



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

Сборник докладов • 2017 • г. Москва



www.центр-регион.рф

Содержание

1. Практические результаты и рекомендации по применению КФС	5
1.1. Плехова Н. Г., Радькова Л. И. «Морфологическое обоснование применения КФС №2 «ДЕТОКС» в остром периоде инфекции, вызванной <i>Candida albicans</i> »	6
1.2. Коновалова А. И. «Оздоровляющее действие воды, структурированной на КФС «РОДНИК ШАМБАЛЫ», при психоэмоциональных расстройствах»	15
1.3. Полтавский Л. И., Чуприна О. Б. «Применение КФС в комплексном лечении желчнокаменной болезни»	19
1.4. Чуприна О. Б., Полтавский Л. И. «Применение КФС в комплексном лечении бесплодия»	24
1.5. Даниелян Т. Ю., Даниелян Н. А. «Применение КФС в комплексной терапии пациенток с невынашиванием беременности»	28
1.6. Даниелян Т. Ю., Даниелян Н. А. «Применение КФС в регуляции менструальной функции у женщин с опсоменореей»	33
1.7. Мерзлякова Е. М. «Гармонизация интимной жизни с помощью КФС»	38
1.8. Полтавцева Т. Л., Гусева Т. В. «Новые возможности применения КФС»	41
2. Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» и особенности приёма	47
2.1. Пархоменко Н. Г. «Обновление организма на клеточном уровне на фоне приема линии «ЭВОхлорофилл»	48
2.2. Радькова Л. И. «Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» при сердечно-сосудистой патологии»	54
2.3. Буканова А. В., Радькова Л. И. «Оценка эффективности применения «ЭВОхлорофилл» у пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта»	59

2.4. Юсухно И. О. «Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» при заболеваниях щитовидной железы»	64
2.5. Русак И. Ю. «Применение линии «ЭВОхлорофилл» у пациентов с различными заболеваниями»	85
2.6. Попов А. Н. «Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» при онкологических заболеваниях»	97
2.7. Лобков В. В. «Эффективность применения «ЭВОхлорофилл-Р»	100
2.8. Лобков В. В. «Эффективность применения «ЭВОхлорофилл-К»	102
2.9. Польшинская И. В. «Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» в старшей возрастной группе»	105
2.10. Юричева С. В., Радькова Л. И. «Клинические исследования эффективности применения «ЭВОхлорофилл» в офтальмологической практике»	109
2.11. Новожилова С. Б., Радькова Л. И. «Применение линии «ЭВОхлорофилл» для лечения и профилактики стоматологических заболеваний»	113
2.12. Конькова С. А. «ЭВОхлорофилл – разумный от природы. Диагност и лекарь (эндоэкология)»	117
2.13. Багрянцев В. Н. «Первые результаты применения «ЭВОхлорофилл» в пожилом возрасте»	123
3. Комплексное применение продукции Компании	129
3.1. Воронова Л. В., Кохно Л. Н. «Результаты применения КФС и другой продукции Компании «Центр Регион» у пациентов с различной патологией»	130
3.2. Тарасова Л. А. «Результат комплексного воздействия «ЭВОхлорофилл» и КФС при трофической язве левой голени»	135
3.3. Тарануха Т. В., Радькова Л. И. «КФС и «ЭВОхлорофилл» – колыбель надежды на выздоровление»	138
3.4. Храмовская Т. В. «Применение линии «ЭВОхлорофилл» для профилактики и оздоровления в комплексе с КФС»	143

Содержание

3.5. Юросов С. В. «Алгоритм комплексного применения продукции Компании «Центр Регион»	144
3.6. Бутовец Г. В., Журавлёва Т. В., Радькова Л. И. «Комплексное использование продуктов Компании у лиц старшего возраста»	149
3.7. Лузгинова С. В. «Омоложение с помощью продукции Компании на физическом и энерго-информационном уровнях»	153
4. Перспективная продукция Компании	173
4. 1. Попов П. Ю., Крюкова А. В. «Цеолиты с позиции энергетической медицины»	174

1. ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ КФС

Морфологическое обоснование применения КФС №2 «ДЕТОКС» в остром периоде инфекции, вызванной *Candida albicans*

Плехова Н. Г., д.б.н., ведущий научный сотрудник Лаборатории клеточной биологии и гистопатологии ФГБНУ «НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Г. П. Сомова», г. Владивосток

Радькова Л. И., врач-терапевт, физиотерапевт, преподаватель высшей категории ДВГГТК, ген. директор ООО «Долгожитель», г. Владивосток

Ведение. По данным ВОЗ, пятая часть населения Земли страдает различными грибковыми заболеваниями, из которых кандидоз – наиболее распространенный из системных микозов и болезней. Около 40% взрослых людей являются носителями *Candida albicans* (*C. albicans*), и любое серьезное нарушение местного или общего иммунитета может спровоцировать активацию этих микроорганизмов. Слизистая влагалища является экологической нишей, в которой постоянно обитают различные виды бактерий, вирусов, грибов как у практически здоровых женщин, так и у больных. В структуре инфекционной патологии нижнего отдела гениталий кандиды составляют 40-50%. *C. albicans* считается основным возбудителем урогенитального кандидоза. В последние годы определенный интерес представляет исследование взаимоотношений между кандидами и факторами неспецифической защиты слизистых оболочек, к которым относятся клетки врожденного иммунитета.

По основным биохимическим параметрам фагоцитирующие клетки врожденного иммунитета – моноциты/макрофаги и нейтрофилы – не имеют принципиальных отличий от других клеток, однако характерной особенностью их метаболизма является способность под влиянием различных факторов экзогенного и эндогенного происхождения к мгновенной активации. Способность этих клеток к стимуляции систем отражает их «готовность» к осуществлению основных функций, а именно: бактерицидность, поглощение и переваривание патогенов, которые в дальнейшем обеспечивают антигенпредставляющие и иммунорегуляторные функции в защите организма. Несмотря на многочисленные исследования роли местного иммунитета в антикандидозной защите, недостаточно изучены механизмы взаимодействия кандид и нейтрофильных гранулоцитов, являющихся основными клетками секретов слизистых оболочек. В последние годы показано, что при действии бактерий нейтрофилы секретуют в окружающую среду свою ДНК, формируя нейтрофильные внеклеточные ловушки, которые участвуют в противомикробной защите слизистых оболочек.

Корректор функционального состояния №2 «ДЕТОКС» стимулирует выведение шлаков и токсинов из организма человека, обладает капилляропротекторным действием, нормализует работу иммунитета и регулирует обмен веществ. КФС содержит два элемента, каждый из которых имеет активный слой из пара- или ферромагнетика, слои элементов соединены через прокладку из прозрачного для электромагнитного излучения материала контактными поверхностями. При этом активные слои элементов предварительно до их соединения поляризованы излучением внешнего одинакового электромагнитного поля волн с одновременной записью на активный слой элементов спектрального аналога излучения с биологически значимых носителей информации.

Исходя из вышеизложенного, целью нашего исследования было изучение влияния КФС №2 «ДЕТОКС» на патогенез экспериментальной кандидозной инфекции и функциональную активность клеток врожденного иммунитета.

Материалы и методы. В эксперименте использовали половозрелых мышей линии СВА (самцы весом, 18-20 г), которые были разделены на следующие группы: интактные (контроль) животные, ежедневно принимающие подсоленную воду, структурированную в течение 10 мин. на КФС №2 «ДЕТОКС» (группа животных №2); животные, зараженные *C. albicans*, штамм 601, в дозе 104 КОЕ на мышь (1/2 LD50, 3); животные, зараженные *C. albicans* и ежедневно принимающие подсоленную воду, структурированную в течение 10 мин. на КФС №2 «ДЕТОКС» (группа животных №4).

Животных выводили из эксперимента через 10 суток при соблюдении всех требований гуманности, в соответствии с положениями Хельсинкской декларации и рекомендациями Директивы Европейского сообщества, путем передозировки наркоза – введение анестетика в летальной дозе (дозировка для наркоза кратная 3).

Для гистологического исследования материал (сердце, печень, почка, селезенка) фиксировали в 10% формалине, забуференном по Лилли. Проводка и заливка материала в парафин-воск, депарафинирование и окрашивание срезов гематоксилином-эозином – согласно общепринятым методам. Препараты просматривали в световом микроскопе «Olympus CX41» (Япония) с цифровой камерой «Olympus 4G». Морфометрическую обработку данных проводили в соответствии с принципами системного количественного анализа с использованием программы обработки изображений «CellSens Standard» («Olympus», Япония).

Показатели выражали в виде процентного соотношения (%) относительной плотности объемной доли структурных компонентов по отношению к площади воздушного пространства на 0.01 мм³ ткани, в пикселях, с учетом поправки на толщину среза и диаметр ядер, также проводили подсчет ядродержащих компонентов в поле зрения. Статистическую обработку данных выполняли с

вычислением доверительного интервала, ошибки и коэффициента корреляции Пирсона с помощью программы «Excel 5.0».

Для определения бактериостатического действия контакт с КФС проводился отдельно с микроорганизмами *S. albicans*, после чего определялась их жизнеспособность по количеству колониеобразующих единиц (КОЕ), а также с культурой клеток. Помимо этого под влиянием КФС №2 «ДЕТОКС» изучали бактерицидную активность клеток перитонеального экссудата в отношении *S. albicans*. Концентрацию клеток доводили до 2×10^6 кл/мл, и суспензию разносили в лунки плоскодонного планшета для иммунологических реакций по 100 мкл в лунку, в триплетах для каждого образца.

Время воздействия КФС составило 30, 45 мин., после чего вносили микроорганизмы из расчета на 1 фагоцит 20 бактерий. В качестве контроля служили клетки без воздействия КФС. Определяли активность фермента плазматической мембраны – 5'-нуклеотидазы, для выявления активности кислородзависимой системы использовали гистохимический метод с нитросиним тетразолием (НСТ-тест), и выявляли внутриклеточное содержание лактатдегидрогеназы и миелопероксидазы, а также катионных белков цитоплазматических гранул нейтрофилов.

Результаты спектрофотометрического анализа активности ферментов выражали в виде унифицированного показателя – индекса стимуляции (Т), в процентах, который вычисляли по формуле: $T = (N_o - N_k) / N_k \times 100$; где N_k – средний показатель оптической плотности исследуемого субстрата в нестимулированных клетках; N_o – средний показатель оптической плотности исследуемого субстрата в стимулированных клетках.

Результаты и обсуждение. В течение всего наблюдаемого периода воздействия КФС №2 «ДЕТОКС» (5 часов) на клетки, нами не было обнаружено морфологических признаков гибели. Напротив, по сравнению с контролем, отмечалось улучшение морфологического состояния клеток. После 15 мин. воздействия КФС преимущественно выявлялись фагоциты в активированном состоянии, на что указывала их округлая форма. Отсутствие цитотоксического действия КФС на клетки было подтверждено нами путем исследования их апоптотической активности, а также показателей некроза фагоцитов. Для интактных клеток апоптотический индекс составил $12 \pm 0,9\%$, для клеток после воздействия на них КФС – $13,6 \pm 1,6$; показатель некроза – $8,7 \pm 0,7$ и $9,4 \pm 0,6\%$ соответственно. Таким образом, нами не было обнаружено цитотоксического и проапоптотического воздействия КФС на клетки.

При определении активности СДГ в МТТ-тесте, было обнаружено повышение показателей по сравнению с интактными клетками, особенно это было выражено при воздействии КФС в начальные сроки. Через 15 мин. отмечались макси-

мальные показатели внутриклеточного содержания этого фермента ($24,4 \pm 1,6\%$), а с течением времени его активность снижалась. Это указывало на стимуляцию функциональной активности нейтрофилов и макрофагов после воздействия на них КФС №2 «ДЕТОКС».

Адгезия фагоцитирующих клеток к субстрату является одним из факторов их активации, необходимым для осуществления последующих событий фагоцитоза, начиная от расплывания фагоцита на поверхности клетки-мишени и кончая перевариванием убитой клетки-мишени. При исследовании адгезивной способности фагоцитирующих клеток крови, под воздействием КФС №2 «ДЕТОКС» было установлено ее повышение. Максимальные показатели адгезивной активности отмечались через 30 мин. Установленное нами усиление адгезивной активности фагоцитов под действием КФС может быть одним из возможных механизмов активации бактерицидной активности клеток.

При подсчете фагоцитарных показателей обнаружено, что после воздействия КФС №2 «ДЕТОКС» клетки более активно поглощали *S. albicans*. Без воздействия КФС процент клеток, поглотивших дрожжи, через 30 мин. составил $46 \pm 5,2\%$ и через 2 ч. – $52 \pm 4,8\%$. После воздействия КФС он повышался в 1,3 раза и был равен $55,2 \pm 4,7$ и $61,7 \pm 5,7\%$ соответственно. Количество поглощенных *S. albicans* без воздействия устройства через 30 мин. составило $2,4 \pm 1,6$ и через 2 ч. – $3,2 \pm 1,7$, что указывало на размножение *S. albicans* в клетках. После воздействия этот показатель составил $3,2 \pm 1,7$ и $2,8 \pm 1,5$ соответственно.

Изучение действия КФС №2 «ДЕТОКС» на морфологию клеток культуры дрожжей *S. albicans* показало, что через 5 ч. воздействия количество клеток, способных к размножению, достоверно снижается по сравнению с контрольной культурой (Рис. 1). При окраске дрожжей на жизнеспособность акридиновым оранжевым, обнаруживаются клетки со свечением в оранжевом спектре, что указывает на их гибель при воздействии КФС №2 «ДЕТОКС» (Рис. 1 б, 1 в). При высеве дрожжей на питательную среду, выявлено уменьшение количества колониеобразующих единиц (Рис. 1 д, 1 е).

Гистологическое изучение состояния органов интактных и животных, которые принимали ежедневно в течение трёх суток подсолённую и структурированную на КФС №2 «ДЕТОКС» воду (10 мин.), не выявило значимых различий в морфологической картине.

Наблюдалась картина контурирования (Рис. 2). Так, в сердце определялись кардиоциты вытянутой формы с плотными секреторными гранулами в цитоплазме, с упорядоченной системой по периферии расположения миофибрилл (Рис. 2 а). Морфофункциональное состояние капилляров (их количественная характеристика, пространственная организация, строение стенок) не отличалось от состояния капилляров мышечной ткани здоровых животных. Ткань печени

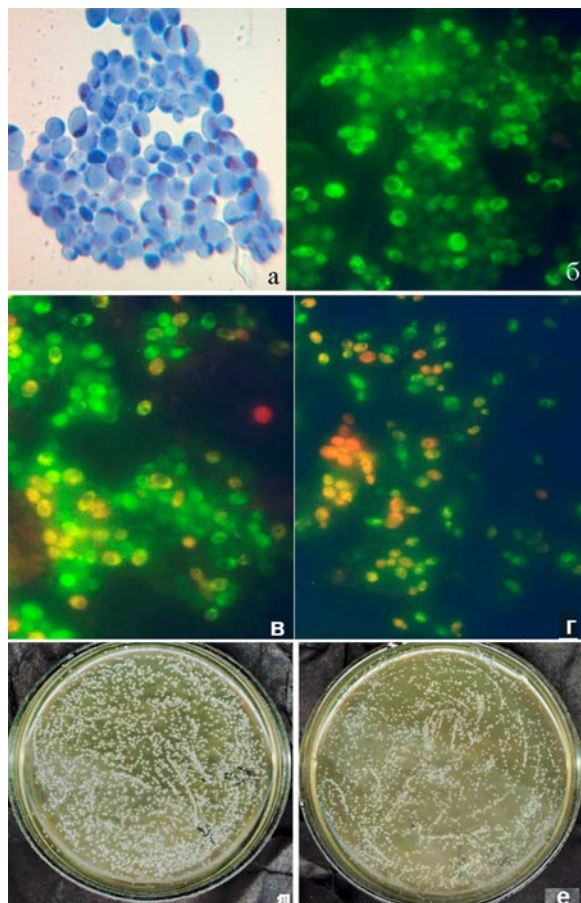


Рис. 1. Морфология клеток культуры дрожжей *C. albicans*.

а) Клетки исходной культуры, видна тонкая оболочка, однородная, мелкозернистая цитоплазма, окраска по Нохт-Максимуму, X 800

б) Клетки исходной культуры с яркоокрашенными ядрами

в) Дрожжи после воздействия КФС №2 в течение 45 мин., нежизнеспособные окрашены в оранжевом спектре

г) Воздействие КФС 5 ч., метод люминесцентной микроскопии, окраска акридиновым оранжевым, X 800; колонии *C. Albicans*

д) До воздействия КФС №2

е) После 5-часового воздействия КФС №2

сохраняла типичное балочное строение с незначительными отложениями гемосидерина. Плотная цитоплазма гепатоцитов была без признаков вакуолизации (Рис. 2 б). В ядрах хроматин представлен мелкозернистыми фракциями с равномерным распределением по площади.

Селезенка животных также была без изменений, отмечалось четкое оконтуривание белой пульпы, представленной лимфоидной тканью, формирующей фолликулы.

Периартериальная зона лимфатических фолликулов, плавно переходящая в красную пульпу, заполнена клетками (Рис. 2 в). Мантийная зона, окружающая герминативный центр, содержала небольшое количество макрофагов и плазматических клеток (Рис. 2 в). Красная пульпа была представлена ретикулярной

тканью с клетками крови, соединительную тканью и кровеносными сосудами типа венул, заполненными эритроцитами и небольшими скоплениями гемосидерина (Рис. 2 в). Почка без особенностей, с четкой границей разделения слоев (Рис. 2 г). Почечные тельца округлой формы, полость капсулы в виде узкой щели вокруг сосудистого клубочка, состоящие из кровеносных капилляров.

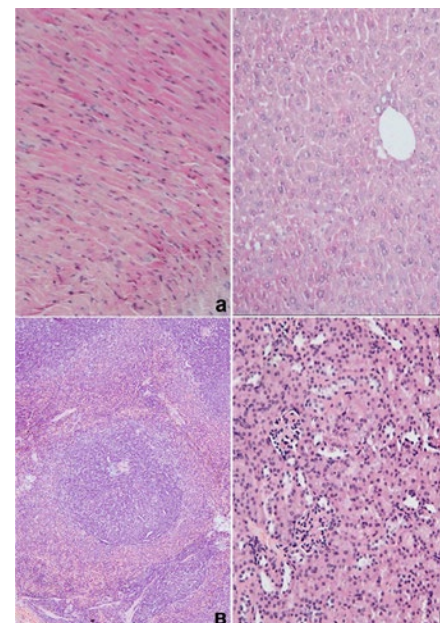


Рис. 2. Органы животных после ежедневного приема (трое суток) подсоленной и структурированной на КФС №2 «ДЕТОКС» воды (10 мин.).

а) Кардиомициты вытянутой формы с плотными секреторными гранулами в цитоплазме с периферийно расположенными ядрами, X200

б) Печень с типичным балочным строением и незначительными отложениями гемосидерина; плотная без признаков вакуолизации цитоплазма гепатоцитов, X200

в) Четкое оконтуривание белой пульпы селезенки, периартериальная зона лимфатических фолликулов, плавно переходящая в красную пульпу, заполнена клетками, X100

г) Почечные тельца округлой формы, полость капсулы в виде узкой щели вокруг сосудистого клубочка, X200; гематоксилин эозин

У животных, зараженных *C. albicans*, в дозе 104 КОЕ на мышью (1/2 LD50, 3), обнаруживалось резкое изменение морфологии кардиомиоцитов (Рис. 3 а). Так, при наличии кардиомиоцитов с нормальной морфологией, наблюдались скопления клеток округленного типа с просветленной и вакуолизированной цитоплазмой. Внутриклеточный отек и вакуолизация кардиомиоцитов отмечались преимущественно в периваскулярной и субэндотелиальной областях сердца. Указанные изменения свидетельствовали о наличии очагового колликативного некроза, который развивается в результате пропитывания миокарда экссудатом из кровеносных сосудов. Этот процесс, как правило, сопровождается наличием системного воспаления, вызванного в данном случае кандидозной инфекцией.

В печени обнаружены отчетливые явления токсической дистрофии, особенно

в центральной части печеночных долек, что выражалось в полиморфизме гепатоцитов по размерам, форме и величине ядра, мозаичности окрашивания паренхимы (Рис. 3 б). Также отмечались небольшие некротические очажки с полиморфноклеточной инфильтрацией, сосуды с фибриноидным некрозом стенки и рыхлая периваскулярная инфильтрация. В почках токсические изменения носили невыраженный характер, небольшие изменения отмечались в размерах и формах сосудистых клубочков. В селезенке наблюдалось изменение соотношения площади красной и белой пульпы при увеличении последней, где наблюдалось слияние лимфоидных фолликулов (Рис. 3 в). У части животных лимфатические фолликулы белой пульпы слабо визуализировались при снижении клеточности межфолликулярного пространства в белой пульпе. Выявлялось нарушение стратификации слоев в фолликулах с невыраженным отделением периартериальной и мантийной зон, с резким снижением количества лимфоцитов в герминативном центре (Рис. 3 г).

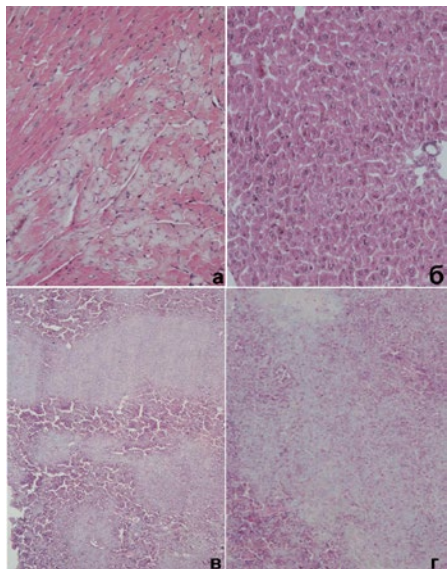


Рис. 3. Патоморфологические изменения органов животных, зараженных *C. albicans*.

- а) Внутриклеточный отек и вакуолизация кардиомиоцитов периваскулярной области сердца, очаговый колликвационный некроз, X200
- б) Токсическая дистрофия печени, полиморфизм гепатоцитов по размерам, форме и величине ядра, мозаичности окрашивания паренхимы, X200
- в) Изменение соотношения площади красной и белой пульпы селезенки, слияние лимфоидных фолликулов, X100
- г) Разрежение межфолликулярного пространства белой пульпы, малочисленное количество лимфоцитов в герминативном центре

В органах животных, зараженных *C. albicans* и принимающих ежедневно подсоленную и структурированную на КФС №2 воду (10 мин.) токсичное действие кандид было менее выраженным (Рис. 4). В периваскулярной и субэндотелиальной областях сердца не отмечались явления внутриклеточного отека и вакуолизации кардиомиоцитов, что свидетельствовало об отсутствии очагового

колликвационного некроза (Рис. 4 а). Преимущественно кардиомиоциты были вытянутой формы с плотными секреторными гранулами в цитоплазме. В печени наблюдалось типичное балочное строение с незначительными отложениями гемосидерина и мелкие очаги лимфоидной инфильтрации. В гепатоцитах обнаруживалась контурированная, без признаков вакуолизации плотная цитоплазма (Рис. 4 б). Наряду с ядрами, где хроматин был представлен сетчато-крупно-глыбчатыми зонами, локализованными либо в центре ядра, либо диффузно в области ядерной ламины, обнаруживались пикнотичные ядра (сверхкомпактизация, Рис. 4 в). В селезенке наблюдалась четкая структуризация лимфоидных фолликулов при нормальной клеточности межфолликулярного пространства в белой пульпе. В мантийной зоне выявлялось небольшое количество макрофагов, герминативный центр заполнен лимфоцитами (Рис. 4 в). Красная пульпа представлена ретикулярной тканью с клетками крови и небольшими скоплениями гемосидерина. Почки, как и у животных, зараженных кандидами, демонстрировали признаки изменений, характеризующих воспаление (Рис. 4 г). Выявлялись отеки субкапсулярного пространства, повреждение сосудистых клубочков со снижением их клеточности, полнокровие сосудов, небольшие кровоизлияния в окружающие ткани.

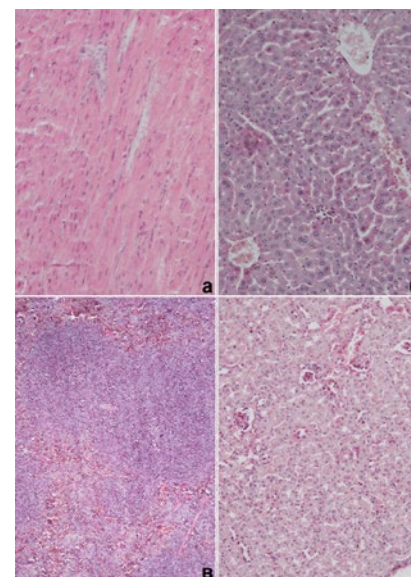


Рис. 4. Патоморфологические изменения органов животных, зараженных *C. albicans* и принимавших ежедневно подсоленную и структурированную на КФС №2 «ДЕТОКС» воду.

- а) Кардиомиоциты эпикарда вытянутой формы с плотными секреторными гранулами в цитоплазме, X200
- б) Типичное балочное строение печени с незначительными отложениями гемосидерина и небольшим очагом лимфоидной инфильтрации, X200
- в) Четкая структуризация лимфоидных фолликулов селезенки с нормальной клеточностью межфолликулярного пространства в белой пульпе, X100
- г) Воспалительные изменения почек с отеком субкапсулярного пространства, повреждением сосудистых клубочков с уменьшением клеточности, полнокровие сосудов, X200; гематоксилин эозин

Выводы. Известно, что система фагоцитов, являясь звеном быстрого реагирования, играет важнейшую роль не только в антибактериальной, но и в противоопухолевой защите организма, а также в аллергических реакциях немедленной гиперчувствительности. В настоящее время данную систему рассматривают как совокупность иммунокомпетентных и иммунорегуляторных клеток, участвующих в межклеточных контактах и взаимодействиях, формирующих иммунный гомеостаз. От функциональной полноценности данных клеток во многом зависят генез, течение и исход многих патологических состояний. Комплексное исследование состояния клеток врожденного иммунитета показало выраженное стимулирующее воздействие КФС №2 «ДЕТОКС».

При изучении влияния структурированной на КФС воды на патогенез кандидозной инфекции, в эксперименте установлено, что у животных, принимавших воду, признаки токсического воспаления были менее выражены, чем у зараженных животных. Так, в периваскулярной и субэндотелиальной областях сердца не было обнаружено признаков очагового колликвационного некроза. В печени наблюдалось снижение признаков токсической дистрофии, а именно отмечалась нормализация и однородность гепатоцитов по размерам, форме и величине ядра, отсутствие некротических очажков с полиморфноклеточной инфильтрацией и сосудов с фибриноидным некрозом. В селезенке, по сравнению с селезенкой животных, зараженных кандидами, наблюдалась четкая структуризация лимфоидных фолликулов при нормальной клеточности межфолликулярного пространства в белой пульпе, и заполнение герминативного центра лимфоцитами. Тем не менее, морфологическая картина почек, как и у животных, зараженных кандидами, демонстрировала признаки изменений, характеризующих воспаление. Выявлялись отеки субкапсулярного пространства, повреждение сосудистых клубочков со снижением их клеточности, полнокровие сосудов, небольшие кровоизлияния в окружающие ткани.

Таким образом, можно заключить, что прием воды структурированной на КФС №2 «ДЕТОКС» оказывает влияние преимущественно антитоксической направленности, стимулируя клетки к очищению организма от продуктов жизнедеятельности *S. albicans*. Это может стать решающим фактором, определяющим перспективность применения Корректора в качестве иммуностимулирующего средства, в частности, для повышения естественной резистентности организма к возбудителям различных инфекционных заболеваний, а также как средства, снижающего токсическое действие бактерий.

Оздоровляющее действие воды, структурированной на КФС «РОДНИК ШАМБАЛЫ», при психоэмоциональных расстройствах

Коновалова А. И., медицинская сестра КГБУЗ «Владивостокская стоматологическая поликлиника №1», г. Владивосток

Изучению психологического аспекта, как причины расстройства физиологических функций различных функциональных систем, медицинская наука уделяет достаточно серьёзное внимание. Соотношение психики и сомы (или тела) рассматривают в парадигме оценки влияния стрессовых ситуаций и психотравмирующих факторов на работу внутренних органов.

Психосоматические расстройства возникают у личностей со сниженной толерантностью к переживанию дискомфортных эмоциональных состояний.

Постоянная раздражительность, беспокойство, чувство внутреннего дискомфорта проявляются плохим настроением, утомляемостью, требуют усиления компенсаторной реакции периферической нервной системы. Постепенно у тревожной личности нарушается регуляторный баланс в деятельности двух отделов вегетативной нервной системы – симпатического и парасимпатического. Формируется состояние вегетативной дисфункции с неопределёнными и не ярко выраженными расстройствами со стороны внутренних органов.

Вегетативная дисфункция или психосоматический дискомфорт являются отражением дисгармоничного состояния сознания, при котором формируется состояние предболезни. Появляются головная боль, головокружение, болевые ощущения в разных частях тела, нарушается сон. Перечисленные жалобы трудно оценить количественно. Также трудно, а порой невозможно, воздействовать на эти неспецифические проявления соматической патологии химическими средствами в виде лекарственных препаратов.

Корректор функционального состояния «РОДНИК ШАМБАЛЫ» восстанавливает энергию организма человека при физическом и психическом истощении, посредством биофизического воздействия на регуляторные клетки центральной и вегетативной нервной системы. На КФС прописана информация воды из ручья, протекающего по территории монгольского места силы, которое считается входом в страну Шамбалу. Попасть в неё можно только тогда, когда открывается временной портал. Шамбала является одним из таких измерений.

В представленном исследовании оценка выраженности психосоматических

1. Практические результаты и рекомендации по применению КФС

расстройств проводилась методом субъективной оценки выраженности симптома по принципу аналоговой шкалы. К безусловным преимуществам этого метода является простота и удобство.

