аортального клапана**  
  
**Аневризмы миокарда: не выявлены**  
  
**Аномалии полноты перикарда:**  
**в первом 19 мм, коллигирует на 50 %, неченочная вена: 8 мм**  
**внешняя аорта: 24 мм**  
**в полости перикарда: 101 мл**  
**в пелевидных полостях: не выслушивается**

Допплер ЭХО-КГ (с использованием импульсно-волнового и интегрального сканирования): МР I-II ст.

Клиника	Гранит дисперсия - мм <sup>2</sup> /ст	Гранит стекловидный - мм <sup>2</sup> /ст
Миргород	2,47 ГДТ 03/5 ИНР 0,11	
Брянскодальник		
Архангельск		9,6
Лесная деревня		2,1

Выходной тракт левого желудочка 3,5 мм.рт.ст.  
Давление в легочной артерии (систолическое): 15 мм.рт.ст.  
(норма до 35 мм.рт.ст.)

**Дополнительная информация:** уплотнение междузубочных перегородок; в левом предсердии гиперэхогенное образование размере 12,9x12,3 мм. на широком основании, с участками различной степени эхогенности, неподвижное, с элементами кальцинов

**Заключение:** Размеры полостей сердца не увеличены. Уплотнение стенок аорты и стволов коронарного клапана, открытие полное, регургитации нет. Митральная регургитация I-II ст. В левом предсердии гиперэхогенное образование размерами 12,9×12,3 мм, на широком основании, участками различной степени эхогенности, иноидвижимое, с элементами кальцинации (старый тромб). Уплотнение межжелудочковой перегородки, подвижность хорошая. Сократительная способность миокарда хорошая. Диастолическая дисфункция левого желудочка. Незначительный выброс из полости перикарда. Зоны нарушения локальной сократимости миокарда не выявлены.

Врач Карбаничев

Рис. 19. Данные эхокардиоскопии больной А. 55 лет от 11.01.12

Больная направлена в кардиохирургию областной больницы для решения вопроса об операции. В день установления диагноза - упадок сил, депрессия, страх.

Но на следующий день настроение поменялось: «я должна изменить ситуацию, я смогу». Женщина практикует применение КФС более 2-х лет и поэтому со знанием дела в течение 4-х дней она усиленно занимается аффирмациями с КФС №2. На 5-ый едет в кардиохирургию – тромба нет! (рисунок 20). Субъективно боли в области сердца исчезли.

Как видим, наши возможности в сочетании с возможностями КФС буквально неограниченны!

**Рис. 20. Данные эхокардиоскопии больной А, 55 лет от 16.01.12**

# *Ради общего блага*

[www.centr-region.com](http://www.centr-region.com)  
[office@centr-region.com](mailto:office@centr-region.com)