Участники эксперимента получили анкету с перечнем патологических симптомов, которые оценивали в диапазоне от 1 до 100 баллов.

Исследование симптомов вегетативной дисфункции проводилось среди сотрудников стоматологической поликлиники города Владивостока. В исследовании согласились принять участие 7 человек. Они были проинформированы о механизме действия КФС «РОДНИК ШАМБАЛЫ». Им были объяснены условия проводимого эксперимента.

Опрос проводился два раза. Первое анкетирование предполагало индивидуальную субъективную характеристику психосоматического состояния до начала употребления воды, структурированной на Корректоре функционального состояния «РОДНИК ШАМБАЛЫ». Через 3 месяца после ежедневного питья 200 мл структурированной воды, проведено повторное исследование динамики личного самочувствия у участников эксперимента.

Таб.1. Анкета пациентов до начала и по окончании приёма воды, структурированной на КФС «РОДНИК ШАМБАЛЫ».

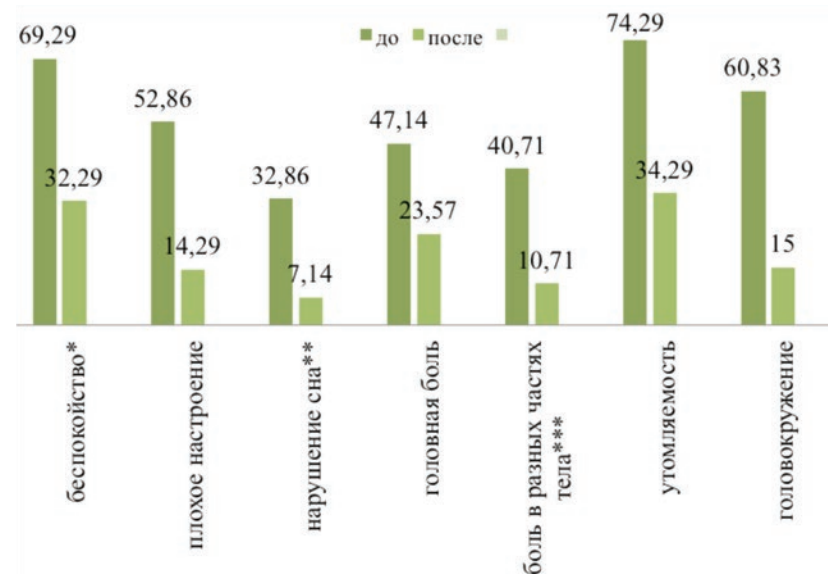
Признак	До коррекции	После коррекции
Беспокойство, тревожность	60	30
Плохое настроение	50	15
Нарушение сна	10	0
Головные боли	70	30
Боль в разных частях тела	40	10
Утомляемость	70	40
Головокружение	60	20
Дневная сонливость	60	20
Шаткость, неустойчивость походки	20	0

Все обследованные – женщины примерно одинакового возраста. Средний возраст составил $51,71 \pm 0,89$ лет. Шесть женщин курят. При сопоставлении длительности курения с возрастом женщин выяснено, что курить женщины начали после 35 лет.

1. Практические результаты и рекомендации по применению КФС

Оценка признаков вегетативной дисфункции проводилась по двум группам симптомов: психологический дискомфорт и соматические жалобы.

Таб. 2. Динамика симптомов вегетативной дисфункции на фоне приёма воды, структурированной на КФС «РОДНИК ШАМБАЛЫ».



Примечание: Отличие достоверны по сравнению с исходным уровнем *-р <0,05; **р <0,01 (метод сравнения парных измерений).

Психологические нарушения в виде тревожности оказались характерны для всех обследованных женщин. Интенсивность симптома по аналоговой шкале колебалась от 50 до 85 единиц. В среднем уровень тревожности оказался равен $69,29 \pm 4,92$ ед.

Высокий уровень тревожности сопровождается плохим настроением. При колебаниях от 40 до 70 ед., симптом плохого настроения оказался выраженным в среднем по группе на $52,86 \pm 3,74$ ед.

Нарушения в психической сфере сопровождались очень сильной утомляемостью. Выраженность признака составил $74,29 \pm 3,86$ ед.

Второе место по выраженности соматических симптомов после утомляемости заняло головокружение. Среднее значение этого признака – $60,83 \pm 3,27$ ед.

Следующая позиция принадлежит жалобам на головную боль, которая беспокоила всех обследованных женщин. Выраженность ощущения боли в голове

соответствовала $47,14 \pm 9,35$ ед.

Ощущение боли в разных частях тела также отметили все женщины. Несмотря на различную интенсивность – от незначительной (15 ед.) до выраженной (80 ед.), в среднем этот показатель на уровне $40,71 \pm 7,42$ ед.

Характерным признаком вегетативной дисфункции является нарушение сна. Уровень ночного дискомфорта соответствовал $32,86 \pm 9,73$ ед.

Таким образом, у женщин в возрасте от 50 до 55 лет имеются признаки вегетативной дисфункции, причиной которой является психический дискомфорт. Через определенное время начинают появляться соматические жалобы.

Через 3 месяца по окончании ежедневного употребления 200 мл воды, структурированной на КФС «РОДНИК ШАМБАЛЫ», значительно снизилась выраженность как психических, так и соматических проявлений. Регулярное употребление структурированной воды практически в 4 раза улучшило настроение, на половину уменьшилась головная боль, примерно в 2 раза снизилась утомляемость.

После математической обработки полученных результатов непараметрическим статистическим тестом t-критерий Стьюдента, выявлена достоверно положительная динамика таких симптомов: беспокойство ($p < 0,01$), нарушение сна и боль в разных частях тела ($p < 0,05$).

По мнению 5 женщин (71% участвовавших в эксперименте), в процессе питья структурированной воды произошло полное восстановление сна.

Итак, психопатологические и соматические расстройства оказывают сложное влияние друг на друга. Психосоматическая патология чаще всего возникает при неврозах. По данным опроса, невротическое состояние формируется у женщин в возрасте около 35 лет, когда они начинают курить с целью компенсации психологического дискомфорта.

Проведённое исследование доказало, что употребление воды, структурированной на Корректоре функционального состояния «РОДНИК ШАМБАЛЫ», оказывает оздоравливающее действие при вегетативной дисфункции.

Экспериментальный подход к оценке психосоматических эффектов КФС позволяет выявить неизвестные медицинские эффекты, появляющиеся после употребления структурированной воды, и сформулировать рекомендации по применению устройства с целью повышения эффективности профилактического процесса при различных заболеваниях внутренних органов.

Применение КФС в комплексном лечении желчнокаменной болезни

Полтавский Л. И., врач-лечебник, г. Зеленоградск, Калининградской области

Чуприна О. Б., врач клинической лабораторной диагностики, к.м.н., г. Москва

Введение. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) – сложная патология, одним из признаков которой является наличие камней различного биохимического состава в полости желчного пузыря и в желчных протоках. Изменение обмена веществ и, как следствие, изменение состава и густоты желчи чаще всего является ответом на неправильный образ жизни и питания, качество продуктов и стрессы.

Желчнокаменная болезнь не только медицинская проблема, но и социальная. Последствия этого заболевания могут быть весьма печальны. При запущенном состоянии болезнь приводит к тому, что в желчном протоке застревают камни. Это сопровождается сильнейшими болями, что может привести к перфорации и желчному перитониту.

В данном случае лечение одно – оперативное удаление желчного пузыря вместе с камнями.

После операции причина камнеобразования остаётся, и песок продолжает формироваться в мельчайших канальцах печени. Вдобавок к этому часто присоединяется тяжелейший постхолецистэктомический синдром, о котором мало кто знает, и пациентов перед операцией не успевают об этом предупредить. Часто пациенты попадают в операционную с острыми болями, и вариантов с выбором тактики лечения уже нет.

Актуальность. Наш доклад в большей степени обращён к тем, кто собирается на плановую операцию по поводу камней в желчном пузыре, к тем, кто убежден, что эти камни никогда и ничем не растворить, и к тем, кто не желает пополнить группу риска по ЖКБ.

Наш лечебный опыт говорит об эффективности лечения и профилактики ЖКБ. Процесс лечения долгий и требует от пациента решимости и дисциплины в соблюдении всех рекомендаций. В случае полного излечения и растворения камней, пациент должен продолжать здоровый образ жизни и питания, иначе камни начнут образовываться вновь.

Основа нашего лечения – целостный подход к организму. Мы понимаем, что все биологические изменения происходят одновременно на уровне эмоций,

головного мозга и физического тела (например, на уровне органа – образование камня). Кроме того, все органы и системы взаимосвязаны. Иногда, чтобы воздействовать на больной орган, необходимо начать лечение с другого, менее поврежденного органа.

Как пример, представим цепочку патологических процессов. Если в клетках головного мозга мало глюкозы, следовательно, организму необходимо увеличить приток питания к мозгу. Это происходит благодаря спазму сосудов, который ведет к повышению артериального давления. При лечении мы стараемся улучшить функцию поджелудочной железы, отвечающей за обмен сахара в организме, при этом улучшается питание мозга и снижается артериальное давление.

Когда влияние на один орган приводит к изменениям в другом – это рефлексотерапия. При этом возможно воздействие различными методами: массаж, иглоукалывание, медикаменты, водолечение, физиотерапия и др.

Вся система пищеварения зависит от функции и состава желчи. Функции желчи: пищеварительная (желчь содержит вещества, которые расщепляют жиры и участвуют в процессе пищеварения после попадания желчи в двенадцатиперстную кишку) и транспортная (перенос из печени отходов, которые образуются в клетках печени из собственных продуктов обмена веществ, и токсинов, поступивших извне через рот).

От состава желчи зависит её текучесть, вязкость, способность к кристаллизации (образование песка и камней). Для образования камней в желчи должно быть мало воды и много желчных кислот или билирубина или холестерина. От преобладания этих веществ и образуются камни: желчные, билирубиновые или холестериновые. Главная причина нарушения состава желчи – это нарушение питания.

Цель исследования. Доказать, что с помощью диеты и Корректоров функционального состояния возможно обратное развитие ЖКБ и полное исчезновение камней из желчи.

Задачи. Составить план лечения ЖКБ с помощью диеты, КФС и доказать его эффективность.

Методы воздействия:

- Подбор продуктов питания и режима приема пищи
- Дополнительные медикаменты, помогающие пищеварению
- Питьевой водный режим и подбор КФС для изменения структуры воды
- Энергетические прокачки с индивидуально подобранными Корректорами
- Водные процедуры – обертывания с водой, структурированной на КФС

Методы контроля лечения:

- Ультразвуковое исследование (УЗИ) печени и желчного пузыря
- Биохимические исследования крови
- Объективные и субъективные клинические признаки (увеличение печени, болезненность при пальпации, жалобы на боли)
- Изменения в желчном пузыре и печени, зафиксированные на аппарате комплекс медицинский экспертный (КМЭ)
- Изменение энергетических характеристик организма по чакрам и энергетическим каналам, зафиксированным на аппарате КМЭ

Приведем два клинических случая.

Мужчина, 55 лет. Жалобы на частые ноющие боли в правом подреберье. Объективно: печень увеличена на 2 см ниже реберной дуги, болезненна при пальпации, особенно в области желчного пузыря. Биохимический анализ крови: общий билирубин 27,0 ммоль/л (при норме до 18,0 ммоль/л); печёночные ферменты АЛТ 36,0 Е/л (при норме до 40,0 Е/л), АСТ 45,0 Е/л (при норме до 40,0 Е/л). При УЗИ печени в желчном пузыре найдены четыре камня размерами от 5 до 20 мм.

Лечение:

- Назначена диета, способствующая разжижению желчи с индивидуальным подбором продуктов
- Приём пищи – 4-5 раз в день небольшими порциями по 200-250 мл, регулярно с перерывами не более 4 часов
- Удаление из пищи термически обработанного растительного масла, маргарина, свежей выпечки
- Ежедневное употребление каши на воде и овощного супа
- Каждый вечер – бутерброд со свиным салом (до 30 гр.)
- Пить утром натощак воду, структурированную на КФС №2, днем до 16 часов – на КФС №1, вечером – на КФС №2
- Прокачка по чакрам КФС №1, 2, 5
- Обертывание с водой на КФС №2 ежедневно (1 месяц, перерыв 1 месяц, ещё 1 месяц ежедневно)
- Ферменты – Панкреатин, гепатопротектор – Гепатрин
- Через три месяца методика применения Корректоров изменилась: пить воду, структурированную на КФС «ПОТАЁННОЕ ОЗЕРО» и «ДАНИЛОВО ОЗЕРО», по

схеме КФС №1 и №2

- Для обёртываний – «ИСЦЕЛЕНИЕ-2»
- «ИСТОЧНИК ЖИЗНИ» – прокачка по чакрам, КФС №5 – на печень (1 месяц)
- Далее: 1 неделю только пить воду, структурированную на КФС «ПЕРЕЗАГРУЗКА. ОЧИЩЕНИЕ»; затем 1 неделю делать прокачку КФС «ПЕРЕЗАГРУЗКА. ОЧИЩЕНИЕ» по чакрам снизу вверх; ещё 1 неделю делать прокачку по чакрам КФС «ПЕРЕЗАГРУЗКА. ОЧИЩЕНИЕ», затем через 15 мин. КФС «ПЕРЕЗАГРУЗКА. НАПОЛНЕНИЕ»
- После этого ещё 1 месяц опять пить воду, структурированную на КФС «ПОТАЁННОЕ ОЗЕРО» и «ДАНИЛОВО ОЗЕРО»

Через 6 месяцев после начала лечения на УЗИ камней не было обнаружено. Биохимические показатели в норме.

После переезда в Москву изменился характер питания и качество воды, через 2 недели вновь началось камнеобразование. Появились жалобы на тяжесть в правом подреберье, на УЗИ в желчном пузыре обнаружился песок.

Пришлось срочно восстановить питание, работу с КФС и обертывания.

Ещё через 2 месяца – на УЗИ песка не обнаружено. Продолжает пить воду только с КФС, периодически делает обертывания, соблюдает диету.

Мужчина, 43 года. Ведет здоровый образ жизни. Занимается спортом, отказался от приема алкоголя. Большие психологические нагрузки, перелеты через часовые пояса, питание в ресторанах. Жалобы на боли в верхней части живота. Изменения на УЗИ врачи расценили как полип желчного пузыря на фоне множественных мелких камней.

Лечение:

- Диета и режим питания для разжижения желчи
- Прокачки КФС «ИСТОЧНИК ЖИЗНИ», «ИСЦЕЛЕНИЕ-2», №11
- Питьё воды, структурированной на КФС «ДАНИЛОВО ОЗЕРО» и «ПОТАЁННОЕ ОЗЕРО»
- Обертывание с водой на КФС «ИСТОЧНИК ЖИЗНИ»
- По необходимости медикаментозное лечение

Лечение проводилось 3 месяца. Ещё примерно через месяц при повторном УЗ-исследовании следов камней не осталось, также исчезли признаки полипа желчного пузыря.

Выводы. С помощью диеты и Корректоров функционального состояния возможно излечение желчнокаменной болезни.

КФС, влияющие на профилактику и лечение желчнокаменной болезни:

- «ПОТАЁННОЕ ОЗЕРО» предупреждает развитие ЖКБ, восстанавливает нарушенный обмен веществ
- «ДАНИЛОВО ОЗЕРО» предупреждает камнеобразование, растворяет билирубиновые камни
- «ЗДОРОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ» разжижает желчь
- «ИСЦЕЛЕНИЕ» снимает спазмы, подобно папаверину
- «ИСЦЕЛЕНИЕ-2» снижает желчные кислоты, билирубин, холестерин в желчи
- «РОДНИК ШАМБАЛЫ» способствует профилактике развития ЖКБ
- «ЧИСТЫЙ ВЗГЛЯД» снимает спазмы желчных путей
- «ЧИСТЫЙ ВЗГЛЯД-2» повышает ферменты, снижает билирубин, разрушает камни
- КФС №11 и №11 препятствуют камнеобразованию и снимают спазм сфинктера Одди.
- «ИСТОЧНИК ЖИЗНИ» улучшает качество желчи, растворяет билирубиновые камни
- «ЛЮБОВЬ» повышает количество воды в желчи
- «ПЕРЕЗАГРУЗКА. ОЧИЩЕНИЕ» и «ПЕРЕЗАГРУЗКА. НАПОЛНЕНИЕ» разжижают желчь, нормализуют ферменты
- КФС №5 растворяет камни, нормализует состав желчи
- «ЖЕНСКИЙ ОБЕРЕГ» растворяет желчные камни и способствует профилактике их образования, улучшая качество желчи
- «УСПЕХ» снижает билирубин, холестерин в крови и желчи
- КФС №16 повышает количество воды в желчи, растворяет камни и выводит песок

Применение КФС в комплексном лечении бесплодия

Чуприна О. Б., врач клинической лабораторной диагностики, к.м.н., г. Москва

Полтавский Л. И., врач-лечебник, г. Зеленоградск, Калининградской области

Введение. По исходным оценкам ВОЗ, более чем 5% популяции бесплодно по различным причинам, таким как анатомические, генетические, эндокринные и иммунологические. В мире около 45 миллионов бесплодных пар. При этом не уделяется достаточного внимания психологическим и эмоциональным причинам данной патологии.

Официально под бесплодием понимают отсутствие рождения ребенка у пары в течение 5 лет без применения методов контрацепции. Российская статистика несколько отличается от мировой. Например, вторичное бесплодие у женщин 20-44 лет в большинстве регионов России составляет 3,2%, а в США 1%. В регионах с высокой рождаемостью вторичное бесплодие достигает максимально до 18%.

Актуальность. Проблема бесплодия существует как на уровне конкретной семьи с её личной трагедией, так и на уровне государства в плане демографической политики. Путь решения проблемы через ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение) неприемлем для многих семей по религиозным, этическим или материальным соображениям.

Медицина решает только те проблемы, которые связаны с инфекцией, иммунитетом или некоторыми анатомическими особенностями. Она занимается лечением только на физическом плане. Бесплодие же часто является результатом какого-то психоэмоционального потрясения.

КФС воздействуют как на физическом, так и на психоэмоциональном, энергетическом плане. Воздействие Корректоров помогает вывести пациентов из депрессии, вызванной бесплодием, и наладить психоэмоциональный фон, работу физических органов без всяких побочных изменений, встречающихся при лечении гормонами и другими препаратами.

Цели. Показать эффективность использования Корректоров функционального состояния в лечении бесплодия у мужчин и женщин, а также невозможность их заменить другими методами.

Задачи. Включить в лечение бесплодия КФС, доказать их эффективность, совме-

стимость с другими методами при комплексном лечении патологии.

Доказать необходимость индивидуального подбора Корректоров и других видов воздействия.

Методы лечения:

- Энергетические прокачки с помощью КФС
- Водный режим и питьё воды, структурированной на КФС
- Водные процедуры (обертывания по Себастьяну Кнейпу) с водой, структурированной на КФС
- Медикаментозное лечение (при необходимости)

Методы контроля лечения:

- Компьютерная томография головы
- Аппаратная диагностика на комплексе медицинском экспертном (КМЭ)
- Лабораторные исследования
- Клинические наблюдения

Полученные результаты:

- Наступление беременности после 3-6 месяцев лечения
- Исчезновение патологических очагов при контрольных снимках компьютерной томографии в соответствующих зонах головного мозга
- При контрольном исследовании спермы в процессе лечения – увеличение количества и подвижности сперматозоидов
- Нормализация гормонального фона у мужчин и женщин при иммунохимическом исследовании крови
- При исследовании на аппарате КМЭ – улучшение энергетических показателей по чакрам, меридианам и соматическим показателям

КМЭ позволяет снять информацию с организма, и благодаря многомерному анализу выдаёт информацию о биохимическом составе крови, желчи и других межклеточных и внутриклеточных жидкостей. Показывает наличие камней в органах, солей тяжелых металлов, вирусную, грибковую или бактериальную нагрузку.

Сравнительные характеристики лабораторных исследований и данных, полученных на КМЭ, позволяют сделать вывод об эффективности использования КФС при нарушениях репродуктивной системы у мужчин и женщин. Приведем два клинических случая.

Мужчина, 46 лет, первичное бесплодие. Предположительная причина – психо-эмоциональное переживание (длительный интенсивный стресс) и токсическое воздействие.

При анализе спермы выявлено резкое снижение количества сперматозоидов.

Количество в эякуляте было менее 1 млн., при норме более 40 млн. Нормальных активно-подвижных спермиев было менее 5%, при норме более 25%. Сопутствующее заболевание – мочекаменная болезнь. Наличие крупных кристаллов уратов при микроскопии мочи.

Лечение:

- Энергетическая прокачка КФС №2 снизу вверх, от 2 до 6 чакры, по 5 минут, сидя на КФС №1 (ежедневные процедуры в течение 7 дней, через месяц курс повторили дважды)
- Обертывание на воде, структурированной на КФС №1 (ежедневно в течение месяца, затем перерыв 1 месяц и ещё один курс)
- Питьё воды, структурированной на КФС №2, из источника №3 поселка Валерик (ежедневно в течение 3 месяцев)
- Медикаментозное лечение для улучшения функции поджелудочной железы, печени и почек
- Изменение режима и характера питания

Эта семейная пара более 5 лет не имела детей, обследовалась и лечилась в клиниках Ростова и Москвы традиционными методами, но положительной динамики не отмечалось.

Через три месяца использования КФС по выше указанной схеме, количество сперматозоидов увеличилось до 8 млн., процент подвижно-активных поднялся до 54. Ещё через 6 месяцев нам сообщили о наступлении долгожданной беременности.

Женщина 38 лет, вторичное бесплодие. Есть 10-летний ребёнок от первого брака. Во втором – 7 лет пытается безуспешно забеременеть. В течение последнего года отсутствуют месячные.

При лабораторном исследовании крови половые гормоны имели следующие цифры: лютеинизирующий гормон (ЛГ) – 18,0 Е/л при норме до 8,8 Е/л; фолликулостимулирующий гормон (ФСГ) – 35,0 Е/л при норме до 11,8 Е/л; эстрадиол (Е2) – 41,0 пг/мл при норме 43,8-211 пг/мл; прогестерон – 1,5 нмоль/л, при норме 5,3-86,4 нмоль/л.

Данные показатели соответствуют ранней менопаузе, но не характерны для

женщины детородного возраста.

Лечение (курс занял 6 месяцев):

- Диета с индивидуальным подбором продуктов
- Медикаментозное лечение в виде гепатопротекторов, ферментов поджелудочной железы, санация мочеполовой системы
- КМЭ (двенадцать процедур)
- Питьё воды, структурированной на КФС №1 и №2, и прокачки КФС №1, №2, №5, №11 в течение трёх месяцев
- В следующие три месяца изменили характер воздействия Корректорами: прокачка головы КФС «ДАНИЛОВО ОЗЕРО», «ПОТАЁННОЕ ОЗЕРО» и «МОЛОДИЛЬНОЕ ЯБЛОЧКО», а КФС «ФОРТУНА» по чакрам; питьё воды чередовали на КФС «ДАНИЛОВО ОЗЕРО» и «ПОТАЁННОЕ ОЗЕРО»

Через шесть месяцев нормализовались гормональные показатели, и восстановился регулярный цикл.

Выводы. Воздействие КФС на энергетику и тонкие тела человека через центральные структуры головного мозга ведет к изменениям в физическом теле, которые можно зафиксировать с помощью методов лабораторной диагностики, рентгенографии (КТ) мозга и клиническими изменениями.

Использование КФС мужчинам и женщинам при бесплодии доказывает свою эффективность не только при профилактике, но и в лечении. Необходим индивидуальный подбор КФС и методов лечения, так как все случаи имеют свои особенности.

В примере №1 акцент в лечении шел на выведение токсинов и снятие психологического стресса. В примере №2 большее воздействие было направлено на головной мозг, и через его влияние на периферические половые железы.

Пример энергетической прокачки: разместить под второй шейный позвонок КФС «МОЛОДИЛЬНОЕ ЯБЛОЧКО», справа возле уха – «ДАНИЛОВО ОЗЕРО», слева возле уха – «ПОТАЁННОЕ ОЗЕРО»; по чакрам – КФС «ФОРТУНА» (чакры 4-3-2-5-6), по 3 минуты.

Корректоры, эффективные при бесплодии:

- Пирамидка из трёх КФС: №2, «ФАКТОР КРАСОТЫ», «ФЛОРА И ФАУНА»
- Пирамидка: «МОЛОДИЛЬНОЕ ЯБЛОЧКО», «ПОТАЁННОЕ ОЗЕРО» и «ДАНИЛОВО ОЗЕРО»
- «Почечная» прокачка КФС №2 и №1

- «ЗДОРОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ» нормализует цикл, ликвидирует первичное бесплодие
- «ЧИСТЫЙ ВЗГЛЯД-2» повышает количество сперматозоидов, продлевает детородный возраст женщины
- «ДАНИЛОВО ОЗЕРО» нормализует цикл, лечит первичное гормональное бесплодие, усиливает лактацию
- «ИСЦЕЛЕНИЕ» убирает застой крови в малом тазу, лечит женское бесплодие за счёт нормализации овуляции, улучшает качество и увеличивает количество сперматозоидов
- «ЛЮБОВЬ» повышает уровень тестостерона у мужчин и эстрадиола у женщин, нормализует уровень ФСГ гипофиза; хороший помощник при подготовке к беременности
- «ПЕРЕЗАГРУЗКА. ОЧИЩЕНИЕ» и «ПЕРЕЗАГРУЗКА. НАПОЛНЕНИЕ»
- «ЗОЛОТОЙ ПЕСОК» у мужчин улучшает эрекцию и повышает либидо; у женщин лечит вторичное бесплодие, вызванное стрессами, и благотворно влияет при гормональной недостаточности
- «ФЛОРА И ФАУНА» влияет на сперматогенез, увеличивает количество и подвижность клеток (прокачка с 5 по 2 чакру, ребром к себе, по 2 минуты, а на 4 чакре – 4 минуты, курс 7 дней)
- Прокачка КФС «ПОТАЁННОЕ ОЗЕРО» с 6 по 2 чакру (можно делать покачку одним Корректором, но лучше эту процедуру проводить, сидя на КФС «ДАНИЛОВО ОЗЕРО», а «МОЛОДИЛЬНОЕ ЯБЛОЧКО» держать на седьмом шейном позвонке)

Применение КФС в регуляции менструальной функции у женщин с опсоменореей

Даниелян Т. Ю., врач-гинеколог высшей категории, д.м.н., главный врач ООО «Медицинская студия», г. Пермь

Даниелян Н. А., врач-дерматовенеролог, ООО «Медицинская студия», г. Пермь

Актуальность проблемы. Менструальный цикл – это сложный биологический процесс, предусмотренный самой природой. Нарушение менструальной функции и сопутствующие гормональные проблемы – одна из основных причин гинекологической заболеваемости.

Во второй половине XX века произошел значительный пересмотр роли женщины в обществе и семье, а также изменились взгляды на ее здоровье. Предполагается, что такие изменения функции репродуктивной системы, как редкие беременности, частые аборт, отсутствие лактации, сопровождаются значительными изменениями гормонального статуса и объясняют рост числа таких гинекологических заболеваний, как нарушение менструальной функции, аденомиоз, миома матки, гиперпластические процессы эндометрия и пр.

В структуре общей гинекологической заболеваемости нарушения менструального цикла составляют от 15 до 53%. Нарушениям менструальной функции сопутствуют бесплодие и изменение массы тела, заболевания молочных желез, развитие психоневрологических нарушений, климактерические и сердечно-сосудистые изменения, развитие остеопороза. В совокупности все эти проблемы существенно отражаются на качестве жизни женщины.

В последнее время во всем мире значительно возрос интерес к изучению проблем и коррекции нарушений менструальной функции. Результаты многочисленных исследований свидетельствуют о том, что при нарушении менструальной функции изменяется основной алгоритм функционирования репродуктивной системы (нарушение цикличности секреции половых гормонов).

Профилактику и лечение нарушений менструальной функции следует начинать на ранних этапах, до момента формирования женских гормонально-зависимых заболеваний.

Фармакотерапия стероидными гормонами является основным методом лечения в практической медицине и неоднозначно влияет на организм женщины. Все это диктует необходимость поиска эффективных и безопасных методов лечения нарушения менструальной функции женщин.

Решение есть, так как на современном этапе заслуживают особое внимание Корректоры функционального состояния, обладающие комплексным воздействием на важнейшие органы и системы человеческого организма.

Цель исследования. Оценка клинической эффективности комбинированного воздействия КФС у пациенток с нарушением менструальной функции.

Объект и методы исследования. Для выполнения исследования была разработана «Карта наблюдения», в которой были приведены критерии включения в исследование, общие сведения о пациентке, жалобы и клинические симптомы, данные анамнеза, критерии диагностики заболевания, схема лечения и показатели клинической эффективности КФС.

Критерием включения в исследование явилось нарушение менструальной функции у женщин репродуктивного возраста по типу опсоменореи на фоне ановуляторных менструальных циклов и недостаточности лютеиновой фазы.

В процессе наблюдения 63 пациентки были разделены на две группы, в зависимости от примененных методов лечения. В основной группе (42 чел.) назначался комплексный курс базовой терапии с включением Корректоров функционального состояния (без использования гормональных препаратов). В группе сравнения пациенткам (21 чел.) проводилась медикаментозная гормональная терапия.

При оценке исходного статуса и эффективности проводимых курсов лечения использовались следующие методы исследования:

- Купирование клинических симптомов заболевания
- УЗИ-мониторинг за состоянием эндометрия и фолликулогенеза яичников на 10-12 и 20-22 дни менструального цикла (выполнялся с целью динамического наблюдения за восстановлением эхографической картины эндометрия и наличием доминантного фолликула в перiovуляторный период менструального цикла)
- Динамика изменений показателей иммуногистохимического исследования состояния эндометрия (пайпель-тест), выполнялся на 22-24 день менструального цикла

Средний возраст обследованных женщин составил 28,4 +/- 2,5 года. Группы не различались по основным демографическим показателям, данным наследственности и физического статуса.

Жалобы, ассоциированные с нарушением менструального цикла, наблюдались у всех женщин и в группах существенно не различались.

Наиболее часто пациенты предъявляли жалобы на болезненные менструации.

Нарушения длительности менструального цикла по дням были различные. Более длительные нарушения менструального цикла были зафиксированы только у пациенток с ановуляторной дисфункцией яичников.

Ановуляторная дисфункция яичников при исходном мониторинге была диагностирована у 11 (17%) женщин (5 чел. и 6 чел. в 1-й и 2-й группе соответственно).

Недостаточность лютеиновой фазы овариального цикла (гиполютеизм) наблюдалась у 52 (82,5%) женщин (37 чел. и 15 чел. в 1-й и 2-й группе соответственно).

По данным УЗИ у всех обследованных пациенток отмечалось нарушение фолликулогенеза в яичниках и отсутствие доминантного фолликула в перiovуляторный период.

Показатели иммуногистохимического исследования эндометрия показали наличие только пролиферативных процессов и нарушение рецепторного аппарата эндометрия на 20-22 день цикла у 54 (85,7%) женщин (37 чел. и 17 чел. в 1-й и 2-й группе соответственно).

Методы лечения:

- Методика применения КФС у женщин с нарушением менструальной функции
- Прием структурированной на КФС воды в количестве 30 мл на 1 кг веса в сутки
- Водные процедуры со структурированной на КФС водой
- Восстановление энергетического состояния организма путем проведения прокачек костно-мышечной системы, энергетических центров организма
- Носить КФС на проблемном месте, периодически меняя место локации
- Воздействие КФС на биологически активные точки организма (БАТ)

Методика использования КФС на биологически активные точки организма (БАТ).

Воздействие КФС на БАТ осуществлялось с учетом циклического влияния вегетативно-нервной системы (ВНС) на регуляцию менструального цикла. Данная методика заключается в использовании тонизирующих точек, точек-пособников, точек согласия и ло-пункты, расположенных на иньских меридианах (инь), в фолликулиновую фазу менструального цикла, и применение БАТ янских меридианов (ян) в лютеиновую фазу цикла. Также использовались точки местного воздействия.

Процедура проводилась с 1-го по 14-й день менструального цикла с использованием БАТ иньских меридианов, с 15-го по 28-й день использовались БАТ янских меридианов. Осуществлялся ультразвуковой контроль развития фолликулов, выявления доминантного фолликула с целью диагностики предполагаемой или свершившейся овуляции и состояния эндометрия.

Таб. 1. Применение КФС в зависимости от фазы менструального цикла и времени суток при нарушении менструальной функции.

	Первая фаза менструального цикла	Вторая фаза менструального цикла
До 16.00	КФС №1, 3, 5, 14, «ЖЕНСКИЙ ОБЕРЕГ», «ЛЮБОВЬ», «ИСЦЕЛЕНИЕ», «ИСЦЕЛЕНИЕ-2»	КФС №1, 3, 5, 14, «ЖЕНСКИЙ ОБЕРЕГ», «ГАРМОНИЯ», «ИСЦЕЛЕНИЕ», «ИСЦЕЛЕНИЕ-2»
После 16.00	КФС №2, 3, 5, 8, 11, «ИСЦЕЛЕНИЕ», «ИСЦЕЛЕНИЕ-2»	КФС №2, 3, 5, 8, 11, «ИСЦЕЛЕНИЕ», «ИСЦЕЛЕНИЕ-2», «ДАНИЛОВО ОЗЕРО»

В случае дисфункции яичников центрального генеза по типу ановуляции с нарушением менструальной функции по типу опсоменореи рекомендуются следующие способы применения КФС:

- КФС №2 – под затылок и КФС №3/8 – на область межбровья (по 5-10 мин. в день)
- КФС №13/15 – на область межбровья
- Прокачка «чепчик» с использованием нескольких КФС «синей» серии

Результаты. Оценка клинической характеристики менструального цикла и жалоб, предъявляемых больными через 3 месяца от начала терапии, показала следующие результаты.

- Жалобы на опсоменорею сохранилась у 15 пациенток (23,8% – 11 чел. и 4 чел. в 1-й и 2-й группе соответственно)
- Регулярность менструального ритма отметили 48 женщин (76,1% – 32 чел. и 16 чел. в 1-й и 2-й группе соответственно), что демонстрирует сравнимую эффективность комплексной терапии с включением КФС в отношении этого симптома, а также преимущество перед медикаментозной терапией
- Все пациентки основной группы (с КФС) отметили субъективное улучшение, в то время как в группе сравнения улучшение отметили только 4 из 21 пациентки, что косвенно отражает большой потенциал влияния КФС на общее состояние организма женщин
- Уменьшение боли во время менструаций отметили все пациентки основной группы и 15 пациенток группы сравнения (23,8%)

Динамический ультразвуковой мониторинг эндометрия в процессе наблюдения и лечения выявил определенные закономерности. Исходный мониторинг продемонстрировал аналогичные нарушения созревания эндометрия во всех группах до лечения.

Достоверный рост толщины эндометрия в пролиферативной фазе цикла по сравнению с исходными показателями был отмечен после проведенной терапии уже на 3-м месяце наблюдения у пациенток основной группы. Тогда как медикаментозная терапия не имела значимого эффекта.

Оценка в секреторной фазе цикла не выявила достоверной положительной динамики у больных группы сравнения, в то время как у пациенток основной группы было зафиксировано достоверное увеличение показателей эндометрия по сравнению с исходным значением.

Аналогичная картина наблюдалась в основной группе пациенток с нарушением менструальной функции по типу опсоменореи, сопровождающейся ановуляцией.

ей. По данным УЗИ отмечался динамичный фолликулогенез с появлением доминантного фолликула в перивуляторный период у 85,7% (36 из 42 чел.) больных основной группы. В группе сравнения этот показатель был зарегистрирован у 39% (8 из 21) пациенток.

Позитивный эффект наблюдался в отношении показателей иммуногистохимического исследования биоптата эндометрия: наличие секреторных изменений в лютеиновую фазу цикла и повышение рецепторного аппарата эндометрия у 80,9% (34 из 42) пациенток основной группы с КФС. В группе сравнения секреторные изменения эндометрия и повышение процента гормональных рецепторов наблюдалось у 28,5% (6 из 21).

Заключение. Применение КФС в терапии коррекции нарушений менструальной функции по типу опсоменореи является высокоэффективным дополнением к лечению и помогает избежать осложнений от лекарственной полипрагмазии гормональными препаратами.

Применение КФС в комплексной терапии пациенток с невынашиванием беременности

Даниелян Т. Ю., врач-гинеколог высшей категории, д.м.н., главный врач ООО «Медицинская студия», г. Пермь

Даниелян Н. А., врач-дерматовенеролог, ООО «Медицинская студия», г. Пермь

Актуальность проблемы. В настоящее время охрана репродуктивного здоровья населения является приоритетной и определяющей задачей государственной политики в области здравоохранения. Одной из наиболее актуальных и пока не решенных проблем репродуктивного здоровья остается невынашивание беременности. Частота случаев прерывания беременности составляет 10-20%, причем 75-80% приходится на первую половину беременности – до 12 недель. В настоящее время в России ежегодно происходит до 170 тыс. самопроизвольных абортов. При этом не учитывается большое количество субклинически протекающих прерываний беременности в самые первые недели. К сожалению, современная тенденция такова, что частота невынашивания беременности неуклонно растет.

Наиболее частой причиной нарушения репродуктивного здоровья женщин являются воспалительные заболевания органов малого таза. В России воспалительные заболевания органов репродукции составляют от 28 до 34% в структуре гинекологической заболеваемости и не имеют тенденции к снижению.

Среди воспалительных заболеваний половых органов важное место занимает хронический эндометрит, максимальная частота которого наблюдается у женщин репродуктивного возраста. Наличие хронического эндометрита приводит к нарушению менструального цикла, репродуктивной функции, является причиной бесплодия, неудачных попыток экстракорпорального оплодотворения при переносе эмбриона в матку, невынашивания беременности, осложнений течения беременности и родов.

Хронический эндометрит – неизбежное следствие внутриматочной гибели эмбриона – необходимо лечить в течение первых трех месяцев после прерывания беременности. Это позволит сохранить последующую беременность у 67% женщин. При отсутствии терапии благоприятный исход ожидает только 18% пациенток. Однако, реальность такова, что реабилитацию проходят лишь 4% женщин.

Частота хронического эндометрита у женщин с невынашиванием беременности составляет от 33 до 70%. Хронический эндометрит – это клинко-морфологический синдром, в результате персистирующего повреждения эндометрия инфекционным агентом возникают множественные вторичные морфофункциональные изменения, нарушающие циклическую биотрансформацию и дефицитность рецепторного поля эндометрия. В конечном итоге это приводит к прерыванию беременности. Клинически бессимптомный воспалительный процесс в эндометрии представляет собой наличие ассоциаций облигатно-анаэробных микроорганизмов, а также персистенцию условно-патогенной флоры и персистенцию вирусов.

Сама природа позаботилась о сохранении здоровья плодместилища, создав великолепный противоинфекционный механизм, который представлен нормальной топографией органов женской половой сферы, физиологическим биоценозом влагалища и компонентами местного иммунитета. Даже при воздействии негативных факторов физиологическая защита способна устоять, однако следует помнить, что ее возможности не безграничны. Условия нашей жизни все более и более усложняются, и это сказывается на всех ее аспектах, в том числе на состоянии микробиома.

Фактор питания и инфекции, стресс и недостаточный сон, свободная доступность фармакопрепаратов и самолечение, электромагнитные излучения – все эти воздействия словно проверяют на прочность «защитный замок» репродуктивной системы.

Цель исследования. Оценка эффективности и безопасности применения КФС в комплексной терапии прегравидарной подготовки у женщин с невынашиванием беременности в плане предотвращения репродуктивных потерь.

Объект и методы исследования. Всем женщинам проводили клинические и специальные методы исследования согласно медицинским стандартам.

Клиническое обследование включало анализ анамнестических данных, жалоб, оценку объективного статуса, гинекологическое обследование.

Отделяемое из органов репродукции оценивали бактериоскопически и бактериологически. Верификация ИППП проводилась с помощью ПЦР.

С помощью ультразвуковой диагностики определяли размеры матки, яичников, изменение структуры эндометрия соответственно фазе менструального цикла. Для анализа состояния эндометрия проводили следующие диагностические мероприятия: контрольный аспират – биопсия эндометрия на 20-24 день цикла с последующим иммуногистохимическим исследованием.

Критерием включения пациенток в исследование явились клинко-инструментально-лабораторные подтверждения невынашивания беременности в первом триместре (самопроизвольные выкидыши на малом сроке и неразвивающиеся беременности).

В соответствии с целями и задачами исследования все обследованные женщины (57 чел.) были разделены на две группы.

Основная группа – 38 женщин с неразвивающейся беременностью (11 чел.) и самопроизвольным абортom в первом триместре в анамнезе (27 чел.), получавших лечение в плане прегравидарной подготовки по предложенной нами методике (комплексная терапия с использованием КФС).

Группа сравнения – 19 женщин с неразвивающейся беременностью (5 чел.) и самопроизвольным абортom в первом триместре в анамнезе (14 чел.), получавших прегравидарную подготовку по стандартной медикаментозной схеме.

Средний возраст пациенток составил 26,5 лет в диапазоне от 19 до 40 лет. 30 женщин (52%) начали половую жизнь до 17 лет, вредные привычки наблюдались у 9 (15%). Различные экстрагенитальные заболевания были выявлены у 45 женщин (80%): ВСД – 14 (24,5%), болезни почек – 7 (12,2%), заболевания пищеварительного тракта – 9 (15,7%), органов дыхания – 8 (14%), заболевания щитовидной железы – 4 (7%) и прочие. На одну женщину приходилось от 2-х до 3-х гинекологических заболеваний: хронические цервицит, аднексит, эндометрит, миома матки, аденомиоз, бактериальный вагиноз.

Моноинфекция из полости матки была обнаружена только у 11 женщин (19,25%), а у 48 (84,2%) обследуемых патогенные микроорганизмы встречались в ассоциациях. Наиболее распространенными сочетаниями инфекционных агентов были бактериально-вирусные. При сравнении частоты ИППП в группе пациенток сравнения с невынашиванием беременности и в основной группе пациенток достоверных различий выявлено не было.

Динамический ультразвуковой мониторинг эндометрия в процессе наблюдения позволил выявить эндометриальную дисфункцию, характеризующуюся на-

личием атрофического эндометрия, не соответствующего дням менструального цикла. М-эхо на 6-8 день менструального цикла составил не более 3,8+-0,2 мм в обеих группах пациенток.

При гистологическом исследовании эндометрия, полученного путем пайпель-теста, отмечался очаговый фиброз стромы и склеротические изменения стенок спиральных артерий, что свидетельствовало о наличии хронического эндометрита с поражением рецепторного аппарата эндометрия у женщин, страдающих невынашиванием беременности.

В целом, у наблюдаемых нами больных отмечался низкий индекс соматического здоровья, ранний половой дебют, гинекологические заболевания на фоне ИППП, искусственные и спонтанные аборт, а также внутриматочные манипуляции в анамнезе.

Оценка эффективности проведенных курсов лечения проводилась по следующим параметрам:

- Купирование клинических симптомов заболевания
- Восстановление ультразвуковой картины эндометрия (размер толщины эндометрия в динамике цикла исходно и после лечения)
- Данные иммуногистохимического исследования эндометрия
- Частота наступления беременности
- Отслеживание течение беременности в случае ее наступления

Методы лечения. Нами разработаны методические рекомендации по применению КФС у пациенток с невынашиванием беременности с учетом двухфазного менструального цикла и соответственно времени суток.

Таб. 1. Применение КФС с учетом двухфазного менструального цикла и соответственно времени суток у женщин с невынашиванием беременности.

	Первая фаза менструального цикла	Вторая фаза менструального цикла
До 16.00	КФС №1, 3, 13, 16, «ЖЕНСКИЙ ОБЕРЕГ», «ЛЮБОВЬ», «УСПЕХ», КФС «золотой» серии	КФС №1, 3, 15, «ЖЕНСКИЙ ОБЕРЕГ», «ЗДОРОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ», КФС «золотой» серии
После 16.00	КФС №2, 3, 8, 13, 16, «ЖЕНСКИЙ ОБЕРЕГ», «ЛЮБОВЬ», «ГАРМОНИЯ», КФС «золотой» серии	КФС №2, 3, 8, 13, 15, «ЖЕНСКИЙ ОБЕРЕГ», «ЗДОРОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ», КФС «золотой» серии

КФС №13 «ЗДОРОВЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ» также важен для супругов: он помогает зачать и выносить здорового ребенка.

Результаты:

- Восстановление нормального менструального цикла отмечалось у всех пациенток основной группы и у 10 (52,6%) группы сравнения.
- Купирование болевых ощущений наблюдалось у всех пациенток.
- По данным бактериологического исследования после лечения рост условно-патогенных микроорганизмов (факультативно-анаэробных, грамположительных, грамотрицательных, грибов) был подавлен, восстановлен нормоценоз у всех пациенток.
- При ультразвуковом исследовании М-эхо на 6-8 день и на 20-22 день менструального цикла средние показатели толщины эндометрия были достоверно меньше у пациенток группы сравнения. Сравнительная характеристика показала, что пролиферация эндометрия в первую фазу цикла у больших группы сравнения составила 4,1+-0,1 мм, а у пациенток основной группы – 6,4+-1,1 мм. Во вторую фазу цикла секреторный эндометрий у больших группы сравнения составил 8,9+-1,1 мм, а у пациенток основной группы – 13+-1,2 мм.
- Результаты морфологического исследования биоптата эндометрия выявили восстановление морфологической структуры эндометрия у всех женщин основной группы, включая отсутствие воспалительных инфильтратов и сокращение площади склеротических изменений, а также был отмечен полноценный эндометрий, соответствующий секреторной фазе цикла с восстановлением рецепторного аппарата эндометрия. У 8 пациенток (42%) группы сравнения выявлено отставание в развитии эндометриальных желез и слабая прецедуальная реакция вокруг спиральных артериол, т.е. недостаточно выраженный рецепторный аппарат клеток эндометрия.
- Отслеживание течение беременности у женщин с невынашиванием показало следующие результаты. Биохимическая беременность была зафиксирована у всех пациенток. Успешное продолжение и завершение беременности своевременными родами наблюдалось у всех женщин основной группы (100%) и у 10 (52,6%) группы сравнения.

Заключение. Ведение пациенток с привычным невынашиванием беременности и хроническим эндометритом является сложным процессом и, безусловно, благоприятным исходом лечения хронического эндометрита служит наступление и вынашивание беременности. Прегравидарная подготовка, включающая адекватное лечение в комплексе с КФС, действительно способна предотвратить репродуктивные потери.

Гармонизация интимной жизни с помощью КФС

Мерзлякова Е. М., лектор Компании «Центр Регион», г. Абакан

Мои лекции в основном направлены на то, чтобы люди были не только здоровы, а также счастливы. Здоровье – это фундамент активной жизни а секс – это важная часть жизни. На консультациях я часто слышу от женщин, что они не хотят секса. Вроде все хорошо, рядом мужчина, который не бьёт и не пьёт, приносит домой деньги. Но не хочется близости с этим человеком. Большинство женщин считают себя виновными, больными, неполноценными, ущербными. Подобные представления о себе очень разрушительны. Дальше психика будет разрушать тело. Болезни будут появляться то там, то здесь, и ни о каком счастье в полном смысле этого слова не будет уже идти и речи. Все это подвигло меня заговорить о такой деликатной теме как секс. И не о технической его части, а об энергетической.

Энергетика мужчин и женщин разная. Из этого следует, что и действия, поступки, поведение, эмоции также будут разными. У мужчин доминирует восходящий поток, то есть наиболее активна 1 (корневая) чakra. У женщин доминирует нисходящий поток энергии и самая активная 6 чakra. Энергетика устроена так, что мужчины и женщины, обмениваясь энергетическими потоками, уравнивают друг друга. Равновесие – это процесс как отдачи, так и получения. У мужчины «дающие» чакры: 1, 3, 5. А у женщины дающими являются 6, 4, 2. Энергия проявляется в эмоциях и поступках. Это не просто умозрительные потоки света, тепла и т.п.

- 1 чakra – смелость
- 2 чakra – нежность
- 3 чakra – щедрость
- 4 чakra – доброта
- 5 чakra – правдивость
- 6 чakra – спокойствие

Таким образом, можно понять, что в активе у мужчин – смелость, щедрость и правдивость, а у женщин – спокойствие, доброта и нежность. Если учесть, что у мужчин доминирует восходящий поток энергии, тогда смелость – главное качество. Из смелости рождается щедрость, из щедрости – правдивость.



У женщин нисходящий поток работает так, что главное женское качество – это спокойствие. Только из спокойствия рождается доброта, из доброты рождается нежность. Эти качества проявляются в речи, поступках, целях, способах достижения целей. Важно, чтобы сохранялось равновесие!

В жизни этот энергообмен в идеале выглядит таким образом: мужчина создает своей заботой, своим контролем всех и всего, кто и что находится рядом с его женщиной и членами семьи, пространство, в котором женщина защищена, обеспечена и доверяет мужчине, то есть получает от мужчины энергию 1, 3 и 5 чакр. Мужчина в свою очередь получает спокойную, ласковую, нежную женщину, то есть получает от женщины энергию 6, 4 и 2 чакр.

Секс важная часть жизни. Энергия наслаждения рождается на 2 чакре женщины и передается мужчине во время соития. Со 2 чакры мужчины эта энергия поднимается в 3 чакру – чакру щедрости и денег! Чтобы на 2 чакре у женщины эта энергия родилась, она должна получать энергию на 1 чакре, а эта энергия идет от мужчины в виде заботы, защиты, обеспечения всем необходимым. У мужчины на 3 чакре рождается энергия, и проявляется она в карьерном росте, статусе, деньгах. Жадность ставит блок, как следствие, рушится социальное положение, работа, бизнес, уважение окружающих. А щедрость по отношению к женщине и миру увеличивает поток. Принцип действия как у колодца: если из него не берут воду – колодец мелеет, заиливается, если берут – воды еще больше прибывает. Дарить подарки – замечательный способ увеличения потока энергии!

Наша психика, бессознательная ее часть, постоянно внимательно оценивает поступки, слова и любые движения партнера и, оценивая, складывает на полочки «опасно» и «безопасно». Когда мужчина платит за жилье, покупает продукты питания, одежду, заботится о безопасности всех членов семьи – играет роль «кормильца и защитника», психика женщины все это складывает на полочку «безопасно». Тогда энергия мужских поступков наполняет 1 чакру, поднимается во 2 чакру и происходит трансформация – энергия заботы превращается в энергию наслаждения.

Бывает, мужчина ведет себя как «сын». Женщина все контролирует сама, обо всем и обо всех заботится. А мужчина просто приносит деньги и ложится на диван. Бессознательная часть психики сканирует его поведение – энергии нет, женщина включает колоссально энергозатратный режим «мамочки» по отношению к мужу. А это значит, что когда мужчине захочется выполнить супружеский долг, психика женщины будет давать ее телу сигнал: «нельзя! «сын!»! И вот оно нежелание секса, когда вроде бы все хорошо.

Энергетический режим «мамочки» опасен для женщины, в случае если у неё нет ребенка младше 14 лет. На этот режим энергия идет выше. Когда ребёнку исполняется 14 лет, этот поддерживающий маму поток заканчивается. В случае, когда

женщина не получает энергию на 1 чакре от мужчины, она вынуждена накачивать ее сама, и это ведет к истощению тех чакр, которые являются дающими: 6 (спокойствие), 4 (доброта), 2 (нежность). Соответственно, нарушается баланс в паре.

Другой сценарий, когда мужчина и не пытается встать на платформу главы семейства, а сразу с ручек мамы перебирается на ручки жены, доверяя ей все заботы о семье. Вместо поведения мужчины женская психика распознает поведение «мальчика». И когда «мальчику» хочется секса, психика женскому телу дает сигнал: «нельзя! «мальчик»! А ведь не пьет, не бьет... И женщина погружается в пучину самоедства, что чревато развитием различных недугов: гинекологией, грудью 4 и 2 чакры, проблемы с артериальным давлением (6 чакра), с поясницей, венами, разного рода невралгии, шейный хондроз и т.д. и т.д.

У мужчин свои проблемы: импотенция, бесплодие (1 чакра), проблемы с кишечником, печенью (3 чакра) и т.д.

Мы утратили понимание важности социальных ролей. Мода унисекс, поведение унисекс, работа требует мужских качеств от женщин, благоустроенный быт расслабляет мужчин дома до состояния «взрослого ребенка». А ведь именно поступки являются тем энергообменом, который создает равновесие, гармонию. Психику не обманешь. Все будет увидено, услышано, проанализировано и помещено на свою полочку, где-то глубоко в бессознательном. И, как чертик из табакерки, будет выскакивать в самый вроде бы неподходящий момент. И это – то самое настроение непонятно откуда взявшегося раздражения, неудовлетворенности, тревожности, обидчивости, злости по отношению друг к другу. Женщины, действующие как мужчины, и мужчины, ведущие себя по-женски. Драмы, трагедии и много боли, душевной и физической.

Мужчине чрезвычайно важно видеть женщину спокойной и довольной. Женщине чрезвычайно важно видеть мужчину смелым и щедрым. В этом и состоит гармония!

КФС – это устройства, корректирующие энергетическую составляющую, применяя их, можно помочь себе.

Для женщин наиболее важны такие КФС: с успокаивающим действием (№1, «ДОЛГОЛЕТИЕ»); способствующие «стиранию» травматической памяти (№24, «АНТИКАТАКЛИЗМ»); дающие позитивное эмоциональное состояние (№15, «МОЛОДИЛЬНОЕ ЯБЛОЧКО»); обеспечивающие энергетическую защиту («ЖЕНСКИЙ ОБЕРЕГ», №14, №16, №20, №21); поддерживающие здоровое состояние женской энергетики (№3, «ЛЮБОВЬ»).

Для мужчин наиболее важные КФС: №4, «УСПЕХ», «ЧЁРНАЯ ГОРА» – 1 чакра; №5, «РОДНИК ШАМБАЛЫ», №11, №19 – 3 чакра; дающий спокойствие – «ГАРМОНИЯ»; важны КФС, способствующие «стиранию» страхов и травматической памяти – «АНТИКАТАКЛИЗМ», №24; защитные КФС – №14, №16, №20, №21, «МУЖСКОЙ ОБЕРЕГ».

Также большую помощь и мужчинам и женщинам окажут Корректоры «ФОРМУЛА ЛЮБВИ. ИНЬ», «ФОРМУЛА ЛЮБВИ. ЯН».

Обратите внимание на рекомендации по применению этих Корректоров. Необходимо не просто заниматься «подзарядкой» с их помощью, а самое главное – понимать, как мы используем энергию, не теряем ли мы ее напрасно, можем ли в нужной форме давать и способны ли принимать.

Для этого нужно понять себя настоящего! Я советую выписать на листок все свои диагнозы, места неприятных ощущений и из книг Луизы Хей напротив каждой записи выписать те подсознательные установки психики, которые подают сигнал через тело о своем существовании. Из получившейся картины вы сможете увидеть себя настоящего! Распределите эти психологические установки таким образом, чтобы понять, на каких чакрах происходит дисбаланс. И сосредоточьте свое внимание на том, что вы даете. Поняв, что исходит от вас, можно понять, что в ответ приходит к вам. Я уверена, каждого ждут удивительные открытия!

Новые возможности применения КФС

Полтавцева Т. Л., специалист по современным методикам оздоровления, г. Санкт-Петербург

Гусева Т. В., парапсихолог, нумеролог, г. Санкт-Петербург

Мир – это вибрации различной частоты. Все вокруг нас, так же как и сам человек, вибрирует на своей собственной, особой частоте.

Все живые клетки, в том числе и человеческий организм, являются источниками электрических и магнитных колебаний. Благодаря колебательным процессам и возникающим при этом информационным вихревым магнитным колебаниям, происходит связь между клетками, органами, функциональными системами, объединяющими организм в единую общность, связанную ритмическими процессами.

Такие вибрации, их частоты, свойства и взаимосвязи можно установить и выразить числовыми значениями. Уже в древности мудрецы знали, что числа, которые нас окружают, имеют магический смысл. И в наше время числовые вибрации оказывают такое же большое влияние на нашу жизнь. Все явления мира сводятся к простым числовым вибрациям. Так и для каждого человека существуют главные (опорные), определяющие числа, на которые он настроен изначально. Именно на эти вибрации мы больше всего реагируем и воспринимаем их на трех уровнях: физическом, астральном и ментальном.

«Любая форма жизни есть конкретное проявление числа», – сказал Морис Дрюон.

Понять, что несут в себе числа, о чём они говорят и что пророчат, помогает древнее учение времён Пифагора под названием нумерология. Каким же образом числовая информация влияет на жизнь человека?

У каждого человека в жизни различные числовые ряды и особый числовой код, определяющий многое в его судьбе, действие которого можно увидеть и осознать только через анализ числовой мандалы. Настраиваясь на свою мандалу, мы включаемся в особый Вселенский ритм, способствующий восприятию космической энергии, и получаем возможность совершенно иного развития. Получив при помощи числовой мандалы новую информацию, многие еще раз смогут проанализировать свою жизнь, что даст возможность сознательно изменять и корректировать свои слабые стороны, полнее использовать свои достоинства, чтобы добиться решения тех задач, ради которых они пришли в эту жизнь.

Первичная определяющая вибрация для человека – дата рождения. Согласно учениям Пифагора, все числа можно свести к девяти исходным цифрам от 1 до 9, которым присваивались определенные свойства и характеристики. Кроме того, фундаментальные цифры могут рассказать о характере и судьбе любого человека. Зная эти нумерологические законы, можно сделать числа, даты и даже время на часах своими верными союзниками.

Каждое число имеет свою неизменную вибрацию и свою сущность: символы не бывают однозначными – плохими или хорошими. За каждым знаком стоит свой неповторимый многогранный образ. Все зависит от нашего восприятия.

С помощью понимания и осознания этой сакральной информации можно постичь и смысл бытия во Вселенной, и смысл своего внутреннего Я – маленькой Вселенной внутри нас.

Тайна чисел заключается в том, что каждой цифре соответствует определенный набор характеристик, конкретных свойств и образов. Проведя нумерологическое преобразование даты рождения или имени к числу или группе чисел, мы можем определить природные дарования, особенности характера, сильные и слабые стороны человека.

Дата рождения – первичная определяющая вибрация для человека, которая несет в себе ценную информацию о его способностях, потенциале, талантах, характере, о том, что он унаследовал из прошлого, и на чем строится индивидуальная гармония его сущности.

В дате рождения скрыто много тайн. Методом цифрового анализа даты рождения попробуем приоткрыть завесу над этой тайной и найти код предназначения человека.

Разгадав тайну даты рождения, можно узнать, на что следует полагаться в жизни для достижения успеха. В дате рождения запечатлено все то, что собой представляет человек. А сумма численных выражений того дня, месяца и года, когда человек появился на свет – является силой рождения – показателем его главного предназначения в этом мире.

Какую связь имеет сила рождения и КФС? Корректоры функционального состояния предназначены для 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. Продольными волнами, образно говоря, «разговаривают клетки», это их реальный язык без переводчика и без помех, и это «прямой провод в канцелярию мироздания». Поэтому всё, что записано на языке продольных волн, и всё, что потом этими волнами передаётся клетке, точно ею понимается и точно ею исполняется.

Соединив вместе цифровую вибрацию даты рождения человека и цифровую вибрацию КФС, получаем новое видение применения КФС, которое выходит за узкие рамки лечения физических заболеваний человека.

КФС, подобранные индивидуально по дате рождения, становятся инструментом активации генетической информации (ДНК). Такой личный набор КФС представляет собой ключ, раскрывающий тайный код, скрытый в каждой клетке нашего тела, к сакральному знанию, способному пролить свет на тот загадочный сценарий, по которому развивается каждый из нас

День рождения – вибрационное число дня, используется для гармонизации физического тела человека, является числом физического тела – наши дела и поступки.

Применяя КФС «синей» серии, мы быстрее всего сможем скорректировать своё физическое здоровье и свои действия.

Месяц рождения используется для гармонизации энергетики и эмоций человека, это вибрации нашего астрального тела – наши эмоции и чувства.

Применяя КФС «золотой» серии, мы корректируем свой эмоциональный план.

Год рождения – это вибрации нашего ментального тела, мыслей человека – наиболее тонкого духовного плана, доступного нам в сознании контроле на уровне бытовой жизни.

Применяя КФС «сиреневой» серии, мы быстрее всего научимся формировать мыслеобразы, корректируя свой ментальный план.

Сумма вибраций трех тел (физического, астрального и ментального) соответствует вибрационному числу сущности.

1. Практические результаты и рекомендации по применению КФС

Число фамилии укажет число эгрегора, к которому подключен человек.

Число жизненного пути «Цель жизни» определяет главную цель в жизни человека и вектор (направление) к ее реализации.

Опыт прошлой жизни раскрывает унаследованные черты человека, заключающиеся в его способности управлять обстоятельствами, раскрывает его интуицию.

Тем самым мы выходим на основные (ключевые) вибрационные цифры своего личного Меркаба – тела света (две совмещенные треугольные пирамидки, вращающиеся навстречу друг другу и создающие при этом вращении форму веретена – овала).

Здесь в точках (условно обозначенных вершинами двух треугольных пирамидок) легко укладываются цифры ФИО и даты рождения с расчётными опорными числами.

Рассмотрим, как же это все работает, на примере рождения А. С. Пушкина.

Александр	Сергеевич	Пушкин	
146311659	169466317	838316	
=36=	=43=	=29=	(=108=9=)
9	7	11	
Сумма цифр ФИО =9=			

Александр Сергеевич Пушкин родился 26 мая (6 июня по н. с.)

26.05.1799=	39=	12	35=	8
6.06.1799=	38=	11	26=	8
8	путь к цели	цель жизни	препятствия к цели	опыт пр. жизни

Пушкин скончался 29 января 1837 г. (10 февраля по н.с.)

29.01.1837=	31=4
10.02.1837=	22=4
19	
10	

По дате рождения Пушкину жизненно необходима была вибрация следующих КФС:

КФС=8 = мудрость тела («синяя» серия) – вибрация физического тела (дела, поступки, здоровье)

КФС=23 = совесть («золотая» серия) – вибрация астрального тела (эмоции, чувства)

1. Практические результаты и рекомендации по применению КФС

КФС=11+15 = сила духа («сиреневая» серия) вибрация ментального тела (мысли)

«ЗДОРОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ» = сила жизни (энергия жизни) = цель жизни

«ФОРТУНА» = опыт прошлой жизни = интуиция

По таблице, приведённой ниже, можно рассчитать подбор индивидуальных КФС, исходя из даты рождения человека (по его родовым вибрациям), максимально точно корректируя его мысли, эмоции и поступки, раскручивая тем самым его тело света (Меркаба) в вибрациях, предназначенных ему судьбой (датой рождения), направляя его самой короткой дорогой к цели, помогая развить интуицию.

	Мудрость тела	Совесть	Сила духа
	«синяя» серия	«золотая» серия	«сиреневая» серия
	вибрация физического тела	вибрация астрального тела	вибрация ментального тела
	дела поступки здоровье	эмоции чувства	мысли
ДАТА РОЖДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА (сложенные до однозначных цифр)			
	день	месяц	год
РЕКОМЕНДУЕМЫЕ КФС по работе с РОДОВЫМИ ЗАДАЧАМИ			
1	1	19	10
2	2	20	11
3	3	21	12
4	4	22	13
5	5	23	14
6	6	24	15
7	7	20+23	16
8	8	17	11+15
9	3+6	18	9
	36=3+6 (№п/п) КФС=3+6	47=4+7 (№п/п) КФС=20+23	37=3+7 (№п/п) КФС=11+15

1. Практические результаты и рекомендации по применению КФС

Сила жизни			
«зелёная» серия		эксклюзивные КФС	
энергия жизни		нарушения прошлой жизни	опыт прошлой жизни
путь к цели	цель жизни	препятствия к цели	интуиция
=		=	

Человек состоит из энергетических полей. И физическое, и энергетическое тело – это все части энергетического поля человека – видимые или невидимые с помощью стандартного диапазона органов чувств. Часть этих полей способен видеть каждый человек, воспринимая их в виде физического тела, а восприятие более тонкой части требует некоторой тренировки, но все же и оно доступно.

Тестирование биополя позволяет увидеть изменения, которые происходят на тонком плане у человека, максимально быстро после применения индивидуального родового набора КФС.

Задачи, которые решает индивидуальный подбор КФС по дате рождения:

- Коррекция физического, астрального и ментального тел
- Раскрытие наследственных способностей: интуиция человека начинает управлять обстоятельствами
- Быстрая настройка действий, эмоций и мыслей на формирование мыслеобразов, раскрывающих понимание главного предназначения души и помогающих в достижении жизненных целей
- Эффективная помощь в работе с болезнями, передающимися по наследству
- Снятие блоков в родовых программах
- Настройка на изначальные вибрации Космоса, обретение гармонии с миром

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИНИИ «ЭВОХЛОРОФИЛЛ» И ОСОБЕННОСТИ ПРИЁМА

Обновление организма на клеточном уровне на фоне приема линии «ЭВОхлорофилл»

Пархоменко Н. Г., Главный эксперт, руководитель направления «ЭВОхлорофилл» Компании «Центр Регион», г. Москва

Истоки возникновения современного медицинского метода ФДТ.

Фотодинамическая терапия (ФДТ) относится к консервативным методам лечения и применяется для лечения различной хронической патологии и онкологических заболеваний. Одним из оснований применения ФДТ при неопухолевых заболеваниях являются данные об избирательном накоплении и длительной задержке фотосенсибилизаторов быстроразмножающимися клетками и тканями с высокой пролиферативной активностью. Это делает возможным применение ФДТ при хронических неонкологических заболеваниях в любой отрасли медицины.

Первые удачные попытки разобраться, в чем тут суть, и усилить этот лечебный эффект датируются началом прошлого столетия. Фототоксический эффект ряда природных красителей (эозин, порфирины, псоралены и т.д.) был открыт в 1898 г. студентом-медиком Оскаром Раабом, работавшим под руководством профессора фон Таппайнера в Мюнхене (Германия), на примере красителя акридина. Этот краситель на дневном свете (отсюда в названии метода слово «фото») обнаружил способность обездвиживать («движение» – «dynamic» – отсюда в названии метода слово «динамическая») инфузорию *Paramecia* (микроорганизм). В отсутствие света разрушения клеток не происходило. Метод сразу же был испробован для лечения ряда грибковых заболеваний кожи, причем с определенным успехом, о чем имелись сообщения в 1903-1907 г.

В 1903 г. немецкий доктор и ученый Н. Р. Финсен был удостоен Нобелевской премии за работы по фотодинамической терапии волчанки и туберкулеза кожи. В 1942 г. Аулер и Баизер (США) доказали, что фотодинамическое воздействие вызывает некроз опухолей. Однако шла вторая мировая война, и исследования были прекращены.

К 1993 г. в Канаде был создан препарат Фотофрин II, который затем был апробирован при лечении рака легких, пищевода, желудка и шейки матки (Япония), пищевода и легких (США). 1999 г. в США, Канаде, Германии, Англии, России в экспериментальных и клинических исследованиях апробированы по меньшей мере 10 фотосенсибилизаторов – производных порфиринов, хлоринов, фталоцианинов, пурпуринов, металлосодержащих веществ и т.д.

На начало 1999 г. в США действовало более 40 центров, в которых использовали фотодинамическую терапию. В России едва ли наберется два десятка клиник, где применяют этот метод лечения. В нашей стране первые работы по ФДТ были начаты в ГНЦ лазерной медицины МЗ РФ в начале 1992 г. (член-корреспондент РАМН, профессор О. К. Скобелкин, профессор Е. Ф. Странадко), при этом использовали первый отечественный фотосенсибилизатор, созданный профессором А. Ф. Мироновым (МИТХТ).

В 1994-2001 г. в России А. В. Решетниковым была разработана технология извлечения из растительного сырья, в частности из микроводорослей рода *Spirulina*, комплекса биологически активных хлоринов (циклических тетрапирролов хлориновой природы – порфиринов с гидрированным кольцом D), содержащих в качестве основного компонента хлорин еб, обладающий способностью с высокой избирательностью накапливаться в неопластических образованиях и абсцессах.

В 2016 г. Компания «Центр Регион» регистрирует «ЭВОхлорофилл», который по своим свойствам и воздействию является аналогом фотосенсибилизаторов, причем выделен активный действующий компонент хлорофиллин из натурального сырья семейства бобовых – из люцерны. Продукт создан на основании многолетних исследований в медицине.

Суть метода и воздействие «ЭВОхлорофилл» на чужеродные и патологически измененные клетки (ПИК) организма. Этот метод основан на том, что чужеродные, ПИК и опухолевые клетки разрушаются под действием активных форм кислорода, которые образуются в фотохимической реакции. Поэтому свет – необходимый компонент фотодинамической терапии. Только свет определенных длин волн, а именно красный (662-665 нм), способен проникать в живые ткани. При дневном освещении эта длина волны всегда воздействует на кожные покровы. Чтобы повысить чувствительность тканей к красному свету, нужен фотосенсибилизатор (ФС) – второй компонент фотохимической реакции. «ЭВОхлорофилл» является фотосенсибилизатором и обладает тропностью к опухолевой, инфицированной и другим быстро разрастающимся тканям. Причем «ЭВОхлорофилл» способен избирательно накапливаться в перечисленных выше клетках.

Третий необходимый компонент, без которого лечебный эффект невозможен, – это кислород, всегда присутствующий в живых организмах. Фотосенсибилизатор переносит энергию света на кислород, благодаря чему последний переходит в так называемое синглетное состояние. Синглетный кислород химически очень активен: он окисляет белки и другие биомолекулы и тем самым разрушает внутренние структуры чужеродной, ПИК и опухолевой клетки. Клетка становится нежизнеспособной, и ее «съедают» фагоциты – «санитары» организма.

В последнее время установлена эффективность ФДТ в лечении ряда неопухлевых заболеваний (ФС способны избирательно накапливаться не только в опухолевых клетках, но также в микробных и поврежденных): ожоговых и гнойных ран, различных кожных заболеваний, в том числе хронических форм псориаза, ревматоидного артрита, акне, острого и хронического гайморита, хронического тонзиллита, дуоденальных язв, ассоциированных с *Helicobacter pylori*.

Люди с нейтропенией, диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями находятся в группе риска развития осложнений после хирургических вмешательств, поэтому можно рекомендовать использование «ЭВОхлорофилл» в комплексном восстановлении таких пациентов. «ЭВОхлорофилл» приводит к гибели бактерий, простейших, грибов и вирусов без развития у них резистентности к этому повреждающему фактору. Кроме гибели микроорганизмов во время ФДТ уничтожаются многие патогенные факторы грамотрицательных бактерий: эндотоксины, протеазы.

В процессе использования «ЭВОхлорофилл» не образуются вредные для организма агенты, действующие на костномозговое кроветворение или другие системы, поэтому при необходимости метод ФДТ с «ЭВОхлорофилл» можно применять в различных сочетаниях с любыми традиционными методами лечения.

Основная система жизнеобеспечения – лимфосистема. Свойства «ЭВОхлорофилл» как «клеточного лекарства». «ЭВОхлорофилл» выделен из растительной клетки хлорофилла люцерны по новейшей биотехнологии и запатентован Компанией «Центр Регион». По своей структуре и химическому составу он близок к гемоглобину крови чело-века, что и позволяет ему быть «своим» в организме.

При попадании в кровяное русло активный компонент хлорофиллин очень быстро попадает в лимфосистему и воздействует в первую очередь на сосуды, лимфоузлы и жидкость лимфы. Лимфосистема – это система вывода ядов из организма, особенно бактериальных и грибково-паразитарных ядов простейших. Практически от этой системы зависит иммунитет человека, а иммунитет – это жизнь! Основной объем лимфожи-дкости промывает ткани, органы и мышцы, затем это «болото» поступает в лимфу. Тут живут бактерии, грибки, связанные между собою цепями, и тут живут паразиты – описторхи, лямблии и др.

Лимфоузел – это помещение, в котором живут клетки иммунной системы – макрофаги, лимфоциты-Т, лимфоциты-В, они, фильтруя эту жидкость, уничтожают бактерии, вирусы, грибки, паразитов и простейших. При слабом иммунитете иммунокомпетентные клетки не справляются с возрастающим количеством посторонних «чужаков». «ЭВОхлорофилл» выступает как лимфостимулятор и прицельно уничтожает часть чужеродных клеток в лимфосистеме. Лимфа начинает двигаться к выходу через протоки в кишечник, и вместе с ней выходят яды и слизи. А слизь – это тот же гной – трупы вирусов, бактерий, грибов, дизентерий-

ных палочек, сальмонелл и прочего. Лимфоузлов, открытых внутрь кишечника, тысячи – вот они и выделяют все это. Если в это время в кишечник поступают сорбенты, то происходит отфильтровывание ядов на этот сорбент.

Таким образом «ЭВОхлорофилл» усиливает движение всей воды в организме (в печени, почках, сердце, легких, мышцах, костях, головном мозге) – вода одновременно потечет быстрее, начнет очищаться и обновляться. Поэтому очень оправдан метод увеличения питьевого режима (вода, структурированная на КФС №1, №2 и др.). Затем целесообразно принимать нативные питательные вещества, витамины и минералы.

Избирательное накопление «ЭВОхлорофилл» в клетках-мишенях. Активный водорастворимый элемент хлорофиллин в «ЭВОхлорофилл» наиболее накапливается в кислой среде, захватывается большими, нарушенными клетками (ПИК) и микроорганизмами (грибки, гельминты, плесени и др.).

Ученые изучили поведение агрессивных и чужеродных клеток в организме человека: питание, размножение, гибель. Знание этих процессов на клеточном уровне привело к выделению некоторых особенностей поведения больных клеток в человеческом организме и позволило использовать эти факторы при создании оздоровительной продукции со свойствами фотосенсибилизаторов.

- Повышенная потребность больных, зараженных вирусами, бактериальных клеток в питании и глюкозе. Вирусные частицы, бактериальные, опухолевые клетки быстро делятся, и им необходимо больше питания, поэтому на их поверхности ловушек и капканов для захвата питания гораздо больше, чем у здоровых клеток. Поэтому пищевым добавкам придали свойство «сладкого» питания. Например, в «ЭВОхлорофилл-Р» используется яблочный пектин, в «ЭВОхлорофилл-К» – лактоза, что и является приманкой для больных клеток.
- Скопление фагоцитов (клеток иммунной системы, поглощающих микроорганизмы и патологические клетки). Макрофаги, фагоциты всегда находятся в зоне воспалительных процессов, инфекционных очагах и др. Если иммунитет слабый, то эти клетки не справляются активно с задачей подавления и очистки очага заболевания. «ЭВОхлорофилл» придет на помощь туда, где протекает воспалительный или инфекционный процесс, бактериальная инфекция, предраковый процесс.
- Больным и опухолевым клеткам не хватает кислорода, и берут они его из глюкозы, образуя при этом молочную кислоту, которая в силу неприспособленности к ней клетки не может переработаться и вызывает закисление сначала больной зоны, а затем всего организма.

Существует тесная связь между делением раковой клетки и нехваткой кислорода! За доказательство этого в XX веке получено две Нобелевские премии.

Изменения в pH между клеткой и кровью нарушают проведение всех импульсов в организме, которые регулируют работу сердца, желудочно-кишечного тракта, гладкую мускулатуру сосудистой стенки (результат – скачки давления). Активизируется деятельность всей патогенной флоры, которая выделяет токсины (результат – аллергические проявления).

Поступление дополнительного кислорода в закисленные зоны вызывает защелачивание зон, а затем и всего организма.

В настоящее время порог чувствительности иммунной системы снижен у всех людей в силу многих причин – плохая экология, стрессы, электромагнитные и радиационные излучения и многое другое, к чему человеческий организм не адаптирован.

Своевременное применение курсов «ЭВОхлорофилл» способствует повышению абсолютного числа иммунных клеток на 30-40%, значительно увеличивая их активность. С его помощью наша иммунная система самовосстанавливается и начинает бороться с хроническими заболеваниями. Зачастую причины возникновения этих болезней тесно взаимосвязаны с зашлакованностью и нарушением энергетического баланса клеток. Во время приема «ЭВОхлорофилл» повышается энергетика организма, восстанавливается нормальная функциональная активность органов и тканей, происходит процесс омоложения в целом.

Мы рекомендуем применять «ЭВОхлорофилл»:

- Людям, находящимся в стадии ремиссии после перенесенных онкологических заболеваний
- Имеющим хронические заболевания (гастриты, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, полипозы, заболевания органов дыхания, миомы матки, эндометриоз и др.)
- В период предоперационной подготовки и послеоперационной реабилитации
- Для профилактики герпеса и урогенитальных инфекций в сочетании с приемом назначенных лекарственных средств
- Для профилактики послеоперационных осложнений по развитию гнойно-септических заболеваний
- Людям, входящим в группу риска семейных (наследственных) форм рака

Основа жизни – клетка. «ЭВОхлорофилл» – системный продукт, вызывающий обновление клеток всего организма. Все живое, что есть на нашей планете, состоит из клеток. У человека насчитывается 200 разновидностей клеток – нерв-

ные, костные, эпителия, крови, иммунокомпетентные клетки и т.д. Клетки дышат, питаются, растут и умирают (ассимиляция и дессимиляция). Из клеток формируются ткани, из ткани органы, из органов системы, из систем и органов – организм.

Многие сомневаются, что один препарат может воздействовать одновременно на все ткани, жидкости и органы организма. Но из школьной программы мы знаем, что жизнь – это постоянный распад старых клеток и рождение новых, непрерывное обновление организма. Только сроки жизни у разных клеток разные. Клетки кожи живут 7 дней, за год кожа меняется 52 раза. Клетки внутренних органов – сердца, легких, желез внутренней секреции, печени, кишечника, почек, женских и мужских половых клеток – живут 6 месяцев. Это значит, что в течение 6 месяцев после перенесенного заболевания человек находится под угрозой заболеть вновь, поэтому лечить и восстанавливать эти органы нужно не менее 6 месяцев. Клетки костей, суставов, позвоночника, соединительной ткани, нервные клетки живут 12 месяцев. Какие бы обезболивающие или противовоспалительные средства не принимал человек при остеохондрозе, они помогают ему только на короткое время, потому что они снимают симптомы, но не лечат причину заболевания. Клетки сустава остаются больными, их надо лечить как минимум 12 месяцев.

Уникальность продукции «ЭВОхлорофилл» заключается в том, что на уровне клеточного обновления происходят оздоравливающие и омолаживающие процессы:

- За счет очистки и разжижения лимфы и крови восстанавливается проходимость всех капилляров и сосудов
- Запускается апоптоз, выводятся не только яды и токсины, но и строятся новые здоровые клетки, причем активность клеточного и гуморального иммунитета возрастает на 30-40%; активизируются стволовые клетки и обновляются ткани и органы
- Очищается межклеточный матрикс, и за счет улучшения микроциркуляции крови полноценное питание доставляется клеткам организма
- Образованный дополнительный кислород в тканях увеличивает производство АТФ в клетках, за счет чего появляются энергия и выносливость, возрастает продолжительность жизни

В молодом организме чаще обновляются клетки, и процессы оздоровления идут быстрее. До 30 лет вместо одной погибшей ПИК рождается 3 новых клетки. Начиная примерно с 70 лет, вместо двух распавшихся клеток рождается только одна новая, и человек уменьшается в размерах. Кроме того, при неполноценном питании, когда недостаточно нативных продуктов, пищевых волокон, ми-

нералов и витаминов, новые клетки (в том числе и иммунокомпетентные) будут образовываться из продуктов распада старых, больных и чужеродных клеток. Иммунитет будет постоянно ослабляться, болезни прогрессировать, а старение в этом случае ускоряется. Профилактический прием курсов «ЭВОхлорофилл» 2-3 раза в год значительно улучшает самочувствие людей любых возрастных групп.

Признаки начала работы «ЭВОхлорофилл» при приеме первых курсов:

- Повышение температуры тела (причины – онкоклетки, вирусы герпеса и др.)
- Сонливость (повышенное поступление в кровь кислорода)
- Диарея (причины – очистка лимфы, дисбактериоз, гельминты и др.)
- Высыпания на коже в виде крапивницы (выход через эпидермис токсинов)
- Кашель и отхаркивание (хронические заболевания бронхов и лёгких, у курильщиков)
- Выделения из носа (очищение гайморовых пазух)

Чтобы облегчить состояние, увеличьте количество принимаемой воды, применяйте адсорбенты, гепатопротекторы, нефропротекторы, делайте лимфодренаж.

Продукты работают через небольшие обострения. Это говорит о том, что цель обнаружена, и идет процесс оздоровления органа. Задача – перенести все стойко и не паниковать. Тогда будет результат, который вас порадует.

Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» при сердечно-сосудистой патологии

Радькова Л. И., врач-терапевт, физиотерапевт, преподаватель высшей категории ВГГТК, ген. директор ООО Долгожитель, г. Владивосток

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания остаются одной из главных причин снижения трудоспособности, ухудшения качества жизни, инвалидизации и смертности во всём мире. Повышение уровня свободных радикалов в крови, нарушения обмена холестерина, состояние свёртывающей и антисвёртывающей системы – это те факторы, на которые человек может влиять. В норме свободные радикалы присутствуют в организме человека, их активность контролируется антиоксидантными системами. Стрессы, курение, злоупотребление жирной, богатой углеводами пищей и алкоголем, малоподвижный образ жизни – всё это приводит к нарушению синтеза холестерина, повреждению стенок сосудов, формированию атеросклеротических бляшек на месте повреждения

внутренней стенки сосудов, а также к тромбообразованию.

Актуальность использования различных методов оздоровления при сердечно-сосудистых заболеваниях свидетельствует о том, что на сегодняшний день до конца не решается вопрос по снижению смертности от этой патологии. Это приводит к тому, что мы вновь и вновь пытаемся найти альтернативные пути решения данной задачи.

ФДТ (фотодинамическая терапия) – альтернативный метод оздоровления, который основывается на разрушении чужеродных и больных клеток под действием активных форм кислорода, которые образуются в процессе фотохимической реакции. Необходимыми компонентами этой реакции являются: красный свет с длиной волны 662-665 нм; кислород, всегда имеющийся в тканях организма; а также особое светочувствительное вещество, способное воспринимать и передавать энергию света – фотосенсибилизатор, в нашем случае, это Водорастворимый Элемент Хлорофилла (ВЭХ).

Линия «ЭВОхлорофилл» применяется в виде раствора, капсул и свечей. Действующее вещество избирательно накапливается в патологических клетках, практически не задерживаясь в здоровых клетках. Далее под влиянием красного света длиной волны 662-665 нм кислород в патологических тканях переходит в особое активное состояние, при котором он начинает разрушительно воздействовать на внутренние структуры патологических клеток, развивая в них процессы апоптоза и некроза. На месте погибших клеток развивается здоровая ткань.

Материалы и методы. В исследовательскую группу мы включили 10 пациентов (5 женщины и 5 мужчин) с ишемической болезнью сердца (ИБС), стабильной стенокардией, гипертонической болезнью II-III степени, хронической сердечной недостаточностью (ХСН I-II ФК). Один из пациентов 18.08.15 г. перенес операцию по ГЛБАП и стентирование ПКА.

До применения «ЭВОхлорофилл» у всех было удовлетворительное самочувствие, стадия ремиссии. Пациенты работали на своей основной работе, занимались обычной деятельностью. Принимали базовую терапию для стабилизации работы сердечно-сосудистой системы и коррекции артериального давления (АД).

Вначале был предложен приём «ЭВОхлорофилл-Р»: по 3 капли утром за 40 минут до еды в течение 5-7 дней, затем постепенно доводили до чайной ложки, это количество раствора принимали 1,5 месяца. Затем подключили «ЭВОхлорофилл-К»: по одной капсуле в день в течение 2-х месяцев.

Во время приёма «ЭВОхлорофилл» отмечалась хорошая переносимость, побочных явлений не выявлено. На фоне приёма «ЭВОхлорофилл» улучшились

2. Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» и особенности приёма

общие показатели: нормализовался сон, повысилась работоспособность, появились силы и энергия, уменьшилась одышка, особенно при физической нагрузке, нет отёков на ногах, стабилизировалось АД.

У двух пациентов отмечался повышенный уровень глюкозы в крови. У мужчины 62 лет до приёма «ЭВОхлорофилл» он составляла 9,01, через 2 месяца уже 4,8-5,2, на фоне стресса – 7,59. У него же в анамнезе токсический гепатит. До приема общий билирубин – 29,13 мкмоль/л, через 2 месяца – 24,51 мкмоль/л, что говорит об улучшении билирубинового обмена на фоне приёма «ЭВОхлорофилл».

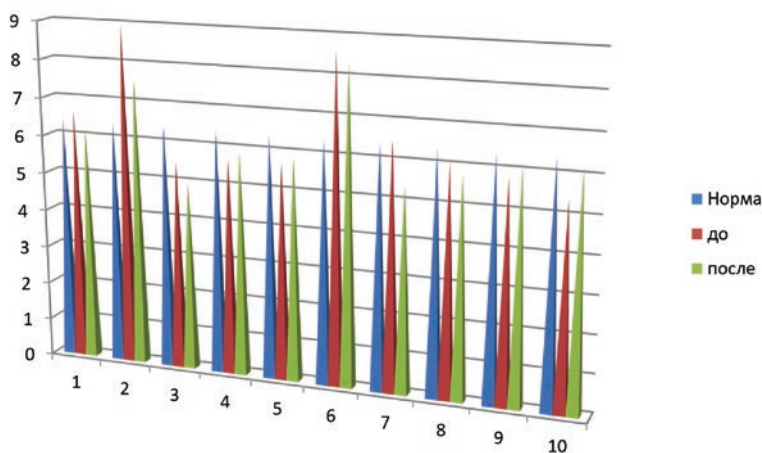


Рис. 1. Динамика глюкозы в крови до и после применения «ЭВОхлорофилл».

У одной пациентки – длительное время депрессивный синдром (сложная жизненная ситуация). На фоне «ЭВОхлорофилл» у неё было незначительное обострение, которое проявлялось в виде сонливости, апатии, быстрой раздражительности на фоне полного благополучия, отмечались нестабильные цифры АД, которые купировались лекарственными препаратами.

Применяла КФС №1, №2, №5, «АМАРАНТ», «ДОЛГОЛЕНИЕ», №20, №21, №24. Самочувствие после приёма «ЭВОхлорофилл» значительно улучшилось. Окружающие стали замечать более активную жизненную позицию, быстрее включается в работу, стала менее раздражительна, появилось больше оптимизма.

Исследования клинического анализа крови говорят о том, что приём «ЭВОхлорофилл» нормализовал такие показатели: эритроциты, гемоглобин, тромбоциты, фибриноген, что свидетельствует о стабилизации процессов кроветворения.

Показатели стабилизации лейкоцитов, СОЭ: самый высокий показатель 23 мм

2. Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» и особенности приёма

рт. ст. восстановился до 18 мм рт. ст., это говорит о снижении воспалительных процессов в организме. У остальных пациентов повышения СОЭ не отмечалось.

Биохимические показатели: холестерин – 3,7-7,78 ммоль/л при норме 0-5,2 ммоль/л (у всех пациентов содержание холестерина снижалось); ХЛВП – 0,8-0,85 ммоль/л при норме 0,9-1,8; ХЛНП – 1,5-2,1 при норме 0,0-4,0; коэффициент атерогенности – 3,2 при норме 0,0-4,0; АЛТ – 20,1 при норме 0,0-32,0 г/л; АСТ, фибриногена – 2-2,8 мг/л при норме 2,0-4,5 мг/л.

Эти показатели остаются на уровне физиологической нормы, что говорит о стабилизации и восстановлений биохимических процессов, а отсюда и функционального состояния сердечно-сосудистой системы.

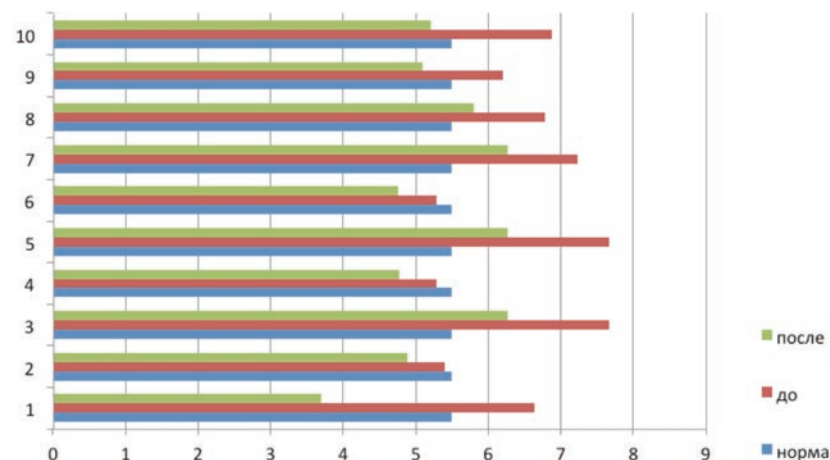


Рис. 2. Динамика показателей холестерина до и после применения «ЭВОхлорофилл».

У одного из пациентов СРБ – 15,76 при норме 0,0-6,0, что говорит о сопутствующем в анамнезе заболевании суставов и незначительном воспалительном процессе на фоне приёма «ЭВОхлорофилл». Через 3 месяца приёма «ЭВОхлорофилл» показатель СРБ снизился до нормы – 3,73 мг/л, что говорит о противовоспалительном действии «ЭВОхлорофилл».

Мы выполнили наблюдение действия «ЭВОхлорофилл» на организм человека с использованием метода видеогемосканирования.

До приёма «ЭВОхлорофилл» определяется большое количество изменённых эритроцитов в виде эхиноцитов, под воздействием токсических факторов в больном организме, наличие крупного плотного холестерина в виде конгломерата, а также наличие «сладжей» эритроцитов, что говорит о густой крови пациента.

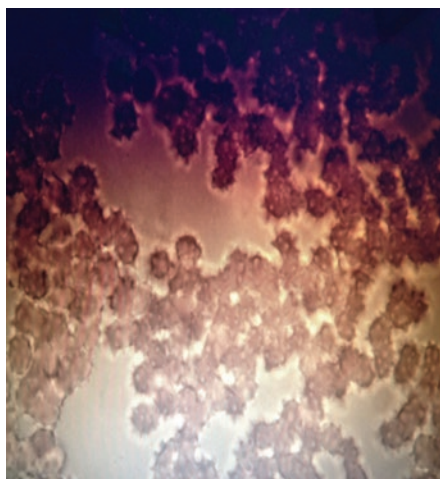


Рис. 3. Кровь до применения «ЭВОхлорофилл». Наличие «сладжей», эритроциты в виде «звёздочек».

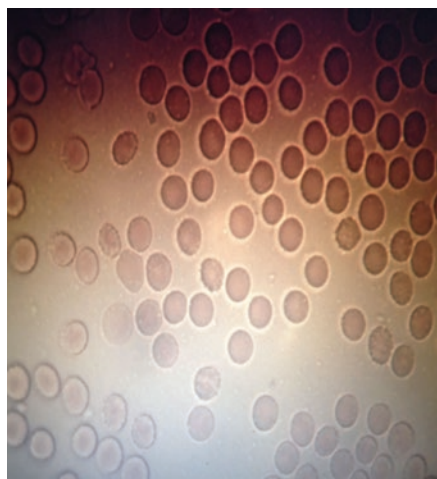


Рис. 4. Кровь после применения «ЭВОхлорофилл».

После приёма «ЭВОхлорофилл-Р» в количестве 7 капель, картина крови резко изменилась. Форма эритроцитов восстановилась, их мембрана стала гладкой и ровной, что говорит о снятии интоксикации, а наличие теней от эритроцитов говорит об их гемолизе, это косвенный признак дисфункции щитовидной железы. Наличие разрушенного плотного холестерина говорит о способности «ЭВОхлорофилл» разрушать плотный холестерин, естественно способствовать более быстрому восстановлению состояния холестеринового обмена. Наличие крупных здоровых лимфоцитов говорит о хорошей работе иммунной системы и её восстановлении за счёт «ЭВОхлорофилл».

Выводы. «ЭВОхлорофилл» отличается отсутствием токсического воздействия на организм. Приём «ЭВОхлорофилл» способствует восстановлению клинических анализов крови и биохимических показателей крови. Также способствует восстановлению функционального состояния сердечно-сосудистой системы организма, что подтверждается удовлетворительным самочувствием пациента, улучшением работоспособности, нормализацией АД, отсутствием болей в области сердца, перебоев в работе сердца, отсутствием одышки и отёков на ногах, хорошим настроением и желанием жить.

Оценка эффективности применения «ЭВОхлорофилл» у пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта

Буканова А. В., врач общей практики, зав. кафедрой терапевтических и клинических дисциплин «Владивостокского базового медицинского колледжа», директор ООО «Гармония О9», г. Владивосток

Радькова Л. И., врач-терапевт, физиотерапевт, преподаватель высшей категории ДВГГТК, ген. директор ООО «Долгожитель», г. Владивосток

Актуальность. К настоящему времени известны сотни причин, повышающих риск развития злокачественной патологии. Достоверно известно, что удельный вес характера питания в развитии рака составляет от 30 до 40%, курения – 40-50%, инфекционных агентов – 10-20%, употребления алкоголя – 5-10%, экологического фактора – 5%, отягощенной наследственности – 5%. При этом каждую из причин возникновения онкологической патологии нельзя оценивать по отдельности, а тем более трудно определить ее в каждом конкретном случае. Бесспорным на данный момент остается факт, что в большинстве случаев развитие онкологического заболевания связано с нашим образом жизни.

Одними из самых распространенных заболеваний уже не первое десятилетие являются опухоли желудочно-кишечного тракта. В России долгое время данная патология занимала лидирующее положение среди прочих онкологических заболеваний. Опухоли желудочно-кишечного тракта клинически могут проявляться не сразу, долгое время находясь в латентном (скрытом) промежутке. К настоящему времени определены факторы риска развития онкологического заболевания, но их наличие не всегда означает его обязательное развитие, а только указывает на повышенную вероятность его возникновения.

Рак желудка занимает в мире четвертое место среди злокачественных образований, в 2016 году диагностировано 930 000 случаев. Это заболевание имеет высокий показатель смертности (более 700 000 в год), что делает его вторым в структуре онкологической смертности после рака лёгкого. Чаще рак желудка возникает у мужчин.

В России рак желудка стабильно занимает второе место в структуре онкологических заболеваний (15,8% у мужчин и 12,4% у женщин). Заболевание широко распространено в Корее, Японии, Великобритании, Южной Америке и Исландии. В Корее рак желудка занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости (20,8%) и второе место по смертности.

Метастазы возникают у 80-90% больных раком желудка, шестимесячная выживаемость составляет 65%, в случае ранней диагностики заболевания, и менее 15% на поздних стадиях процесса. В среднем самая высокая выживаемость при раке желудка отмечается в Японии – 53%, в других странах она не превышает 15-20%.

Мировые исследования. Ученые из Института раковых исследований в Лондоне обнаружили, что в распространении метастаз ведущую роль играет фермент LOX. Он посылает сигналы о подготовке нового места в организме для передвижения туда раковых клеток.

Руководитель исследования Джанин Эрлер заявила, что это открытие является решающим недостающим элементом пазла, который ученые уже давно пытались собрать.

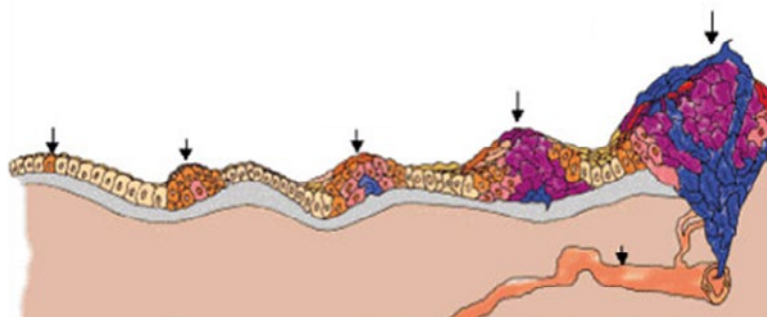


Рис. 1. Стадии канцерогенеза: клетки с мутацией гена, гиперплазия, неуправляемая пролиферация, карцинома in situ, инфильтрация карциномы.

При росте опухоли и при формировании метастазов исключительно важную роль играет образование сосудов – ангиогенез. Это является одним из важных факторов, регулирующих процессы пролиферации опухолевых клеток, влияющих на прогрессию и спонтанную регрессию злокачественных новообразований. К позитивным факторам, способствующим ангиогенезу, относят: ангиогенин, трансформирующий ростовой фактор, фактор роста эндотелия сосудов, фактор роста фибробластов, эпидермальный фактор роста, гранулярно-макрофагальный колониестимулирующий фактор, фактор некроза опухоли, ИЛ-8.

Эти факторы вызывают образование сосудов в опухолевом очаге за счет миграции в него эндотелиальных клеток из прилегающей соединительной ткани и последующего их деления.

К негативным регуляторам, подавляющим образование сосудов, относятся: ангиостатин – компонент плазминогена, ингибитор хрящевой ткани, гепариназа,

тканевой ингибитор протеиназ и др.

С началом ангиогенеза появляется возможность метастазирования опухоли, что в принципе возможно после того, как количество клеток достигнет 10^6 , а размеры опухоли превысят 1-2 мм.

В новообразованиях меньших размеров питательные вещества и кислород поступают в опухоль из окружающей ткани в ограниченном количестве посредством диффузии.

Сразу после васкуляризации опухоли начинается быстрое, экспоненциальное размножение клеток, что способствует ее росту и повышает возможность инвазии и метастазирования.

Считается, что метастазирование ЗНО возможно с момента сосудообразования, когда раковые клетки могут попадать в кровеносное русло.

Прекращение по тем или иным причинам образования сосудов в опухоли может на время остановить ее рост и перевести в «дремлющее» состояние, что может быть использовано для лечения опухолей.

В 1971 г. J. Folkman выделил белковый фактор, который стимулирует деление клеток эндотелия, вызывает пролиферацию капилляров и способствует их вращанию из прилежащей неопухолевой ткани в опухоль.

В настоящее время выделены и другие ангиогенные факторы белковой природы, которые могут продуцироваться опухолями, как ускоряющие, так и ингибирующие образование сосудов.

В последнее десятилетие все большее внимание в патогенезе развития рака желудка отводится бактериальному фактору. Долгое время медицинское сообщество неохотно признавало факт патогенетической роли бактериальной инфекции в развитии хронических заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки. В 1994 году Всемирная организация здравоохранения и Международное агентство по изучению рака (IARC) признали связь между *Helicobacter pylori* и раком желудка, определив данную бактериальную флору в категорию канцерогенов первого класса.

Хроническое воспаление при заболеваниях желудочно-кишечного тракта может вызвать диспластические изменения и присоединение бактериальной инфекции к области воспаления, когда естественный барьер слизистой оболочки уже нарушен.

Лабораторные исследования показали, что бактерии способны преобразовывать клетки, приводя к ненормальной клеточной пролиферации и онкогенезу.

Профилактика онкозаболеваний. Одним из направлений онкопрофилактики в отношении рака желудка является рациональное питание. Рекомендуется упо-

2. Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» и особенности приёма

требление свежих фруктов и овощей не менее пяти раз в день, наряду с включением в рацион зерна грубого помола, риса, бобовых. Пища не должна быть горячей, соленой и обильной.

В ряде исследований приведены факты, что брюква, репа, хрен способны значительно снизить риски возникновения онкопатологии желудка. Помимо большого количества витаминов антиоксидантов, в этих овощах содержится ряд соединений, подавляющих канцерогенез на различных стадиях: сернистые фитосоединения, глюкозинолаты, изотиоциаты, синигрин и др.

Как известно, Япония по заболеваемости раком желудка превосходит многие страны Европы. Японские ученые из Национального института выпустили ряд статей, касающихся применения приправы васаби для профилактики возникновения рака желудка. Васаби является традиционным и неотъемлемым составляющим японской кухни, при этом данный продукт содержит в достаточном количестве вещества, способные блокировать размножение опухолевых клеток, а в ряде случаев – уничтожить их.

Цель исследования – оценить эффективность воздействия «ЭВОхлорофилл» при лечении больных раком желудка.

«ЭВОхлорофилл» – инновационная продукция, оказывающая целенаправленное воздействие на все системы и органы человеческого организма. В основе системного воздействия лежит природный процесс фотосинтеза, в медицине это используется как новое направление – фотодинамическая терапия (ФДТ). Этот метод основан на разрушении чужеродных и больных клеток под действием активных форм кислорода, которые образуются в процессе фотохимической реакции.

Материалы и методы исследования. В работе проанализированы данные пациента, у которого при обследовании констатирован диагноз: злокачественное новообразование кардиального отдела желудка с переходом на пищевод 4 стадии, с метастазами в VIII сегмент печени и параортальные лимфоузлы (н/д аденокарцинома), дисфагия I ст.

По заключению врачебной комиссии, в хирургическом лечении было отказано в связи с распространенностью опухолевого процесса. Пациент начал принимать «ЭВОхлорофилл» в рекомендуемых дозировках и использовал светодиодную лампу. Через месяц приема препарата было проведено 3 курса химиотерапии в течение 6 месяцев. Химиотерапию перенес хорошо, отмечал некоторую повышенную активность после курса.

2. Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» и особенности приёма

Показатель	До лечения	После лечения
Лейкоциты	3,3±0,4	7,6±0,3
Лимфоциты %	1,0±0,2	1,4±0,4
Гемоглобин	125,0±0,2	136,0±0,1
Эритроциты	4,13±0,3	4,41±0,2
Тромбоциты	227,0±0,6	146,0±0,7
СОЭ	30,0±0,4	15,0±0,8
Общий белок	74,0±0,2	70,34±0,3
Общий билирубин	22,0±0,3	25,59±0,4
АЛТ	64,0±0,3	43,56±0,3
АСТ	53,0±0,3	51,45±0,3
Креатинин	95,0±0,3	82,0±0,3
КТ	Сг кардиального отдела желудка с прорастанием в пищевод, метастазы регионарные, параортальные лимфоузлы, одиночный метастаз в VIII сегмент печени	Одиночный метастаз в VIII сегмент правой доли печени
Эзофагогастродуоденоскопия	ЗНО кардиального отдела желудка – инфильтрация по большой кривизне до 3 см дистально и до 2/3 окружности с изъязвлениями, симптом «шатра»	ЗНО кардиального отдела желудка – слизистая инфильтрирована по окружности с изъязвлениями, плотная, контактно кровоточит, дистальную границу образования четко визуализировать не удается

Выводы: увеличилось количество лейкоцитов, лимфоцитов, эритроцитов, гемоглобина, нормализовалось СОЭ, уменьшилась опухоль, исчезли метастазы в лимфоузлах.

Применение «ЭВОхлорофилл» способствовало улучшению переносимости химиотерапии, улучшению показателей крови, уменьшению опухолевого процесса.

Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» при заболеваниях щитовидной железы

Юсухно И. О., врач-инфекционист высшей категории, г. Винница, Украина

Результаты исследований и анализов переводились с украинского языка.

Для наблюдения было выбрано три человека – один мужчина и две женщины с заболеваниями щитовидной железы.

Женщина, 52 года, менопауза с 46 лет (Рис. 1-11). Жалобы: постоянное саднение в горле, ощущение комка, страх онкологии, сухость кожи, выпадение волос, периодические боли и тяжесть в сердце, незначительная отдышка при волнении и физической нагрузке.

Считает себя больной с 46 лет, когда наступила менопауза. Со слов женщины, стала ощущать першение в горле, выпадение волос, боли в сердце. Периодически принимала кардиопротекторы, местно лечила горло, но ощущение давления в горле сохранялось и нарастало. Последние два года – страх онкологии.

Объективно: кожные покровы бледные, сухие, истонченные, тургор кожи снижен. Склеры несколько инъецированные, бледно-розовые. При пальпации щитовидной железы: тестоватой плотности узлы, региональные лимфоузлы размером с горох, безболезненные, не спаянные, кожа над ними без видимых изменений. В легких – дыхание несколько ослабленное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ослаблены, шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Селезенка (+). Поджелудочная железа плотноватая, чувствительная. Толстый кишечник несколько атоничен, не спазмирован.

Рекомендовано: УЗИ щитовидной железы, Т3, Т4, ТТГ, АТПО, полный клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, консультация эндокринолога, кардиолога.

Первое исследование УЗИ щитовидной железы пациентка сделала в мае 2016 года: правая доля – 14x21x45 мм, объем по Brunn – 7,1 см³; левая доля – 14x16x41 мм, объем по Brunn – 3,0 см³; суммарный объём – 10,1 см³; толщина перешейка – 2,4 мм.

Очаговые образования правой доли: гипоехогенные образования правильной овальной формы с четким контуром, максимальный диаметр до 12 мм, солидно-кистозной структуры с перинодулярным кровоснабжением.

Очаговое образование левой доли: аналогичные в среднем и нижнем сегментах в d до 11 мм, в верхнем сегменте аналогичные до 15 мм.

Заключение: УЗ-признаки многоузлового зоба.

Биохимический анализ крови (04.05.16 г.): холестерин – 5,35 ммоль/л (норма до 5,2); Т4 – 8,17 мкг/дл (норма 5,1-14,1); Т3 – 1,08 (норма 0,8-2,0); АТПО – 10,47 МО/мл (норма до 34,0); ТТГ – 1,17 (норма 0,27-4,7); АФП – 9,69 мг/мл (норма до 7,0).

Консультация эндокринолога: многоузловой нетоксический зоб.

Пациентка принимала назначенное медикаментозное лечение, делала контрольное УЗИ, и это совпало с началом «ЭВОхлорофилл-Р».

УЗИ от 26.09.16 г.: правая доля – 15x20x28 мм, объем по – Brunn 4,5 см³; левая доля – 14x20x34 мм, объем по Brunn – 5,2 см³; суммарный объем – 9,7 см³; толщина перешейка – 2,5 мм.

Очаговые изменения правой доли: в верхнем сегменте гипоехогенные образования правильной овальной формы с четким контуром, максимальный диаметр до 11,5 мм солидно-кистозной структуры, аваскулярные. В среднем и нижнем (с признаками кальциноза) сегментах аналогичные между собой узлы максимальным размером до 8 мм с перинодулярным кровоснабжением, изоэхогенны с анаэхогенным ободком.

Очаговое образование левой доли: во всех сегментах узлы полиморфного строения, максимальный узел в нижнем сегменте расположен под капсулой с инвазией в нее, изоэхогенный d 26 мм с гипоехогенным ободком, со смешанным типом кровоснабжения и признаками микрокальциноза и кистозной дегенерацией, в среднем сегменте d 12 мм, солидно-кистозного строения без четкого преобладания. В верхнем сегменте два узла аналогичны d до 12 мм, один из них ориентирован вертикально с перинодулярным кровоснабжением и признаками микрокальцинации.

Заключение: УЗ-признаки многоузлового зоба без существенной динамики размеров (не исключено, что узлы левой доли опухолевого характера).

Клинический анализ крови от 22.09.16 г.: эритроциты – 4,1x10¹²/л, Hb – 132 г/л, ЦП – 0,9, лейкоциты – 5,0x10⁹/л, эозинофилы – 2, п/я – 6, с/я – 46, лимфоциты – 40, моноциты – 6, СОЭ – 21 мм/час.

Анализ мочи: без особенностей, pH – нейтральное, лейкоциты – 5-7, соли – оксалаты.

Биохимический анализ крови от 23.09.16 г.: АЛТ – 1,0 мкмоль/гмл (норма до 0,68), АСТ – 0,86 мкмоль/гмл (норма до 0,45), амилаза – 48 (норма 12-35).

Мазок из зева, носа на флору от 26.09.16 г.: зев – клебсиелла 105, нос – гемолитический стрептококк 104.

2. Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» и особенности приёма

Назначено: «ЭВОхлорофилл-Р», начиная с 1 капли, постепенно увеличивая до ½ чайной ложки, 2 раза в день. Со второго месяца приема – «ЭВОхлорофилл-К»: 1 капсула 2 раза в день.

УЗИ щитовидной железы от 05.12.16 г.: правая доля – 13х22х25 мм, объем по Brunn – 3,8 см³, левая доля – 15х18х35 мм, объем по – Brunn 4,9 см³, суммарный объем – 8,7 см³, толщина перешейка – 2,6 мм.

Очаговые изменения правой доли: в верхнем сегменте гипоехогенные образования правильной овальной формы с четким контуром, максимальный диаметр до 11,5 мм солидно-кистозной структуры, аваскулярные. В среднем и нижнем (с признаками кальциноза) сегментах аналогичные между собой узлы максимальным размером до 8,7 мм с перинодулярным кровоснабжением, изоэхогенны с анаэхогенным ободком.

Очаговое образование левой доли: во всех сегментах узлы полиморфного строения, максимальный узел в нижнем сегменте расположен под капсулой с инвазией в нее, изоэхогенный d 26 мм с гипоехогенным ободком, со смешанным типом кровоснабжения и признаками микрокальциноза и кистозной дегенерацией, в среднем сегменте d 12 мм, солидно-кистозного строения без четкого преобладания. В верхнем сегменте узел d до 12 мм, один из них ориентирован вертикально с перинодулярным кровоснабжением и признаками микрокальцинации.

Заключение: УЗ-признаки многоузлового зоба без существенной динамики размеров структуры узлов.

Контрольный клинический анализ крови от 17.10.16 г.: эритроциты – 4,1х10¹²/л, Hb – 130 г/л, ЦП – 0,9, лейкоциты – 4,0х10⁹/л, СОЭ – 9 мм/час.

Результаты анализов после лечения. Анализ мочи: без особенностей, реакция – кислая, лейкоциты – 7-11.

Клинический анализ крови: эритроциты – 3,9х10¹²/л, Hb – 125 г/л, ЦП – 0,9, лейкоциты – 3,0х10⁹/л; тромбоциты – 240х10⁹/л, эозинофилы – 1, п/я – 1, с/я – 56, лимфоциты – 40, моноциты – 2, СОЭ – 13 мм/час.

Биохимический анализ крови от 18.10.16 г.: АЛТ – 0,4 мкмоль/гмл (норма до 0,68), АСТ – 0,26 мкмоль/гмл (норма до 0,45), амилаза – 30 (норма 12-35), билирубин – 19,5.

Мазок из зева, носа на флору: зев – клебсиелла 102, нос – гемолитический стрептококк 103.

T3, T4, ТТГ, АТПО – без существенной динамики, в пределах нормы.

По окончании приема «ЭВОхлорофилл»: жалобы на незначительное ощущение

2. Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» и особенности приёма

дискомфорта при глотании. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы эластичные, нормальной влажности, кожная складка расправляется быстро, ушла бледность кожи, появился легкий румянец. Общее настроение пациентки значительно улучшилось, что она отмечала на фоне приема «ЭВОхлорофилл». Стала ярче видеть, появились энергия, бодрости, физическая выносливость.

Выводы:

1. Прием «ЭВОхлорофилл-Р» усиливает защитные свойства слизистых оболочек, действует бактериостатически на условно-патогенную микрофлору (клебсиелла, гемолитический стрептококк).
2. Уменьшился объем щитовидной железы.
3. Не визуализируется второй узел в верхнем сегменте левой доли.
4. Нормализовались биохимические показатели крови: АЛТ, АСТ, амилаза.
5. Нормализуется клинический анализ крови: снижение СОЭ, восстановление показателей формулы крови без приема антибактериальной терапии.
6. Со слов пациентки, в начале приема «ЭВОхлорофилл-Р» появился насморк с гнойным отделяемым, боли в горле, кашель с мокротой, осиплость голоса. Все эти изменения носили перманентный характер и не требовали дополнительного приема лекарственных препаратов, кроме солевых капель в нос и обильного питья.
7. Учитывая положительную динамику, рекомендовано продление курса приёма «ЭВОхлорофилл» до 6 месяцев

Рис. 1-11

Дата замовлення: 04/05/2016	№ замовл.:	Штрих-код:	
Пациент: М.Л.Б.	Контракт: Акции FFS Регионы	Индикатор зоны підвищеної уваги	
Дата народження:	Пункт: Вінниця (Пирогова 37) 3		
Вік: 52 Y 1 M	Лікар:		
Стать: Жіноча			

Показник	Результат	Од.	Референтний інтервал
Пакет №4.5 (Ліпопротеїди фракційно)			
Холестерин	5.35	ммоль/л	до 5.2 - Відсутність ризику 5.2 - 6.2 - Умовний ризик більше або дорівнює 6.2 - Високий ризик
Тригліцериди	0.85	ммоль/л	до 2.26
Ліпопротеїди високої щільності (ЛПВЩ, HDL)	1.98	ммоль/л	Жінки: Більше 1.68 - Відсутність ризику 1.15 - 1.68 - Умовний ризик до 1.15 - Високий ризик Чоловіки: Більше 1.45 - Відсутність ризику 0.90 - 1.45 - Умовний ризик до 0.90 - Високий ризик
Ліпопротеїди низької щільності (ЛПНЩ, LDL)	3.25	ммоль/л	до 2.59 - оптимальний рівень 2.59 - 3.34 - вище оптимального рівня 3.37 - 4.12 - прагматично-високий рівень 4.14 - 4.99 - високий рівень більше або дорівнює 4.92 - дуже високий
Ліпопротеїди дуже низької щільності (VLDL)	0.39	ммоль/л	0.26 - 1.00
Коефіцієнт атерогенності (КА)	1.7	Од.	до 3.0
ІМУНОХІМІЯ			
Тироксин загальний (Т4 загальний)	8.17	мкг/дл	Діти: до 12 міс: 9.7 - 19.3 1-6 років: 9.2 - 15.1 7-12 років: 7.8 - 13.7 13-17 років: 6.4 - 13.4 Дорослі: 5.1 - 14.1
Трийодтиронин загальний (Т3 загальний)	1.08	нг/мл	0.8 - 2.0
Пакет №3 (Скринінг аутоімунних захворювань щитоподібної залози)			
Пероксидаза щитоподібної залози, антитіла (АТПО)	10.47	МО/мл	до 34.0
Тиреоглобулін, антитіла (АТТГ)	22.58	МО/мл	до 115.0
Тиреотропний гормон (ТТГ)	1.17	мкМО/мл	Діти (Ч): 0-12 міс: 1.38 - 8.8 1-6 років: 0.85 - 6.5 7-12 років: 0.28 - 4.3 Дорослі: 0.27 - 4.2

Дата замовлення: 04/05/2016	№ замовл.:	Штрих-код:	
Пациент: М.Л.Б.	Контракт: Акции FFS Регионы	Индикатор зоны підвищеної уваги	
Дата народження:	Пункт: Вінниця (Пирогова 37) 3		
Вік: 52 Y 1 M	Лікар:		
Стать: Жіноча			

Показник	Результат	Од.	Референтний інтервал
ІМУНОХІМІЯ			
α-фетопrotein (АФП)	9.69	нг/мл	Діти (Ч): 1-30 днів життя: до 16400.0 1 міс - 1 рік: до 28.0 2-3 роки: до 7.9 4-6 років: до 5.6 7-12 років: до 3.7 13-18 років: до 3.9 Діти (Ж): 1-30 днів життя: до 19000.0 1 міс - 1 рік: до 77.0 2-3 роки: до 11.0 4-6 років: до 4.2 7-12 років: до 5.6 13-18 років: до 4.2 Дорослі: до 7.0

Протокол ультразвукового дослідження щитоподібної залози
Обстеження проведено лінійним датчиком частотою 9-14 МГц (TOSHIBA APLIO XG)
 04.05.2016 р.

П.Л.П. М.Л.Б. **Вік 52 роки**

Залоза розташована звичайно, контури рівні, чіткі. Симетрична. Ехогенність паренхіми середня, структура її однорідна. В режимі ЕК-помірний інтрапаренхіматозний кровоплин. Вогнищеві утворення візуалізуються в обох частках аналогічних між собою за будовою.

РОЗМІРИ: права частка 14 x 21 x 45 мм, об'єм по Brunn 7,1 см³.
 ліва частка 14 x 16 x 41 мм, об'єм по Brunn 3,0 см³.
 Сумарний об'єм 10,1 см³. Товщина перешийка 2,4 мм.

ВОГНИЩЕВІ УТВОРЕННЯ ПРАВОЇ ДОЛІ:
 - гіпоехогенні утворення правильної овальної форми з чітким контуром макс. Д до 12 мм, солідно-кістозної будови, з перифокулярним кровоплином.

ВОГНИЩЕВІ УТВОРЕННЯ ЛІВОЇ ДОЛІ:
 - аналогічні в середньому та нижньому сегментах Д до 11 мм
 - в верхньому сегменті аналогічні Д до 15 мм з перевагою солідного компоненту.

Паращитоподібні залози не візуалізуються.
 Регіонарні лімфатичні вузли візуалізуються, звичайних розмірів та структури

ЗАКЛЮЧЕННЯ: УЗ-ознаки багатовузлового зобу.

Рекомендовано: -консультація ендокринолога
 -уточнення гормонального статусу
 -ТАПБ

Лікар: Кі...
 Ультразвукове заключення не є клінічним діагнозом і потребує консультації Високого чинаря.

АНАЛІЗ МОЧІ

Кількість: 100 мл
 Цвєт: світлий
 Запах: нормальний
 Р-р: 5.0
 Білок: відсутній
 Глікозурія: відсутня
 Кристали: відсутні
 Змішаний осадок: відсутній
 Лейкоцити: 0-11
 Еритроцити: відсутні
 Циліндри: відсутні
 Соль: відсутні

Дата: 08.11.16

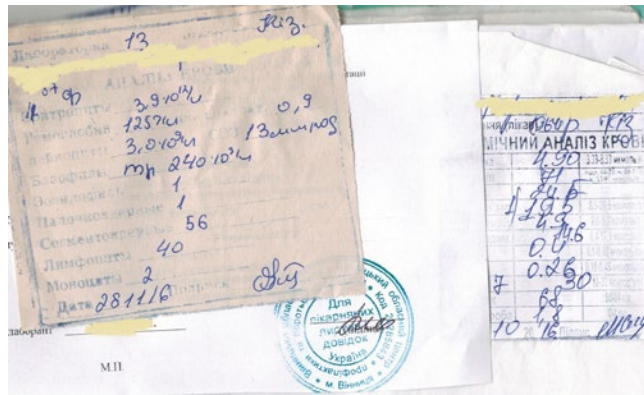
АНАЛІЗ № 9998-99
 на кишкову групу, мікрофлору

Колоніальна формація: 10⁶ КУО/мл
 Ідентифікація: Klebsiella 10⁵ КУО/мл
 Чисельність: 10⁵ КУО/мл
 Дата: 08.11.16

АНАЛІЗ № 4912-13
 врію, пат. стафілокок, кишкову групу

Колоніальна формація: 10⁶ КУО/мл
 Ідентифікація: Staphylococcus aureus
 Чисельність: 10⁶ КУО/мл
 Дата: 11.12.16

2. Результати применения линии «ЭВОхлорофилл» и особенности приёма




Показник	Результат	Од.	Референтний інтервал
Холестерин	4.95	ммоль/л	до 5.2 - Відсутність ризику 5.2 - 6.2 - Умовний ризик Більше або дорівнює 6.2 - Високий ризик
Тригліцериди	0.79	ммоль/л	до 2.26
Ліпопротеїди високої щільності (ЛПВЩ, HDL)	2.12	ммоль/л	Жінки: Більше 1.68 - Відсутність ризику 1.15 - 1.68 - Умовний ризик до 1.15 - Високий ризик Чоловіки: Більше 1.45 - Відсутність ризику 0.90 - 1.45 - Умовний ризик до 0.90 - Високий ризик
Ліпопротеїди низької щільності (ЛПНЩ, LDL)	3.3	ммоль/л	до 2.59 - оптимальний рівень 2.59 - 3.34 - вище оптимального рівня 3.37 - 4.12 - підвищено-високий рівень 4.14 - 4.89 - високий рівень Більше або дорівнює 4.92 - дуже високий рівень
Ліпопротеїди дуже низької щільності (VLDL)	0.36	ммоль/л	0.26 - 1.00
Коефіцієнт атерогенності (КА)	1.33	Од.	до 3.0
Глюкоза (сироватка)	3.79	ммоль/л	Новонароджені діти (1 день життя): 2.22 - 3.33 Новонароджені діти (> 1 дня життя): 2.78 - 4.44 Діти: 3.33 - 5.55 Дорослі: 4.11 - 5.89 60 - 90 років: 4.56 - 6.38 Старше 90 років: 4.16 - 6.72
Примітка	Ваш результат готовий і знаходиться в додатковому pdf файлі.		
Імунохімія			
α-фетопроєїн (АФП)	8.9	нг/мл	Діти (Ч): 1-30 днів життя: до 16400.0 1 міс.-1 рік: до 28.0 2-3 роки: до 7.9 4-8 років: до 5.6 7-12 років: до 3.7 13-18 років: до 3.9 Діти (Ж): 1-30 днів життя: до 19000.0 1 міс.-1 рік: до 77.0 2-3 роки: до 11.0 4-8 років: до 4.2 7-12 років: до 5.6 13-18 років: до 4.2 Дорослі: до 7.0
Пакет №7.1 (Жіноча онкологічна панель)			
Онкомаркер яєчників (CA 125)	5.9	Од/мл	до 35.0
Раково-ембріональний антиген (РЕА, СЕА)	1.6	нг/мл	Дорослі: Що не палить (віком 20-69 років): до 3.8 Курці (віком 20-99 років): до 5.5
Онкомаркер молочної залози (CA 15-3)	12.26	Од/мл	до 26.4
Результати лабораторних досліджень не є достатньою підставою для постановки діагнозу. Інтерпретація результатів та постановка діагнозу виконується тільки лікарем. Обробка матеріалу та видача результатів аналізу виконується за допомогою лабораторної інформаційної системи SILAB.			
Стр. 2 з 3			

2. Результати применения линии «ЭВОхлорофилл» и особенности приёма

Показник	Результат	Од.	Референтний інтервал
Аланинамінотрансфераза (АЛТ, ALT)	14	Од/л	Чоловіки: до 41.0 Жінки: до 33.0
Аспаратамінотрансфераза (АСТ, AST)	19	Од/л	Чоловіки: до 40.0 Жінки: до 32.0
γ-глутаматтрансфераза (ГГТ, GGT)	12	Од/л	Жінки: 5.0 - 36.0 Чоловіки: 8.0 - 61.0
Лужна фосфатаза (ЛФ, ALP)	68.1	Од/л	Діти: 1 день життя: до 250.0 2-5 днів життя: до 231.0 6 днів-6 місяців: до 449.0 7 місяців-1 рік: до 462.0 1-3 роки: до 281.0 4-8 років: до 269.0 7-12 років: до 300.0 13-17 років (Ж): до 187.0 13-17 років (Ч): до 390.0 Жінки: 35.0 - 104.0 Чоловіки: 40.0 - 129.0
Білірубін непряний	13.3	ммоль/л	75% від білірубину загального
Білірубін загальний	18.8	ммоль/л	Діти: Підвищений ризик розвитку гіпербілірубемії: Новонароджені: 24 години життя: Більше або дорівнює 137.0 48 годин життя: Більше або дорівнює 222.0 84 години життя: Більше або дорівнює 250.0 Старше 1-го місяця: до 17.0 Дорослі: до 21.0
Білірубін прямий	5.5	ммоль/л	до 5.0
Білок загальний	78.2	г/л	Діти: Новонароджені: 46.0 - 70.0 до 1 тижня життя: 44.0 - 76.0 7 міс.-1 рік: 51.0 - 73.0 1-2 роки: 56.0 - 75.0 Старше 3 років: 60.0 - 80.0 Дорослі: 66.0 - 87.0
Альбумін	49.4	г/л	Діти: 0 - 4 дні: 28.0 - 44.0 4 дні - 14 років: 38.0 - 54.0 14 - 18 років: 32.0 - 45.0 Дорослі: 35.0 - 52.0
Креатинін	56	ммоль/л	Діти: Новонароджені: 21.0 - 75.0 2-12 міс.: 15.0 - 37.0 1-3 роки: 21.0 - 36.0 3-5 років: 27.0 - 42.0 5-7 років: 28.0 - 52.0 7-9 років: 35.0 - 53.0 9-11 років: 34.0 - 65.0 11-13 років: 46.0 - 70.0 13-15 років: 50.0 - 77.0 Дорослі: Жінки: 44.0 - 80.0 Чоловіки: 62.0 - 106.0
Сечовина	4.3	ммоль/л	Дорослі: 2.76 - 8.07
Сечова кислота	122.11	ммоль/л	Чоловіки: 202.3 - 416.5 Жінки: 142.8 - 339.2
Результати лабораторних досліджень не є достатньою підставою для постановки діагнозу. Інтерпретація результатів та постановка діагнозу виконується тільки лікарем. Обробка матеріалу та видача результатів аналізу виконується за допомогою лабораторної інформаційної системи SILAB.			
Стр. 1 з 3			

Показник	Результат	Од.	Референтний інтервал
Онкомаркер підшлункової залози, жовчного міхура (CA 19-9)	9.18	Од/мл	до 34.0
Тиреоглобулін (ТГ)	9.07	нг/мл	3.5 - 77.0

Дата замовлення: 26/09/2016	№ замовл...		
Пацієнт: М.Л.Б.	Контракт: ІАкції FFS Регионы	Штрих-код	
Дата народження: 52 Y 6 M	Пункт: Вінниця (Пирогова 37) 1	Індикатор зони підвищеної уваги	
Стать: Жіноча	Лікар:		
Показник	Результат	Од.	Референтний інтервал
Аналіз крові розгорнутий (ЗАК)			
Лімфоцити (на 100 лейкоцитів)	36.6	%	Діти: до 1 року: 38-74 1-6 років: 26-60 6-12 років: 24-54 12-16 років: 22-50 Дорослі: 19-37
Лімфоцити (абс.)	1.6	10 ⁹ клітин/л	Дорослі: 1.18 - 3.74 Жінки: 1.18 - 3.74 Чоловіки: 1.32 - 3.57
Моноцити (на 100 лейкоцитів)	9.2	%	Діти: до 1 року: 2-12 1-16 років: 2-10 Дорослі: 3-10
Моноцити (абс.)	0.4	10 ⁹ клітин/л	Дорослі: 0.24 - 0.82 Жінки: 0.24 - 0.82 Чоловіки: 0.30 - 0.82
Еозинофіли (на 100 лейкоцитів)	0.9	%	Діти: до 12 років: 0.5-7.0 12-16 років: 0.5-6.0 Дорослі: 0.5-5.0
Еозинофіли (абс.)	0.04	10 ⁹ клітин/л	Дорослі: 0.04 - 0.36 Жінки: 0.04 - 0.36 Чоловіки: 0.04 - 0.54
Базофіли (на 100 лейкоцитів)	0.2	%	0.0 - 1.0
Базофіли (абс.)	0.01	10 ⁹ клітин/л	0.01 - 0.08
Імунохімія			
Тиреотропний гормон (ТТГ)	1.37	мМО/мл	Діти: 0-12 міс.: 1.36 - 8.8 1-6 років: 0.85 - 6.5 7-12 років: 0.28 - 4.3 Дорослі: 0.27 - 4.2
Тироксин загальний (Т4 загальний)	7.78	мкг/дл	Діти: до 12 міс.: 9.7 - 19.1 1-6 років: 9.2 - 15.1 7-12 років: 7.6 - 13.7 13-17 років: 6.4 - 13.4 Дорослі: 5.1 - 14.1
Трийодтиронин загальний (Т3 загальний)	1.09	нг/мл	0.8 - 2.0

**Протокол ультразвукового дослідження щитоподібної залози
Обстеження проведено лінійним датчиком частотою 9-14 МГц
(TOSHIBA APLIO XG)**

Дата: 26.09.2016

П.І.П. М.Л.Б.

Вік 52 роки

Залоза розташована звичайно, контури рівні, нечіткі, горбисті. Симетрична. Ехогенність паренхіми середня, структура її однорідна. В режимі ЕК- помірний інтрапаренхіматозний кровоплин. Вогнищеві утворення візуалізуються в обох частках аналогічних між собою за будовою.

РОЗМІРИ: права частка 15 x 20 x 28 мм, об'єм по Brunn 4,5 см³.ліва частка 14 x 20 x 34 мм, об'єм по Brunn 5,2 см³.Сумарний об'єм 9,7 см³. Товщина перешийка 2,5 мм.**ВОГНИЩЕВІ УТВОРЕННЯ ПРАВОЇ ДОЛІ:**

- в верхньому сегменті гіпоехогенні утворення правильної овальної форми з чітким контуром макс. Д до 11,5 мм, солідно-кістозної будови, аваскулярне;

- в середньому та нижньому (з ознаками кальцинозу) сегментах аналогічні між собою вузли, макс. розміром до 8 мм з перинодулярним кровоплином, ізоехогенні з анахогенним обідком.

ВОГНИЩЕВІ УТВОРЕННЯ ЛІВОЇ ДОЛІ:

- у всіх сегментах поліморфної будови вузли, макс. вузол в нижньому сегменті розташований під капсулою з інвазією в неї, ізоехогенний Д 26 мм з гіпоехогенним обідком, зі змішаним типом кровоплину з ознаками мікрокальцинозу та кістозною дегенерацією, в середньому сегменті Д 12 мм солідно-кістозної будови без чіткої переваги;

- в верхньому сегменті два вузла аналогічні Д до 12 мм, один з них орієнтований вертикально, з перинодулярним кровоплином, з ознаками мікрокальцинації.

Паращитоподібні залози не візуалізуються.

Регіонарні лімфатичні вузли візуалізуються, звичайних розмірів та структури

ЗАКЛЮЧЕННЯ:

УЗ-ознаки багатовузлового зобу без суттєвої динаміки розмірів (вузли лівої частки не виключено туморозного характеру).

РЕКОМЕНДОВАНО: --консультація ендокринолога
--уточнення гормонального статусу
--ТАПБ

Лікар:  П. П. 

Ультразвукове заключення не є клінічним діагнозом і потребує консультації лікаря.

**Протокол ультразвукового дослідження щитоподібної залози
Обстеження проведено лінійним датчиком частотою 9-14 МГц
(TOSHIBA APLIO XG)**

Дата: 05.12.2016

П.І.П. М.Л.Б.

Вік 52 роки

Залоза розташована звичайно, контури рівні, нечіткі, горбисті. Симетрична. Ехогенність паренхіми середня, структура її однорідна. В режимі ЕК- помірний інтрапаренхіматозний кровоплин. Вогнищеві утворення візуалізуються в обох частках аналогічних між собою за будовою.

РОЗМІРИ: права частка 13 x 22 x 25 мм, об'єм по Brunn 3,8 см³.

ліва частка 15 x 18 x 35 мм, об'єм по Brunn 4,9 см³.

Сумарний об'єм 8,7 см³. Товщина перешийка 2,6 мм.

ВОГНИЩЕВІ УТВОРЕННЯ ПРАВОЇ ДОЛІ:

-в верхньому сегменті гіпоехогенні утворення правильної овальної форми з чітким контуром макс. Д до 11,5 мм, солідно-кістозної будови, аваскулярне;

-в середньому та нижньому(з ознаками кальцинозу) сегментах аналогічні між собою вузли, макс. розміром до 8,7 мм з перинодулярним кровоплином, ізоехогенні з анаехогенним обідком.

ВОГНИЩЕВІ УТВОРЕННЯ ЛІВОЇ ДОЛІ:

-у всіх сегментах поліморфної будови вузли, макс. вузол в нижньому сегменті розташований під капсулою з інвазією в неї, ізоехогенний Д 26 мм з гіпоехогенним обідком, зі змішаним типом кровоплину з ознаками мікрокальцинозу та кістозною дегенерацією, в середньому сегменті Д 12 мм солідно-кістозної будови без чіткої переваги;

- в верхньому сегменті аналогічні Д до 12 мм, з перинодулярним кровоплином, з ознаками мікрокальцинації.

Парацитоподібні залози не візуалізуються.

Регіонарні лімфатичні вузли візуалізуються, звичайних розмірів та структури

ЗАКЛЮЧЕННЯ:

УЗ-ознаки багатовузлового зобу без суттєвої динаміки розмірів та структури вузлів.

РЕКОМЕНДОВАНО: --консультація ендокринолога

--уточнення гормонального статусу

--УЗ-контроль

-- ТАПБ

Лікар: *І. П. [підпис]*

Ультразвукове заключення не є клінічним діагнозом і потребує консультації Вашого лікаря.

Женщина, 49 лет, жалобы на ощущение комка в горле (Рис. 12-14). Впервые почувствовала неприятные ощущения в горле пять лет назад, появилось чувство жара в теле, сердцебиение. Обратилась за медицинской помощью, поставлен диагноз: аутоиммунный тиреоидит. Назначен L-тироксин в дозе 50 мг в сутки. На фоне его приема вышеуказанные жалобы практически прошли.

Данные лабораторных исследований от 23.02.16 г.: ТТГ – 4,35 мкМО/мл (норма 0,27-4,2), Т4 – 1,33 нг/дл (норма 0,93-1,7), Т3 – 3,56 пг/мл (норма 2,0-4,4).

Биохимический анализ крови от 23.02.16 г.: холестерин – 5,59 ммоль/л (норма до 5,2), ЛПНП – 3,39 ммоль/л (норма до 2,59).

Данные лабораторных исследований от 14.05.16 г.: ТТГ – 0,237 мкМО/мл (норма 0,27-4,2), Т4 – 1,33 нг/дл (норма 0,93-1,7), Т3 – 3,56 пг/мл (норма 2,0-4,4), АТПО – 6,14 МО/мл (норма до 34,0), АТТГ – 103,8 МО/мл (норма до 115,0).

Биохимический анализ крови от 14.05.16 г.: холестерин – 5,88 ммоль/л (норма до 5,2), триглицериды – 1,15 ммоль/л (норма до 2,26), ЛПВП – 1,67 ммоль/л (норма больше 1,68), ЛПНП – 3,95 ммоль/л (норма до 2,59), ЛПОНП – 0,53 ммоль/л (норма 0,26-1,0).

Клинический анализ крови от 05.05.16 г.: эритроциты – 4,0x10¹²/л, Hb – 128 г/л, ЦП – 0,9, лейкоциты – 5,6x10⁹/л, эозинофилы – 2, п/я – 3, с/я – 58, лимфоциты – 30, моноциты – 1, СОЭ – 7 мм/час.

УЗИ щитовидной железы от 24.02.16 г.: правая доля (ширина – 18,5 мм, длина – 45,9 мм, толщина – 16,9 мм, объем – 6,8 см³), левая доля (ширина – 13,6 мм, длина – 39,6 мм, толщина – 18,7 мм, объем – 4,8 см³), толщина перешейка – 3,7 мм, суммарный объем – 11,6 см³.

Эхо-структура железы не однородная. Кровоток в ткани железы повышен. Наличие очаговых изменений: в правой доле гиперэхогенный узел с анаэхогенным ободком, размером 12,7x9,7 мм, ниже гипозэхогенный участок не правильной формы, без четких границ, размером 11x7,2 мм.

Заключение: Эхо-признаки узлового зоба на фоне аутоиммунного тиреоидита.

Контроль УЗИ от 14.05.16 г.: правая доля – 19x16x38 мм, объем по – Brunn 6,2см³, левая доля – 21x15x39 мм, объем по Brunn – 6,9 см³, суммарный объем – 13,1 см³, толщина перешейка – 3,6 мм.

Очаговые изменения правой доли: в среднем сегменте дорсально изоэхогенного образования правильной овальной формы с четким контуром с кистозным содержимым, аналогичны между собой, диаметром 11,6 мм и 5,7 мм, с перинодулярным кровоснабжением. Ближе к нижнему полюсу дорсально гипозэхогенный узел с микрокальцинатами, округло-овальной формы с неровными контурами с кистозным включением, d – 7,6мм.

2. Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» и особенности приёма

Заключение: УЗ-признаки узлового зоба и диффузных изменений паренхимы щитовидной железы (картина аутоиммунного тиреоидита).

Начиная с сентября, принимает «ЭВОхлорофилл-Р» по ½ чайной ложки 2 раза в день. Затем принимала «ЭВОхлорофилл-К» по 1 капсуле 2 раза в день.

Во время приема отмечалось першение и царапание в горле, осиплость голоса, насморк, заложенность носа. Симптомы носили кратковременный характер. Через две недели от начала приема появился кашель с вязкой мокротой. Каждый из симптомов длился 3-4 дня, разрешалось все самостоятельно.

Во время приема капсул отмечался на первой неделе легкий дискомфорт в животе – урчание, послабление стула до 2-3 раз в день. На второй неделе – ощущение тенезмов при акте дефекации. На третьей неделе появились спастические болевые ощущения в области толстого кишечника, которые носили преходящий характер. С конца четвертой недели каких-либо симптомов не наблюдалось.

УЗИ щитовидной железы от 29.10.16 г.: правая доля – 17x17x41 мм, объем по Brunn 6,4 см³, левая доля – 18x14x32 мм, объем по Brunn – 4,4 см³, суммарный объем – 11,0 см³, толщина перешейка – 3,9 мм.

Очаговые изменения правой доли: в среднем сегменте образования правильной овальной формы с четким контуром, d – 12 мм, рядом d – 5,7 мм с кистозными включениями с перинодулярным кровоснабжением. Ближе к нижнему полюсу узел 7,0 мм с микрокальцинатами, округло-овальной формы с неровным контуром, с кистозными включениями.

Заключение: УЗ-признаки узлового зоба и диффузных изменений паренхимы щитовидной железы (картина аутоиммунного тиреоидита) со стабильной динамикой.

Биохимический анализ крови от 05.10.16 г.: холестерин – 5,17 ммоль/л (норма до 5,2), ЛПНП – 3,13 ммоль/л (норма до 2,59).

Клинический анализ крови от 15.12.16 г.: эритроциты – 4,2x10¹²/л, Hb – 134 г/л, ЦП – 0,9, лейкоциты – 8,0x10⁹/л; эозинофилы – 2, п/я – 4, с/я – 55, лимфоциты – 38, моноциты – 1, СОЭ – 20 мм/час. Данный анализ крови сдан через 15 дней после окончания приема «ЭВОхлорофилл-К».

Выводы:

1. На фоне приема «ЭВОхлорофилл» отмечается снижение уровня холестерина и ЛПНП, что можно рекомендовать людям с нарушениями липидного обмена.
2. Объяснить повышенное СОЭ можно тем, что контрольный клинический анализ крови проводился в период эпидемии гриппа, и в доме у пациентки находился больной ребенок с диагнозом грипп, острый бронхит.

2. Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» и особенности приёма

3. Суммарный объем щитовидной железы уменьшился на 2 см³.

4. Субъективно: ощущение легкости в теле, улучшилось настроение, вернулась активность, со второй недели приема «ЭВОхлорофилл-К» исчезла тяга к сладкому.

Контрольное УЗИ щитовидной железы еще через 3 месяца (18.03.17 г.): правая доля – 16x19x32 мм, объем по Brunn – 5,2 см³, левая доля – 18x15x33 мм, объем по – Brunn 5,1 см³, суммарный объем – 10,3 см³, толщина перешейка – 2,5 мм.

Очаговые изменения правой доли: в среднем сегменте образования правильной овальной формы с четким контуром с кистозным содержимым, диаметром 12,8 мм и 5,7 мм, с перинодулярным кровоснабжением. Ближе к нижнему полюсу узел с микрокальцинатами, округло-овальной формы с неровными контурами с кистозным включением, d – 7,0 мм.

Заключение: УЗ-признаки узлового зоба и диффузных изменений паренхимы щитовидной железы со стабильной динамикой.

По сравнению с предыдущим УЗИ от 29.10.16 г., изменения по суммарному объему щитовидной железы: от 11,0 см³ до 10,3 см³ (а до начала приема «ЭВОхлорофилл» – 13,1 см³).

И в последнем заключении УЗИ картина аутоиммунного тиреоидита не указывается.

УЗИ органов брюшной полости от 14.05.16 г.

Печень: размеры правой доли – 120 мм, левой – 53 мм, диаметр общего желчного протока – 5,3 мм, воротная вена – 7,5 мм.

Желчный пузырь: размеры – 71x18 мм, перегиб в области тела (не фиксированный), стенки толщиной 1,8 мм, не утолщены, эхогенность стенок средняя, не расслоены, выявлен конкремент (подвижный, 35 мм в диаметре).

Поджелудочная железа: размеры головки – 25 мм, тела – 16 мм, хвоста – 17,6, структура однородная, эхогенность повышена, контур ровный, границы четкие, вирсунговский проток не расширен.

Селезенка: размеры – 95x32 мм, структура однородная, контуры ровные, границы четкие, эхогенность средняя, селезеночная вена – 6,2 мм, не расширена.

Правая почка: расположена ниже обычного на 83 мм, контуры ровные, размер – 124x42 мм, паренхима – 15 мм, средней эхогенности, гетерогенной структуры.

Левая почка: расположена обычно, контуры ровные, размер – 117x47 мм, паренхима – 16 мм, средней эхогенности, гетерогенной структуры, почечный синус деформирован.

2. Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» и особенности приёма

Заключение: УЗ-признаки умеренных диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы, подвижного конкремента желчного пузыря, умеренного правостороннего нефроптоза.

УЗИ органов брюшной полости от 18.03.17 г.

Печень: размеры правой доли – 115 мм, левой – 65 мм, общий желчный проток диаметром 3,8 мм, воротная вена – 7,9 мм.

Желчный пузырь: размеры – 88x35 мм, перегибы не обнаружены, стенки толщиной 1,5 мм, не утолщены, эхогенность стенок средняя, не расслоены, выявлен конкремент (подвижный, 33 мм в диаметре).

Поджелудочная железа: размеры головки – 29 мм, тела – 17 мм, хвоста – 19 мм, структура однородная, эхогенность повышена, контур ровный, границы четкие, вирсунгов проток не расширен.

Селезенка: размеры – 109x44 мм, структура однородная, контуры ровные, границы четкие, эхогенность средняя, селезеночная вена – 6,0 мм, не расширена.

Правая почка: расположена ниже обычного на 80 мм, контуры ровные, размер – 126x45 мм, паренхима – 14 мм, средней эхогенности, гетерогенной структуры.

Левая почка: расположена обычно, контуры ровные, размер – 113x56 мм, паренхима – 17 мм, средней эхогенности, гетерогенной структуры.

Заключение: УЗ-признаки умеренных диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы, подвижного конкремента желчного пузыря, правостороннего нефроптоза.

В контрольном УЗИ: отсутствие деформации желчного пузыря (перегиб), конкремент желчного пузыря уменьшился на 2 мм, в левой почке не визуализируется деформация почечного синуса.

Рекомендовано: дальнейший прием «ЭВОхлорофилл-Р» – утром и перед сном по 1 чайной ложке, запивая 200 мл теплой воды; днем – 2 капсулы (учитывая наступающий весенне-летний сезон); контроль УЗИ щитовидной железы и органов брюшной полости через 6 месяцев.

2. Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» и особенности приёма

Рис. 12-14

КАБИНЕТ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ
Протокол ультразвукового дослідження органів черевної порожнини
(TOSHIBA APLIO 500)

П.І.П. Жінщина **Вік 48 років**

Візуалізація задовільна.

Печінка Розміри правої доли 120 мм, лівої доли 53 мм.
Капсула чітка, контур рівний. Паренхіма середньої ехогенності, структура однорідна.
Внутрішньопечінкові жовчні протоки не розширені.
Загальна жовчна протока діаметром 5,3 мм. Воротна вена 7,5 мм.
Утворення не виявлено.

Жовчний міхур
Розмірами 71 x 18 мм. Деформації: перегиб виявлено в ділянці тіла (нефіксований).
Стінки товщиною 1,8 мм, не потовщені. Ехогенність стінок середня, не розшировані.
Вміст анехогенний, гомогенний. Конкремент виявлено: рухомий Д 35 мм. Утворення не виявлені.

Підшлункова залоза
Розміри голівки 25 мм, тіла 16 мм, хвоста 17,6 мм. Структура однорідна, ехогенність підвищена.
Контур рівний, межі чіткі. Утворення не виявлено. Вирсунгова протока не розширена.

Селезінка
Розмірами 95 x 32 мм. Структура однорідна. Контури рівні. Межі чіткі. Ехогенність середня.
Утворення не виявлені. Селезінкова вена 6,2 мм, не розширена.


Права нирка
Розташована нижче звичайного на 83 мм. Контури рівні.
Розмір 124 x 42 мм. Паренхіма 15 мм, середньої ехогенності гетерогенної структури.
Миска не розширена. Чашечки не розширені. Сечовід не розширений.
Конкременти не виявлено. Утворення не виявлено.
Надтирник не візуалізується.

Ліва нирка
Розташована звичайно. Контури рівні.
Розмір 117 x 47 мм. Паренхіма 16 мм, середньої ехогенності, гетерогенної структури.
Нирковий синус деформований.
Миска не розширена. Чашечки не розширені. Сечовід не розширений.
Конкременти не виявлено. Утворення не виявлено.
Надтирник не візуалізується.


Сечовий міхур
Наповнений достатньо. Стінки рівні, товщиною 1,5 мм. Додаткові утворення не виявлено.

ЗАКЛЮЧЕННЯ: УЗ-ознаки помірних дифузних змін в паренхімі підшлункової залози, рухомого конкременту жовчного міхура, помірного правобічного нефроптозу.
Рекомендовано: консультація гастроентеролога.

Дата: 14 травня 2016р.

Лікар: 

Ультразвукове заключення не є клінічним діагнозом і потребує консультації Вашого лікаря.



КАБІНЕТ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ
Протокол ультразвукового дослідження органів черевної порожнини
(TOSHIBA APLIO 500)

П.І.П. Жінщина **Вік 49 років**

Візуалізація задовільна.

ПЕЧІНКА Розміри правої долі 115 мм, лівої долі 65 мм. Капсула чітка, контур рівний. Паренхіма середньої ехогенності, структура однорідна. Внутрішньопечінкові жовчні протоки не розширені. Загальна жовчна протока діаметром 3,8 мм. Воротна вена 7,9 мм. Утворення не виявлено.

ЖОВЧНИЙ МІХУР
 Розмірами 88 x 35 мм. Деформації: перегиби не виявлено. Стінки товщиною 1,5 мм, не потовщені. Ехогенність стінок середня, не розширені. Вміст анехогенний, гомогенний. Конкремент виявлено: рухомий Д 33 мм. Утворення не виявлені.

ПІДСЛУНКОВА ЗАЛОЗА
 Розміри голівки 29 мм, тіла 17 мм, хвоста 19 мм. Структура однорідна, ехогенність підвищена. Контур рівний, межі чіткі. Утворення не виявлено. Вірусова протока не розширена.

СЕЛЕЗІНКА
 Розмірами 109 x 44 мм. Структура однорідна. Контур рівні. Межі чіткі. Ехогенність середня. Утворення не виявлені. Селезінкова вена 6 мм, не розширена.

ПРАВА НИРКА Розташована нижче звичайного на 80 мм. Контур рівні. Розмір 126 x 45 мм. Паренхіма 14 мм, середньої ехогенності гетерогенної структури.

Миска не розширена. Чашечки не розширені. Сечовід не розширений. Конкременти не виявлено. Утворення не виявлено. Наднирник не візуалізується.


ЛІВА НИРКА Розташована звичайно. Контур рівні. Розмір 113 x 56 мм. Паренхіма 17 мм, середньої ехогенності, гетерогенної структури.

Миска не розширена. Чашечки не розширені. Сечовід не розширений. Конкременти не виявлено. Утворення не виявлено. Наднирник не візуалізується.

СЕЧОВИЙ МІХУР
 Наповнений достатньо. Стінки рівні, товщиною 1,5 мм. Додаткові утворення не виявлено.

ЕХО - ознаки: дифузних змін в паренхімі підшлункової залози, рухомого конкременту жовчного міхура, правобічного нефроптозу.

Рекомендовано: консультація гастроентеролога
 Дата: 18.03.2017

Лікар 

Ультразвукове заключення не є клінічним діагнозом і потребує консультації Вашого лікаря.

Протокол ультразвукового дослідження щитоподібної залози
Обстеження проведено лінійним датчиком частотою 9-14 МГц
(TOSHIBA APLIO XG)

Дата: 18.03.2017

П.І.П. Жінщина **Вік 49 років**

Залоza розташована звичайно, контури нерівні, чіткі. Симетрична. Ехогенність паренхіми середня. Структура її неоднорідна за рахунок гіпоехогенних ділянок різної форми і розмірів та численних лінійних гіперехогенних включень. В режимі ЕК-помірний інтрапаренхіматозний кровоплин.


РОЗМІРИ: права частка 16 x 19 x 32 мм, об'єм по Brunn 5,2 см³.
 ліва частка 18 x 15 x 33 мм, об'єм по Brunn 5,1 см³.
 Сумарний об'єм 10,3 см³. Товщина перешийка 2,5 мм.

ВОГНИЩЕВІ УТВОРЕННЯ ПРАВОЇ ДОЛІ:
 -- в середньому сегменті утворення правильної овальної форми з чітким контуром Д 12,8 мм, поряд Д 5,7 мм, з кістозними включеннями, з перинодулярним кровоплином.
 -- ближче до нижнього полюсу вузол Д 7,0 мм з мікрокальцинатами, округло-овальної форми, з нерівним контуром, з кістозним включенням.

Паращитоподібні залози не візуалізуються.
 Регіонарні лімфатичні вузли візуалізуються, звичайних розмірів та структури
 Підщелепні лімфатичні вузли Д до 10 мм.

ЗАКЛЮЧЕННЯ:
УЗ-ознаки вузлового зобу та дифузних змін в паренхімі щитоподібної залози зі стабільною динамікою.

РЕКОМЕНДОВАНО: --консультація ендокринолога

Лікар 

Ультразвукове заключення не є клінічним діагнозом і потребує консультації Вашого лікаря.

Мужчина, 49 лет, жалоб не предъявляет (Рис. 15). Болеет аутоиммунным тиреоидитом более десяти лет. Курс лечения начинал в Санкт-Петербурге (первая неделя), затем в сентябре находился в Виннице, в октябре вновь в Санкт-Петербурге.

Принимает L-тироксин в дозе 125 мг.

Данные лабораторных исследований от 28.07.16 г.: билирубин общий – 16 мкмоль/л (норма до 21,0), ТТГ – 7,850 мМЕ/мл (норма 0,27-4,2), Т4 своб. – 18,930 пмоль/л (норма 12,0-22,0), Т3 своб. – 4,16 пмоль/л (норма 3,1-6,8), АТ к ТПО >600,0 Мед/мл (норма до 34,0).

Биохимический анализ крови от 28.07.16 г.: холестерин – 5,2 ммоль/л (норма до 5,2), ЛПВП – 1,78 ммоль/л (норма 1,04-1,55), билирубин общий – 25,9 мкмоль/л (норма до 21,0).

Биохимический анализ крови от 26.08.16 г.: билирубин общий – 15,5.

Клинический анализ крови от 28.07.16 г.: эритроциты – 5,01x10¹²/л, Hb – 1147 г/л, лейкоциты – 5,63x10⁹/л, эозинофилы – 8,0%, лимфоциты – 32,7%, СОЭ – 8 мм/час.

УЗИ щитовидной железы от 08.09.16 г.: правая доля – 20x24x38 мм, объем по Brunn – 9,8 см³, левая доля – 20x19x48 мм, объем по Brunn – 9,5 см³, суммарный объем – 19,3 см³, толщина перешейка – 7 мм.

Очаговые изменения правой доли: в нижнем сегменте образование правильной овальной формы с четким контуром диаметром 18 мм со смешанным типом кровотока, рядом аналогичный гиперэхогенный узел диаметром 8,7 мм.

Очаговые образования левой доли: представлена многочисленными узлами сливного характера максимально в верхнем сегменте диаметром 17 мм, гипоехогенный. В среднем и нижнем сегментах изоэхогенные, максимум диаметром 20 мм с перинодулярным кровотоком.

Заключение: УЗ-признаки смешанного зоба.

Назначено: «ЭВОхлорофилл-Р», начиная с 2-х капель, увеличивая прием до ½ чайной ложки 2 раза в день. Затем прием «ЭВОхлорофилл-К» по 1 капсуле 2 раза в день. Продолжать принимать L-тироксин в дозе 125 мг.

На фоне приема «ЭВОхлорофилл-Р»: першение и ощущение сухости в горле, сухости во рту, учащение стула до 3 раз в день, осиплость голоса на третьей неделе приема раствора, на четвертой – сухой кашель, через два дня с обильным выделением мокроты.

На фоне приема «ЭВОхлорофилл-К» первые две недели отмечалось урчание в животе. После окончания приема капсул (пациент принимал «ЭВОхлорофилл-К» по 1 капсуле 2 раза в день) результаты следующие.

УЗИ щитовидной железы от 07.12.16 г.: правая доля (ширина – 23 мм, длина – 56 мм, толщина – 27 мм, объем – 16,7 см³), левая доля (ширина – 20 мм, длина – 53 мм, толщина – 22 мм, объем – 11,2 см³), толщина перешейка – 3-4 мм, суммарный объем – 27,9 см³.

Очаговые изменения правой доли: определяется округлая структура повышенной эхогенности (7,6x6,2 мм) с ровным контуром, вероятно, псевдоузловые изменения. Паратрахеально определяется анаэхогенное кистозное включение (5,7x4,7 мм) с ровным контуром.

Заключение: Выраженные диффузные изменения паренхимы щитовидной железы, УЗ-признаки кисты правой доли.

Выводы:

1. Объяснить увеличение объема щитовидной железы сложно. Скорее всего, это связано со временем года, снижением инсоляции в ноябре, декабре, а ведь одно из условий применения «ЭВОхлорофилл» – воздействие солнечного света. В зимнее время находиться нужное количество времени на солнце практически невозможно.
2. Также можно объяснить увеличение уровня билирубина от предыдущего нормального значения – 16. Поэтому можно рекомендовать применять поздней осенью и зимой лампу поляризованного света или другую лампу с длиной волны, близкой к длине волны солнечного света.
3. Во время приема «ЭВОхлорофилл» пациент чувствовал себя бодрым, активным.

УЗИ щитовидной железы от 21.03.17 г.: правая доля (ширина – 20 мм, длина – 56 мм, толщина – 23 мм, объем – 12,3 см³), левая доля (ширина – 22 мм, длина – 50 мм, толщина – 22 мм, объем – 11,6 см³), толщина перешейка – 3-3,7 мм, суммарный объем – 23,9 см³ (норма – от 18 до 25 см³).

Очаговые изменения правой доли: определяется округлая структура повышенной эхогенности (6,3x5,6 мм) с ровным контуром, вероятно, псевдоузловые изменения. Паратрахеально определяется анаэхогенное кистозное включение (5,3x4,1 мм) с ровным контуром.

Заключение: выраженные диффузные изменения паренхимы щитовидной железы. УЗ-признаки кисты правой доли.

Как видно в контрольном УЗИ, произошло уменьшение объема щитовидной железы, сокращение размеров псевдоузлового образования, уменьшение объема кистозного включения. Изменений в левой доле не выявлено, по сравнению с УЗИ от 08.09.16 г.

2. Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» и особенности приёма

Можно сделать заключение, что увлечение размеров щитовидной железы в первом контрольном УЗИ (через 3 месяца от начала приема «ЭВОхлорофилл»), является ожидаемой реакцией возможного обострения при застарелых, более 10-ти лет, заболеваниях щитовидной железы.

Рекомендовано: продолжение приема «ЭВОхлорофилл-К» – 1 капсула 2 раза в день; контроль УЗИ через 6 месяцев.

Рис. 15

УЗИ - Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез (21.03.2017 - 09:30) № 545

(SAMSUNG MEDISON UGEO H60)

ФИО: _____ возраст: 49 лет
Адрес: _____, ул. Не указана
ФИО направившего врача _____ - оператор ЭВМ
Исследование выполнил _____ - врач ультразвуковой диагностики.

Щитовидная железа увеличена, обычной формы, симметрична, типично расположена, контур железы ровный, четкий.

Правая доля	длина	56	мм,	Левая доля	длина	50	мм,
	толщина	23	мм,		толщина	22	мм,
	ширина	20	мм,		ширина	22	мм,
	V-	12,3	см ³		V-	11,6	см ³

V железы – 23,9 см³

Очаговые образования:	
Определяется округлая структура повышенной эхогенности 6,3*5,6 мм с ровным контуром - вероятно, псевдоузловые изменения. Паратрахеально определяется анэхогенное кистозное включение 5,3*4,1 мм с ровным контуром	Не выявлены

Перешеек – неравномерной толщины - 3 - 3,7 мм

Эхогенность ее смешанная.

Эхоструктура - выражено диффузно неоднородная. В режиме ЦДК - васкуляризация диффузно усилена

Паращитовидные железы как отдельно дифференцируемые структуры не визуализируются, в области их проекции объемных образований не выявлено.

Передне - шейные лимфатические узлы не увеличены.

Заключение: Выраженные диффузные изменения паренхимы щитовидной железы. УЗ - признаки кисты правой доли.

Рек-но: конс. эндокринолога.

2. Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» и особенности приёма

Применение линии «ЭВОхлорофилл» у пациентов с различными заболеваниями

Русак И. Ю., врач-физиотерапевт, г. Санкт-Петербург

1. Мужчина, 41 год (Рис. 1-12). Принимает «ЭВОхлорофилл» в реабилитационном периоде после перенесенной ЗЧМТ (закрытой черепно-мозговой травмы).

В конце мая 2016 года пациент попал в автокатастрофу, в результате которой получил: обширное субарохноидальное кровоизлияние с затоплением 4-го желудочка, цистерн основания черепа, возникновение левого каротидно-кавернозного соустья, диффузный отек головного мозга, вдавленный перелом правой височной области, перелом пирамиды правой височной кости, фронтальный двусторонний перелом основания черепа, смещенный перелом чешуи левой височной кости, перелом клиновидной кости с переломом двух крыловидных отростков, распространение линий перелома к двум боковым стенкам глазниц, переломы внутренних и боковых стенок двух гайморовых пазух, перелом небного отростка гайморовой пазухи, направленный вправо. Прогноз для выздоровления и жизни неблагоприятный.

3 недели пациент находился в коме, на третьей неделе к нему допустили родственников, которые начали использовать КФС «золотой» серии, собранные в пирамидку: экспозиция по 3 часа, на уровне 5 и 6 чакры, под кровать. Через неделю мужчина самостоятельно вышел из комы, но в течение месяца находился в сопорозно-ступорозном состоянии, переведен из реанимации.

Родственники начали более активное использование КФС: делали прокачки Корректорами «золотой» серии; на ночь под голову клали КФС «ДОЛГОЛЕТИЕ» и «ДАНИЛОВО ОЗЕРО»; периодически размещали под позвоночник (на уровне чакр) Корректоры «золотой» серии, а также пирамидки по чакрам. Через 1 месяц пациент стал более адекватно реагировать на окружающий мир, начал отвечать на вопросы, хотя и простыми предложениями. Мужчина был переправлен в реабилитационный стационар, где родственники добавили прием пищи и воды, структурированной на КФС (использовали №1, №2, «ДАНИЛОВО ОЗЕРО»). На этом этапе начали применять «ЭВОхлорофилл-Р» с постепенным увеличением дозы от 1 капли до 5 мл. На дозе 5 мл остановились на 2 месяца, состояние пациента значительно улучшилось. В настоящий момент мужчина находится на домашнем режиме, проводится активная реабилитация, с применением всего продукции Компании (КФС, «ЭВОхлорофилл», «ПРОТЕТИОН» №9) и назначенной специалистами медикаментозной терапии. В настоящий момент пациент решает самостоятельно задачи за 5-6 класс общеобразовательной школы.

Рис. 1-12

<u>КЛИНИЧЕСКИЙ ОСМОТР</u>	
Жалобы:	Физическое состояние пациента не позволяет ему словесно выразить свои жалобы.
Клинический осмотр	Артериальное давление 120/70 – Пульс нормальный - 60 ударов в минуту. Пациент находится в лежачем состоянии, в ночной рубашке. Общение крайне затруднено: отвечает только на простые вопросы и команды. Во время осмотра глаза закрыты, состояние умеренной сонливости. Многочисленные следы от медицинских прокалываний, возникших в связи с проводимым лечением.
Шрамы:	- шрам фронтальный, розовый, прямой, длиной 3 см, тонкий - шрам фронтальный, розовый, прямой, длиной 1 см, тонкий, другой длиной 3 см за предыдущим - шрам, розовый, в зоне проведения трахеотомии
Осмотр сердечно-сосудистой и дыхательной системы:	- признаки сердечной недостаточности отсутствуют - признаки затрудненности дыхания отсутствуют - признаки цианоза отсутствуют
Осмотр брюшной полости:	- брюшная полость мягкая, податливая, безболезненная - гастростома без смещений
Оценка неврологических функций и осмотр опорно-двигательной системы:	- Не может открыть левый глаз (открывает его, приподняв веко пальцами), но по-видимому, зрительные функции сохранены - Левая окологлазничная область имеет коричневый оттенок - Слепота правого глаза; блефароптоз правого глаза (опущение века) - Моторика четырех конечностей в норме - Чувствительность не может быть определена; - Возможный синдром пирамидной недостаточности; - Признаки паралича лицевого нерва отсутствуют; в настоящий момент видимые гематомы на лице отсутствуют - Реагирует на простые команды - Не понимает более сложных вопросов и не может на них ответить («сколько лет вашей дочери: какой сейчас год?», подходящего ответа не последовало) - Сильная дезориентация - Значительная психомоторная заторможенность - Говорит очень медленно; ответы в большинстве случаев не соответствуют заданным вопросам - Никакой вербальной реакции на происходящее, ни спонтанной, ни в ответ на вопросы
Конечности:	ссадина в стадии формирования корочки размером 2 см на правой лодыжке
АНАЛИЗ	
Мы ознакомились с документами судопроизводства, содержащимися в приложении. Мы произвести медицинский осмотр лица, участвующего в деле, предварительно ознакомившись с историей его болезни. Учитывая материалы, имеющиеся в нашем распоряжении:	
1. История болезни	
29 мая 2016 г. в 23.53,	был резко выброшен на землю с заднего сиденья автомобиля
Он был принят сотрудниками спасательной службы в состоянии комы, была констатирована рана теменной области головы, окологлазничные гематомы, кровотечение ЛОР-органов, двусторонний реактивный мидриаз. Пациент был интубирован и доставлен в Университетский госпиталь.	
При госпитализации констатировано отсутствие рефлексов ствола головного мозга и крайне-тяжелое состояние, угрожающее жизни. Содержание алкоголя в крови 0,21 г/л.	
Первоначальная оценка состояния:	
<ul style="list-style-type: none"> - обширное диффузное субарахноидальное кровоизлияние с затоплением 4-го желудочка, цистерн основания черепа, и активная утечка контрастного вещества - левое каротидно-кавернозное соустье - диффузный отек головного мозга: вдавленный перелом правой височной области, перелом пирамиды правой височной кости, фронтальный двусторонний перелом основания черепа, смещенный перелом челуши левой височной кости, перелом клиновидной кости с переломом двух крыловидных отростков, распространение линий перелома к двум боковым стенкам глазниц, переломы внутренних и боковых стенок двух гайморовых пазух, перелом небного отростка гайморовой пазухи, направленный вправо - возможная ингаляционная пневмопатия 	
Учитывая характер и тяжесть полученных травм, ни нейрохирургическое вмешательство, ни оперативное вмешательство с целью проведения лечения переломов ЛОР-органов, не проводились.	
Прогноз неблагоприятный, угроза жизни.	

Применение седативных препаратов прекращено 5 июня, однако пробуждение будет продолжительным и трудным.

16 июня 2016 г. была проведена магнитно-резонансная томография, согласно результатам которой:

«Повторное обследование пациента с тяжелой черепно-мозговой травмой (5 баллов по шкале Глазго), полученной в результате дорожно-транспортного происшествия, субарахноидальное кровоизлияние и повреждение стенок желудочков мозга в совокупности с посттравматическим левым каротидно-кавернозном соустьем, которое было ликвидировано.

На 8-й день после отмены седативной терапии сохраняются расстройства сознания (7 баллов по шкале Глазго)...

Наличие диффузных аксональных повреждений головного мозга:

- ишемического типа с гипер-сигналами и T2 Flair на уровне полуовальных и левых околожелудочковых центров головного мозга.

- геморрагического типа в режиме сигнала T2 на уровне белого вещества с двух сторон во фронтальном отделе.

Отчетные поражения в усиленном сигнале T2 Flair на границе с серым веществом - белое вещество на уровне лобных долей и обоях височных долей

Стигмы субарахноидального кровоизлияния в извилинах верхнелатеральной поверхности лобно-теменной части, с двух сторон, и повреждение в районе затылочного рога левого бокового желудочка в сигнале T2.

Мельчайшее субдуральное отслоение верхнелатеральной поверхности в левой лобно-теменной части.

Усиленные сигналы на уровне хвостатых ядер в связи с аноксо-ишемическими повреждениями.

Срединные структуры не смещены.

К сведению, слизистое уплотнение в районе гайморовых и лобных пазух, более выраженное справа, связано с заполнением ячеек решетчатых костей с двух сторон.

Заполнение клиновидной пазухи.

Заполнение некоторой части правых ячеек сосцевидного отростка височной кости.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Многочисленные аксональные диффузные ишемические и геморрагические повреждения.

Стигмы отечных бифронтальных и битемпоральных ушибов и субарахноидального кровоизлияния, повреждение в районе затылочного рога левого бокового желудочка.

Аноксо-ишемические повреждения хвостатых ядер.

Пациент находится на медикаментозном лечении, с применением седативных препаратов, подключен к аппарату искусственной вентиляции легких, контроль наступления осложнений, терапия антибиотиками.

29 мая 2016 было проведено ангиосканирование сосудов головного мозга с целью контроля травматического субарахноидального кровоизлияния и проверки опасений относительно повреждения базиллярной артерии.

Согласно проведенному исследованию: «...диффузное субарахноидальное кровоизлияние средней степени тяжести, преобладающее в Сильвиевой щели.

Тетра-желудочковое кровоизлияние и незначительная гидроцефалия желудочков (бифронтальный диаметр 26 против 20 мм).

Обнаружены переломы костей свода черепа и лицевого отдела черепа.

Признаки отека или сдавления головного мозга отсутствуют.

СОСУДЫ ШЕИ:

Хорошее контрастирование базиллярной артерии, виллизиева круга, вертебральных и каротидных артерий.

Исчезновение изображения, ранее визуализировавшегося в ходе первоначального сканирования конечной части базиллярной артерии, по-видимому, свидетельствует о венозном кровотечении препонгиной цистерны, без повреждения артерии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Стабильное субарахноидальное кровоизлияние.

Незначительный прогресс умеренной гидроцефалии.

Базиллярная артерия не повреждена.»

Прогноз неблагоприятный, угроза жизни.

При госпитализации диагностирована глубокая кома, 3 балла по шкале Глазго, окологлазничные гематомы, кровотечение ЛОР-органов, отсутствие рефлексов ствола головного мозга.
При поступлении содержание алкоголя в крови 0,21 г/л.

По результатам проведенной рентгенографии тела было выявлено следующее:

«В области мозга:

Диффузное субарахноидальное кровоизлияние с затоплением цистерн основания черепа, преимущественно препонтичных, и желудочков с прорывом крови в два затылочных рога.

Диффузный отек головного мозга затрагивающий, преимущественно, левое полушарие.

Дислокация миндалин мозжечка не обнаружена.

Переломы черепной коробки: вдавленный перелом правой височной области, фронтальный двусторонний перелом основания черепа, смещенный перелом чешуи левой височной кости.

Перелом клиновидной кости с переломом двух крыловидных отростков.

Распространение линий перелома к двум боковым стенкам глазниц.

Переломы внутренних и боковых стенок двух гайморовых пазух.

Перелом небного отростка гайморовой пазухи, направленный вправо.

Перелом пирамиды правой височной кости с заполнением ячеек сосцевидного отростка правой височной кости.

Перелом правого скулового отростка.

Двусторонний челюстно-этмоидо-сфеноидальный гемосинус.

Обширная инфильтрация кровью мягких тканей ротоглоточной полости.

Ангиосканирование сосудов шеи:

Хорошая проходимость каротидных и вертебробазиллярных артерий.

Непрозрачное пятно, вызванное накоплением контрастного вещества в артериальной фазе в **передней части окончания базиллярной артерии: активная утечка контрастного вещества** (Обострение субарахноидального кровоизлияния при дуплексном сканировании сосудов головного мозга без введения контрастного вещества, осуществленного позднее, с затоплением 4-го желудочка, обширное затопление подпаутинных цистерн контрастным веществом); артериальная или венозная утечка?

Расширение левого пещеристого синуса и контрастирование левой верхней глазничной вены в артериальной фазе заставляет думать о **левом каротидно-кавернозном соустье**.

Грудной отдел:

Наличие избыточной жидкости в полости перикарда не наблюдается.

Паренхиматозное уплотнение правого легочного поля левой базальной пирамиды и воздушная бронхограмма могут свидетельствовать об инфекционной пневмонии (ингаляционная?)

Брюшная полость

Значительное вздутие желудка и гастростаз.

Скопления свободной жидкости в брюшной полости не наблюдается.

Скопления воздуха в брюшной полости не наблюдается.

Повреждений печени, селезенки, почек, надпочечников, поджелудочной железы посттравматического характера не наблюдается.

Вертебральная ангиома тела позвонка С3, охватывающая заднюю дугу.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Диффузное субарахноидальное кровоизлияние с затоплением 4-го желудочка и подпаутинных цистерн, вероятно вследствие разрыва (артериального или венозного? в конечной части базиллярной артерии). Предполагается наличие **каротидно-кавернозного соустья**.

Множественные переломы основания черепа и лицевого отдела.

Вероятная ингаляционная пневмония справа.

Учитывая характер и тяжесть полученных травм, нейрохирургическое вмешательство не осуществлялось. Оперативное вмешательство для лечения переломов ЛОР-органов не проводилось.



находился на стационарном обследовании и лечении в учреждении Санкт-Петербурга с «05» августа по «09» сентября 2016 года.

ДИАГНОЗ:

Основной: Промежуточный период ЗЧМТ, ушиба головного мозга тяжелой степени. САК.

Сопутствующие: Посттравматическое поражение центрального нейрона зрительного пути.

Неполная атрофия зрительного нерва правого глаза. Частичная атрофия зрительного нерва левого глаза.

Результаты обследования:

Нормы	Анализы/Исследования/Консультации/Заключения	Даты/Показатели		
Общий клинический анализ мочи		06.08.16.		
	Цвет (1-норма, 2-патология)	1		
	Прозрачность (1-прозрачная, 2-мутная)	1		
1,008-1,025	Относительная плотность	1,012		
Слабокислая	Реакция (0 нейтральная, + щелочная, - кислая)	-		
pH 5,0-7,0				
Менее 0,002	Белок, г/л	Отриц.		
Отриц. (-)	Сахар, г/л	Отриц.		
Отриц. (-)	Ацетоновые тела	-		
-	Уробилиновые тела	-		
-	Желчные пигменты	-		
0-1	Эпителий мочевыводящих путей в п/зр	0-1		
0-1	Лейкоциты в п/зр	3-4		
0	Эритроциты неизмененные	-		
0	Эритроциты выщелоченные	-		
-	Цилиндры	-		
0	Слизь (0,1,2,3)	-		
0	Соли (0, 1-умеренное кол-во, 2- значительное кол-во)	-		
0	Бактерии (0, 1-умеренное кол-во, 2- зн. кол-во)	-		
Клинический анализ крови		Ед.изм.	05.08.16.	07.09.16.
4,0-9,0	Лейкоциты WBC	$\times 10^9/л$	4,90	4,62
3,7-5,1	Эритроциты x RBC	$\times 10^{12}/л$	4,46	4,57
120-160	Гемоглобин HGB	г/л	136	138
41-53	Гематокрит HCT	%	40,2	38,7
75-95	Средний объем эритроцита MCV	fl	90,1	84,7

МНОГОПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №1

25-33	Среднее содержание гемоглобина в эритроците, pg MCH	pg	30,5	30,2
320-370	Средняя концентрация гемоглобина в эритроците, г/л MCHC	г/л	338	357
170-350	Тромбоциты PLT	$\times 10^9/\text{л}$	234	308
11,6-14,5	Распределение эритроцитов по объёму RDW	%	13,0	12,5
9,4-12,4	Средний объём тромбоцита, MPV	fл	10,5	9,4
<15	СОЭ, мм/ч	мм/ч	2	2
	Биохимический анализ крови	Ед.изм	05.08.16.	07.08.16.
14-21	Иссл. тромбинового времени	сек	18	15
26-36	Исследование АПТВ	сек	35	38
2,0-4,0	Иссл. уровня фибриногена	г/л	2,47	2,7
40-150	Щелочная фосфатаза АЛФ	U/L	44	-
0-55	АЛТ ALT	U/L	12	9
5-34	АСТ AST	U/L	11	10
9-64	ГГТП GGT	U/L	13	-
3,4-20,5	Билирубин общий BilT	umol/L	25,1	6,7
0,0-8,6	Билирубин прямой BilD	umol/L	7,7	3,1
64-83	Общий белок TP	g/L	67	73
3,5-5,1	Калий K-C	mmol/L	4,0	4,7
136-145	Натрий Na-C	mmol/L	144	131
50,4-110,5	Уровень креатинина CreaC	umol/L	67	62
2,5-9,2	Мочевина Urea	mmol/L	2,1	2,3
0,15-0,42	Мочевая кислота UA	mmol/L	0,34	-
11,6-31,3	Сывороточное железо Fe-Pl	umol/L	14,8	-
3,89-5,50	Глюкоза GluC	mmol/L	5,47	5,43
0,00-5,18	Уровень холестерина Chol	mmol/L	4,80	-
0,00-1,69	Уровень триглицеридов Trig	mmol/L	1,11	-
1,04-1,55	UHDЛ	mmol/L	0,98	-
0,00-4,12	LDL-R	mmol/L	3,66	-
0,0-5,0	C-реактивный белок CRP32	mg/L	<0,2	0,8
125-220	ЛДГ LDH	U/L	134	-
	Иммуноферментное исследование сыворотки крови			
	<i>Гормональный скрининг</i>		05.08.16.	
2,627-5,699	св. T ₃ (pmol/l) FT3		3,66	
9,01-19,05	св. T ₄ (pmol/l) FT4		11,13	

МНОГОПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №1

0,3500-4,9400	TТГ, uU/l TSH	1,1822
5,46-16,20	Гомоцистеин (umol/l) tHCY	6,08
0,00-2,08	CYFRA 21-1	0,75
	<i>Онкологический скрининг</i>	
0,00-5,000	CEA, ng/ml	3,23
0-37,0	CA 19-9 U/ml	8,50
0,00-8,04	AFP IU/ml	1,79
0,000-4,000	PSA Total	0,281
	PSA Free	0,090
	PSA Ratio	0,3203
	Факторы безопасности	05.08.16.
Отрицательный	RW	Отрицательный

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

	Электрокардиограмма	05.08.16.
Заключение: ЧСС – 57 в 1 мин. Синусовая брадикардия. ЭКГ без особенностей.		
Эзофагогастродуоденоскопия от 08.08.16.		
ГЛОТКА: Просвет нормальный. Содержимое - слизь. Стенка эластичная легко растяжимая. Горлань симметричная, ложные и истинные голосовые связки правильной формы, при фонации голосовые складки смыкаются полностью. Надгортанник не деформирован. Грушевидные синусы интактны. Акт глотания не нарушен.		
ПИЩЕВОД: Просвет нормальный. Слизистая бледно-розовая. Стенка эластичная легко растяжимая.		
ЖЕЛУДОК: Просвет нормальный. Слизистая красная. По передней стенке нижней трети тела имеется фиксированная гастростома, выполнено эндоскопическое удаление гастростомы. Осложнений нет.		
Эндоскопическое заключение:		
Нормальная глотка, горлань		
Нормальный пищевод		
Гастропатия: Эритематозная		
Компьютерная томография (голова) от 05.08.16.		
При МСКТ головы участков патологического изменения плотности вещества головного мозга и объемных патологических изменений не выявляется. Данных за оболочечные и внутримозговые гематомы не получено. Сохранена дифференцировка серого-белого вещества головного мозга.		
Свежих костных травматических изменений не выявлено. Справа застарелый перелом скуловой дуги без вторичного смещения, костные края сглажены, склерозированы. Слева перелом чешуйчатой части височной кости со смещением на толщину кортикального слоя (на структуры соседнего отростка линия перелома не распространяется), перелом скуловой дуги в дорзальных отделах без смещения отломка, костные концы вдоль линий переломов сглажены.		
Бокковые желудочки мозга, симметричные, расширены, III желудочек – 14 мм, IV не изменен. Субарахноидальное пространство умеренно расширено. Срединные структуры не смещены.		
Базальные цистерны не деформированы, мосто-мозжечковые углы без особенностей, кранио-спинальный переход без особенностей.		
Пневматизация пазух носа в зоне сканирования не нарушена.		
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: КТ - признаки объемных образований, ОНМК, внутримозговых кровоизлияний изменений не выявлено. Застарелые травматические изменения правой и левой скуловой дуги, левой височной кости.		

МНОГОПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №1

Магнитно-резонансная томография (головной мозг) от 17.08.16.
 Большая часть изображений искажена за счет двигательных артефактов, интерпретация полученных данных затруднена.
 При магнитно-резонансной томографии в полусе правой височной доли визуализируется зона кистозно-глиозных изменений размерами 2,8x2,7 см - посттравматические изменения. Аналогичные изменения меньших размеров определяются в полусе левой височной доли и медио-базальных отделах лобных долей.
 На SWI определяются скопление гемосидерина в субарахноидальных пространствах обеих лобных и правой теменной долей.
 В белом веществе лобных и теменных долей имеются вазогенные дистрофические очаги размером до 0,5 см.
 В правой лобной доле определяется участок кистовидной перестройки вещества мозга, округлой формы, с четкими контурами, достигающий переднего отрезка тела правого бокового желудочка, вероятно, последствия внутрижелудочкового дренирования.
 На уровне базальных ядер расширены периваскулярные пространства.
 Боковые желудочки расширены, симметричны. III желудочек поперечным размером до 0,7 см, Сильвиев водопровод и IV желудочек без особенностей. Субарахноидальное пространство по конвексальной поверхности расширено.
 Гипофиз и пинеальная область без особенностей.
 Срединные структуры не смещены, миндалики мозжечка расположены типично.
 Пневматизация придаточных пазух носа не нарушена.

Заключение:
 МР-признаки:
 • Кистозно-глиозных изменений в височных и лобных долях, последствий субарахноидального кровоизлияния
 • МР-картина вазогенных очагов в лобных и теменных долях головного мозга
 • Смешанная сообщающаяся гидроцефалия

ЗАКЛЮЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ
Офтальмолог от 05.08.2016 г.: посттравматическое поражение центрального нейрона зрительного пути. Неполная атрофия зрительного нерва правого глаза. Частичная атрофия зрительного нерва левого глаза.

Дата выполнения: 11.11.2016 10:35
 Осмотр врача невролога (первичный)

Жалобы на: Жалобы на значительное ухудшение самочувствия - на снижение зрения, усиление внутреннего беспокойства. Со слов тещи (с ним на приеме) сильно нарушен сон, периодически бывает очень агрессивен. Отмечается выраженное снижение памяти - не помнит прошедшие события. На прошлом визите был направлен на консультацию к психиатру - заключение не принес - выданы только заключение новой ЭЭГ от 19.10.2016: Записана на консул. к психиатру (повторно) и к психологу на 16.12.2016 г. Планируется оформление МСЭК.

Анамнез заболевания: 30 мая 2016 г. получил травму (ДТП) - три недели находился в коме, затем 3 недели в палате коме. 10 июля был выписан из больницы в . До 1 августа находился в на амбулаторном лечении. 3 августа вернулся в Россию и 5 августа был госпитализирован в ГБ № , где находился до 9 сентября. DS Промежуточный период ЗЧМТ, ушиба головного мозга тяжелой степени. САК. Посттравматическое поражение центрального нейрона зрительного пути. Неполная атрофия зрительного нерва правого глаза. Частичная атрофия зрительного нерва левого глаза.

Перенесенные заболевания: ОНМК - отрицает. Эпилептики - отрицает

Эпидемиологический анамнез: Туберкулез - отрицает. Гепатит - отрицает. Вензаболевания - отрицает

Аллергологический анамнез: без особенностей

Страховой анамнез:

Объективно
 Объективно. Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное. Ориентирован: полностью. Речевые нарушения: не выявлены. Эмоциональное состояние: не нарушено. Интеллектуально-мнестические: умеренные когнитивные нарушения. Глазные щели: симметричные D>S. Зрачки: симметричные D=S. Аккомодация и конвергенция: нарушены. Диплопия: отсутствует. Нистагм: установочный легкий. Язык: девиация в левую. Мышечный тонус: физиологический D=S. Мышечная сила: сохранена D=S. Рефлексы: живые D=S. Патологические знаки: Россолимо-Вендервича справа. Чувствительность: сохранена. Координаторные пробы: с промахиванием с обеих сторон. В позу Ромберга пошатывается с закрытыми глазами. Менингеальные знаки: нет. Походка: не изменена. Статика и динамика позноочничка: не нарушена. Ограничение движений: отсутствует. Паравертбральный дефанс: отсутствует. Перкуссия остистых отростков, пальпация паравертбральных точек: безболезненна. Симптом натяжения: отсутствуют.

Диагноз: ЗЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени 30 мая 2016 г. САК. Посттравматическое поражение центрального нейрона зрительного пути. Неполная атрофия зрительного нерва правого глаза. Частичная атрофия зрительного нерва левого глаза. Выраженные когнитивные нарушения

Обследование: обследован в стационаре, психиатр

Лечение
 Режим: амбулаторный. Вазоактивная терапия: пикамилон 50 мг по 1 таб 3 раза в день трилептал 150 мг по 1 таб 3 раза в день 6 месяцев хлорпротиксен 15 мг 1 таб на ночь 1 месяц. Госпитализация: направлен на отбор. комиссия для госпит в ИИЧ на 22.11.16 на 10.30. Повторная явка с результатами обследования: да, ср-ми.

Пол: Мужской
 Адрес:

№ Ф.И.О.
 Возраст: 41 год
 Дата выполнения: 21.09.2016 17:41
 Осмотр врача невролога (первичный)

Жалобы на: Жалобы на снижение зрения, ощущения внутреннего беспокойства. Со слов тещи (с ним на приеме) сильно нарушен сон, периодически бывает очень агрессивен. Самостоятельно после травмы помнит события до 25 лет, затем все события рассказаны.

Анамнез заболевания: 30 мая 2016 г. получил травму в (ДТП) - три недели находился в коме, затем 3 недели в палате коме. 10 июля был выписан из больницы в . До 1 августа находился в на амбулаторном лечении. 3 августа вернулся в Россию и 5 августа был госпитализирован в ГБ № , где находился до сентября. DS Промежуточный период ЗЧМТ, ушиба головного мозга тяжелой степени. САК. Посттравматическое поражение центрального нейрона зрительного пути. Неполная атрофия зрительного нерва правого глаза. Частичная атрофия зрительного нерва левого глаза.

Перенесенные заболевания: ОНМК - отрицает. Эпилептики - отрицает

Эпидемиологический анамнез: Туберкулез - отрицает. Гепатит - отрицает. Вензаболевания - отрицает

Аллергологический анамнез: без особенностей

Страховой анамнез:

Объективно
 Объективно. Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное. Ориентирован: полностью. Речевые нарушения: не выявлены. Эмоциональное состояние: не нарушено. Интеллектуально-мнестические: умеренные когнитивные нарушения. Глазные щели: симметричные D>S. Зрачки: симметричные D=S. Аккомодация и конвергенция: нарушены. Диплопия: отсутствует. Нистагм: установочный легкий. Язык: девиация в левую. Мышечный тонус: физиологический D=S. Мышечная сила: сохранена D=S. Рефлексы: живые D=S. Патологические знаки: Россолимо-Вендервича справа. Чувствительность: сохранена. Координаторные пробы: с промахиванием с обеих сторон. В позу Ромберга пошатывается с закрытыми глазами. Менингеальные знаки: нет. Походка: не изменена. Статика и динамика позноочничка: не нарушена. Ограничение движений: отсутствует. Паравертбральный дефанс: отсутствует. Перкуссия остистых отростков, пальпация паравертбральных точек: безболезненна. Симптом натяжения: отсутствуют.

Диагноз: ЗЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени 30 мая 2016 г. САК. Посттравматическое поражение центрального нейрона зрительного пути. Неполная атрофия зрительного нерва правого глаза. Частичная атрофия зрительного нерва левого глаза. Умеренные когнитивные нарушения

Обследование: обследован в стационаре, психиатр

Лечение
 Режим: амбулаторный. Вазоактивная терапия: пикамилон 50 мг по 1 таб 3 раза в день трилептал 150 мг по 1 таб 3 раза в день 6 месяцев в хлорпротиксен 15 мг 1 таб на ночь 1 месяц. Госпитализация: требуется. Повторная явка с результатами обследования: да, с рез-ми.

Образец №: Регистрация: 02.12.2016
 Вид материала: Венозная кровь Валидация (врач): 02.12.2016

Наименование показателя	Результат	Референсные значения *
Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой		
Метод и оборудование: Проточная цитофлуориметрия. XN-2000, Sysmex		
Лейкоциты (WBC)	4.82 *10 ⁹ /л	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	4.26 *10 ¹² /л	4.20 - 5.30
Гемоглобин (HGB)	127 г/л	132 - 173
Гематокрит (HCT)	37.6 %	39.0 - 49.0
Средний объем эритроцита (MCV)	88.3 фл	80.0 - 99.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	29.8 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	338 г/л	300 - 380
Тромбоциты (PLT)	228 *10 ⁹ /л	180 - 320
Распр. эрит. по V - станд отклон(RDW-SD)	43.8 фл	37.0 - 54.0
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци(RDW-CV)	13.6 %	11.3 - 19.5
Распр. тромбоцитов по объему (PDW)	13.3 фл	10.0 - 20.0
Средний объем тромбоцита (MPV)	10.80 фл	9.40 - 12.40
Коэффициент больших тромбоцитов (P-LCR)	31.2 %	13.0 - 43.0
Нейтрофилы (NE)	2.51 *10 ⁹ /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	1.94 *10 ⁹ /л	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	0.33 *10 ⁹ /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	0.01 *10 ⁹ /л	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	0.03 *10 ⁹ /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	52.2 %	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	40.2 %	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	6.8 %	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	0.2 %	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	0.6 %	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)		
Метод и оборудование: Метод капиллярной фотометрии. TEST1, ALIFAX		
Скорость оседания	2 мм/ч	2 - 15

2. Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» и особенности приёма

2. Женщина, 55 лет (Рис. 13-17). В течение последних 20 лет страдает эндометриозом. Также был установлен аутоиммунный тиреоидит, прибавка в весе составила 15 килограмм. Использует КФС №1, №2, №3, №5, «ЖЕНСКИЙ ОБЕРЕГ», «ИСЦЕЛЕНИЕ-1», применяет рекомендованные специалистами препараты.

В течение последних 5 лет результаты были очень незначительные. Применяла «ЭВОхлорофилл-Р» с постепенным увеличением дозы от 1 капли до 5 мл. На дозе 5 мл остановились на 2 месяца. Через 2 месяца потеря лишнего веса составила 10 кг. Нормализовался суточный ритм, повысилась работоспособность, проявления эндометриоза (болевой синдром и кровотечения) уменьшились в значительной степени.

Рис. 13-17

Фаза цикла:		Фолликулиновая	
Образец №:	109640000036857	Регистрация:	12.09.2015 10:51:34
Вид материала:	Венозная кровь	Валидация (врач):	13.09.2015 7:10:17
Дополнительная информация:			
Название/показатель	Значение	Референсные значения *	
Креатинин в сыворотке			
Метод и оборудование: Кинетический метод (метод ЯФФ) (Cobas 8000, RocheDiagnostics)			
Концентрация	62,99 мкмоль/л	44,00 - 80,00	
Скорость клубочковой фильтрации (СКД EPI)	96,45 мл/мин/1,73м ²	Более 60,00	
СА 125			
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ (Cobas 8000, RocheDiagnostics)			
Концентрация	15,29 Ед/мл	0,00 - 35,00	
СА 19-9			
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ (Cobas 8000, RocheDiagnostics)			
Концентрация	4,33 Ед/мл	0,00 - 34,00	
Раковый эмбриональный антиген (РЭА)			
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ (Cobas 8000, RocheDiagnostics)			
Концентрация	0,7 нг/мл	Некурящие: 0 - 3,8; Курящие: 0,0 - 5,5	
Лютеинизирующий гормон (ЛГ)			
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ (Cobas 8000, RocheDiagnostics)			
Концентрация	8,32 мМЕ/мл	2,40 - 12,60	
Референсные значения по фазам цикла: фолликулиновая - 2,4-12,6; овуляторная - 14-96; лютеиновая - 1,0-11,4; постменопауза - 7,7-59			
Пролактин			
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ (Cobas 8000, RocheDiagnostics)			
Концентрация	↑ 792,80 мкМЕ/мл	102,00 - 496,00	
Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ)			
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ (Cobas 8000, RocheDiagnostics)			
Концентрация	6,64 мМЕ/мл	3,50 - 12,50	
Референсные значения по фазам цикла: фолликулиновая - 3,5-12,5; овуляторная - 4,7-21,5; лютеиновая - 1,7-7,7; постменопауза - 25,8-134,8			
Эстрадиол			
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ (Cobas 8000, RocheDiagnostics)			
Концентрация	154,50 нг/мл	12,50 - 166,00	
Референсные значения по фазам цикла: фолликулиновая - 12,5-166; овуляторная - 85,8-498; лютеиновая - 43,8-211; постменопауза - 0-54,7			
Холестерол - Липопротеины: высокой плотности (ЛПВП)			
Метод и оборудование: Ферментативный колориметрический метод (Cobas 8000, RocheDiagnostics)			
Концентрация	↑ 1,82 ммоль/л	1,03 - 1,55	
Интерпретация: высокий уровень			

2. Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» и особенности приёма

Дата: 14.10.2016
 Амбулаторная карта 59 892
 ФИО пациента:
 Дата рождения:
 Врач:
 Ассистент:

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ органов малого таза (трансабдоминальное и трансвагинальное)

Описание:

День менструального цикла: 25

Шейка матки: 3,5 x 2,8 см
 эхоструктура однородная, цервикальный канал не расширен
 эндометрий: эхоструктура однородная

Тело матки: длина 5,7, ширина 6,4, толщина 5,2 (см).
 Положение: anteversio, anteflexio
 Форма: шарообразная.
 Эхоструктура миометрия диффузно неоднородная за счет точечных гиперэхогенных включений по всей толще миометрия - аденомиоз?
 Полость матки не расширена
 Эндометрий: 3,6 мм, средней эхогенности, не соответствует фазе менструального цикла, эхоструктура неоднородная за счет овального гиперэхогенного образования в области дна матки размерами 18x7x10 мм, однородной эхоструктуры, в режиме ЦДК аваскулярного - полип? эндометрия.

Яичник Правый
 Размеры, см 1,8 x 1,1 x 1,3 объем = 1,4
 Форма овальный
 Контуры ровные
 Эхоструктура однородная
 Фолликулы не лоцируются
 Патологические образования не найдены

Яичник Левый
 Размеры, см 2,6 x 1,1 x 1,6 объем = 2,4 куб.см
 Форма овальный
 Контуры ровные
 Эхоструктура однородная
 Фолликулы не лоцируются
 Патологические образования не найдены

Жидкость в позадиматочном пространстве не выявлена.

Заключение: ультразвуковые признаки НМЦ, диффузных изменений миометрия (аденомиоз?), патологии эндометрия (полип?), истощения яичников.

Рекомендовано:
 1. Консультация гинеколога.

2. Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» и особенности приёма

Пол:	Женский		
Образец №:	1102700000033364	Регистрация:	31.05.2016 18:37:59
Вид материала:	Венозная кровь	Валидация (врач):	01.06.2016 14:57:27
Название/показатель	Результат	Референсные значения *	
Тиреотропный гормон (ТТГ)			
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ (Cobas 8000, Roche Diagnostics)			
Концентрация	↑ 9.870 мкМЕ/мл	0.300 - 4.200	
Тироксин (Т4) свободный			
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ (Cobas 8000, Roche Diagnostics)			
Концентрация	19.10 пмоль/л	10.80 - 22.00	

Пол:	Женский		
Образец №:	1007700000015445	Регистрация:	21.07.2016 11:10:04
Вид материала:	Венозная кровь	Валидация (врач):	21.07.2016 22:36:12
Название/показатель	Результат	Референсные значения *	
Активности тиреопероксидазы (анти-ТПО)			
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 8000, Roche Diagnostics			
Концентрация	↑ 125.60 МЕ/мл	0,00 - 34,00	

Пол:	Женский		
Образец №:	1007700000015921	Регистрация:	02.10.2016 17:02:53
Вид материала:	Венозная кровь	Валидация (врач):	03.10.2016 16:17:08
Название/показатель	Результат	Референсные значения *	
Антитела к рецепторам ТТГ (анти-rТТГ)			
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics			
Концентрация	1.08 МЕ/л	0,00 - 1,75	
Результат	отрицательный		

Отчет создан: 03.10.2016 16:18:17

2. Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» и особенности приёма

3. Мужчина, 22 года. После перенесенного гриппа почувствовал неприятные ощущения в левом подреберье, связанные с погрешностями в диете (приём соленой, острой пищи). Боли опоясывающего характера возникали в течение 3 месяцев. После применения «ЭВОхлорофилл-Р» с постепенным увеличением дозы от 1 капли до 5 мл (на дозе 5 мл остановились на 3 месяца) боли в подреберье совсем прошли. Может есть любую пищу, правда, острую или соленую в очень ограниченных количествах.

Пациенты проходили и обычную медикаментозную терапию, от которой эффект наступает достаточно медленно, и при всех положительных результатах, обязательно есть ряд побочных эффектов. А применение в комплексе с лечебными препаратами линии «ЭВОхлорофилл» ускоряет выздоровление в 2 раза, нивелирует побочные эффекты аптечных препаратов, и позволяет сократить период астенизации после перенесенных заболеваний. Однако существует единственное противопоказание – аллергия на люцерну. Если у пациента есть аллергическая реакция, то «ЭВОхлорофилл» противопоказан, поэтому первый прием должен быть отслежен, особенно при наличии аллергического анамнеза.

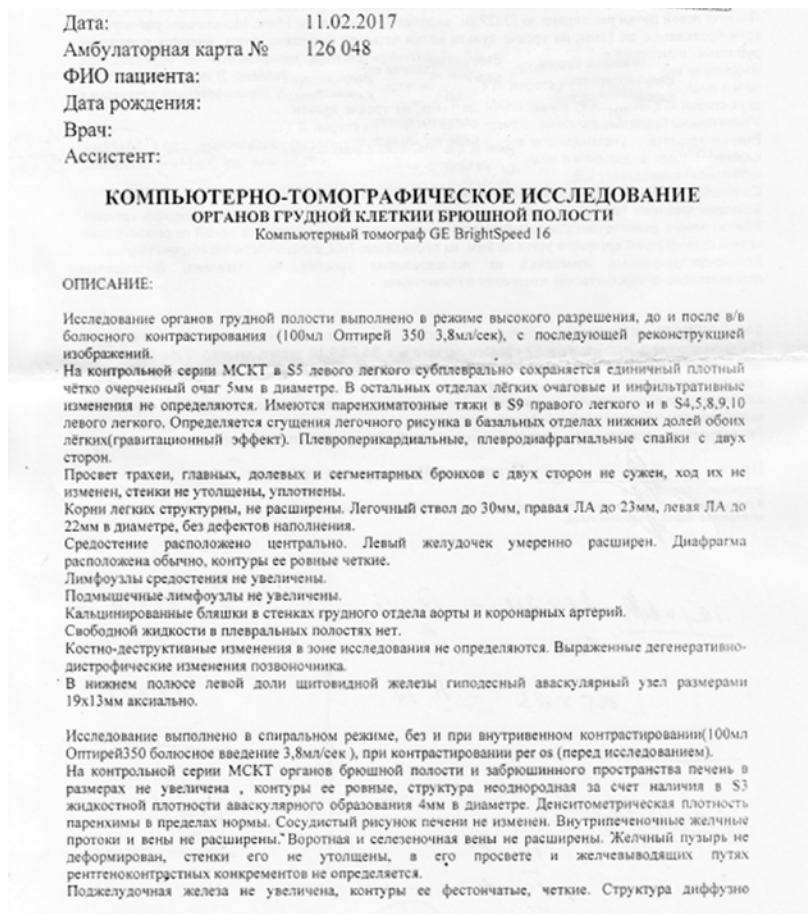
Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» при онкологических заболеваниях

Попов А. Н., врач-терапевт, г. Санкт-Петербург

С продукцией «Центр Регион» я работаю с 2011 года. В процессе наблюдения пациентов накоплен достаточно большой опыт применения КФС и других продуктов Компании.

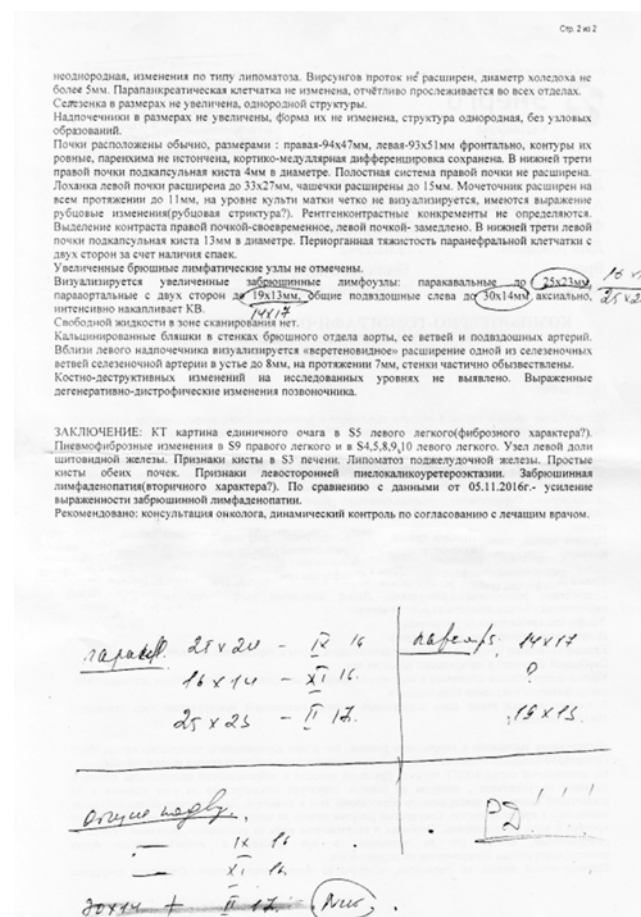
Женщина, 75 лет (Рис. 1-2). Наблюдается с диагнозом карцинома (вид злокачественной опухоли) эндометрия, состояние после хирургического лечения с июня 2016 года. С июля по ноябрь 2016 г. получала химиотерапию. Предыдущие показатели, данные КТ, в сравнении с маем 2016 года: без отрицательной динамики. Начала приём «ЭВОхлорофилл-Р» с сентября 2016 года, принимала от 5 до 15 капель в сутки, на данный момент принята 1 упаковка. Вторую упаковку принимать не стала, и об этом не предупредила лечащего врача. Повторное КТ брюшной полости от 11.02.17 г.: увеличение размеров забрюшинных лимфоузлов, по сравнению с предыдущим КТ. С пациенткой проведена беседа, и она возобновила приём «ЭВОхлорофилл».

Рис. 1-2



Мужчина, 61 год. Диагноз: рак почки с метастазами в позвоночник и область таза, болевой синдром. «ЭВОхлорофилл» принимает с сентября 2016 года, пользуется КФС №1, №2, №5, «ИСТОЧНИК ЖИЗНИ», «МОЛОДИЛЬНОЕ ЯБЛОЧКО», «СВЯЩЕННАЯ ПЕЩЕРА», «ДОЛГОЛЕТИЕ», также принимает «РЕСВЕРАТРОЛ».

По динамике состояния с январь по март 2017 года, боль не усиливается, слабость (астения) уменьшилась, в лапидарных показателях СРБ (С-реактивный белок) – снижение с 78 до 35 единиц. Компьютерная томограмма от января 2017 года, по сравнению с сентябрём 2016 года: разнонаправленная динамика, новых очагов нет, некоторые уменьшились в размерах, другие увеличились.



Лечение продолжает: «ЭВОхлорофилл-К» 2 капсулы в день, «РЕСВЕРАТРОЛ 150 VICI» 2 капсулы в сутки, КФС (структурирование воды, прокачки по индивидуальной программе).

Заключение. При комплексном применении различной продукции Компании (КФС, «ЭВОхлорофилл»), с учётом индивидуальных особенностей человека, удаётся стабилизировать состояние пациента, улучшить его иммунный статус и повысить выносливость организма, а также устойчивость к внешним и внутренним агрессорам.

У тяжёлых хронических больных удаётся повысить качество жизни, наряду с применением традиционной и классической медицины.

Эффективность применения «ЭВОхлорофилл-Р»

Лобков В. В., врач высшей категории, к.м.н., г. Костанай, Казахстан

«ЭВОхлорофилл-Р» – инновационная продукция Компании «Центр Регион» – оказывает целенаправленное воздействие на все системы и органы человеческого организма. В основе системного воздействия на организм лежит природный процесс фотосинтеза, насыщение тканей кислородом и борьба с гипоксией. «ЭВОхлорофилл» оказывает иммуномодулирующее воздействие на клеточный и гуморальный иммунитет и повышает онкопротекцию. Инновационная технология получения растворимой формы жидкого «ЭВОхлорофилл» обеспечивает его хорошую всасываемость, усвояемость, стабильность и точную транспортировку до клеток-мишеней. Это способствует активации физиологического апоптоза, гибели патологических клеток и естественному обновлению и оздоровлению тканей.

Нашей задачей являлась оценка клинической эффективности применения «ЭВОхлорофилл-Р» у пациента 66 лет с диагнозом: периферический паралич Гийена-Барре, артериальная гипертензия II ст., доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Наряду с применением «ЭВОхлорофилл-Р» больному проводилась компьютерная биорезонансная диагностика состояния организма (NLS) и биорезонансное лечение. Сеансы проводились 1-2 раза в неделю. Системы нелинейной диагностики (NLS), основанные на спектральном анализе вихревых магнитных полей живых организмов, дают прекрасную возможность получить наиболее полную информацию о состоянии органов и тканей на разных стадиях развития болезней, а также выявить динамику заболеваний на фоне лечения «ЭВОхлорофилл-Р». Также пациент употреблял воду, структурированную на КФС «ДАНИЛОВО ОЗЕРО», «МОЛОДИЛЬНОЕ ЯБЛОЧКО», «ИСТОЧНИК ЖИЗНИ», «РОДНИК ШАМБАЛЫ», «ДОЛГОЛЕТИЕ». По назначению врачей пациент одновременно принимал гипотензивные и урологические препараты.

Прием «ЭВОхлорофилл-Р» проводился в соответствии с базовыми рекомендациями по применению продукции линии «ЭВОхлорофилл». Начинали прием с 10 капель под язык за 40 минут до завтрака 1 раз в день. Количество препарата ежедневно подбиралось маятником, методом биолокации по Л. Г. Пучко. На первой неделе лечения количество «ЭВОхлорофилл» составляло от 10 до 30 капель. На второй неделе – 30-60 капель. На третьей неделе – 60-50 капель. На четвертой неделе – по 50 капель до окончания препарата. Курс лечения составил 30 дней.

Аналізу подвергались клинические (субъективные) данные и результаты NLS биорезонансной диагностики 1 раз в неделю. Оценивались: сердечно-сосудистая система (сердце, артерии, вены), дыхательная система (легкие, слизистая оболочка дыхательных путей), пищеварительная система (желудок, печень, поджелудочная железа, слизистые оболочки пищеварительного тракта), мочеполовая система (почки, мочевой пузырь, предстательная железа), система кровотока (костный мозг, кровь, форменные элементы крови), лимфатическая и иммунная системы (вилочковая железа, клеточный и гуморальный иммунитет), эндокринная система (эпифиз, гипофиз, щитовидная железа, надпочечники), головной мозг (белое, серое вещество), спинной мозг (белое, серое вещество), периферическая нервная система, симпатическая и парасимпатическая вегетативная нервная система, мышечная система, костная система (кости, суставы), кожа, глаза, волосы.

По результатам вегетативно-резонансного теста (BPT) биорезонансной системы анализировался инфекционный профиль (вирусы, бактерии, грибки, простейшие, паразиты). Оценивалось общее состояние, аппетит, сон.

Результаты применения «ЭВОхлорофилл-Р» оценивали еженедельно в проценте прироста улучшения к исходному состоянию. К концу первой недели лучшие показатели эффективности наблюдались в эндокринной системе: эпифиз и гипофиз – 60%. Далее костный мозг – 45% и кровь – 40%, мочевой пузырь – 40%, простата – 40%, глаза – 40%, кожа – 40%, легкие – 30%, вены – 30%.

К концу второй недели положительная динамика по органам и системам организма сохранялась. Процент прироста улучшения составил: костный мозг – 102%, кровь – 80%, мочевой пузырь – 95%, простата – 90%, почки – 20%, гипофиз, эпифиз – 80%, легкие – 65%, лимфосистема – 60%, слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта – 60%, кожа – 70%, глаза – 40%, слизистые оболочки дыхательных путей – 40%, сердце – 25%, артерии – 15%, вены – 40%, желудок – 30%, поджелудочная железа – 20%, печень – 15%, головной мозг: белое вещество – 30%, серое вещество – 30%, спинной мозг: белое вещество – 30%, серое вещество – 30%, кости – 20%, суставы – 30%, вилочковая железа – 20%, щитовидная железа – 20%, надпочечники – 30%.

К концу третьей недели динамика прироста улучшения выглядела следующим образом: костный мозг – 130%, кровь – 120%, мочевой пузырь – 110%, простата – 100%, эпифиз, гипофиз – 95%, легкие – 90%, слизистые оболочки – 70%, желудок – 40%, поджелудочная железа – 20%, печень – 20%, слизистые оболочки – 60%, сердце – 50%, артерии – 30%, вены – 80%, лимфосистема – 75%, белое вещество головного мозга – 30%, серое – 50%, белое вещество спинного мозга – 30%, серое – 50%, периферическая нервная система – 70%, симпатическая система – 40%, парасимпатическая – 80%, глаза – 55%, кожа – 90%, вилочковая

2. Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» и особенности приёма

железа – 25%, клеточный иммунитет – 75%, гуморальный – 50%, щитовидная железа – 20%, надпочечники – 60%.

К концу четвертой недели существенных изменений в показателях не наблюдалось. Результаты вегетативно-резонансного теста NLS биорезонансной системы показали следующее: эффективность «ЭВОхлорофилл-Р» составила по вирусам – 0%, по гельминтам – 0%, по бактериям – 55%, по простейшим – 55%, по грибкам – 40%.

Улучшилось общее состояние пациента: слабость уменьшилась на 60%, аппетит снизился на 55%, сон улучшился на 70%. Сейчас пациент приступил к приему «ЭВОхлорофилл-К» по 2 капсулы за 40 минут до завтрака.

Таким образом, прием «ЭВОхлорофилл-Р» в течение месяца оказал нормализующее действие на органы и системы организма. Значительное положительное воздействие «ЭВОхлорофилл-Р» оказал на состояние костного мозга и крови, предстательную железу и мочевого пузыря, эпифизо-гипофизарную систему, легкие, слизистые оболочки дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта. Можно также отметить иммуномодулирующее действие на тимус, клеточный и гуморальный иммунитет, онкопротективный эффект. Важно отметить нейропротективное влияние «ЭВОхлорофилл-Р» на состояние центральной, периферической и вегетативной нервной системы, снижение активности симпатoadреналовой и вагоинсулярной систем.

Эффективность применения «ЭВОхлорофилл-К»

Лобков В. В., врач высшей категории, к.м.н., г. Костанай, Казахстан

В предыдущем сообщении мы изложили первые результаты оценки клинической эффективности «ЭВОхлорофилл-Р» у пациента с заболеваниями периферической нервной системы, артериальной гипертензией и урологической патологией. Отмечалось нормализующее действие жидкой формы «ЭВОхлорофилл» на органы и системы организма, улучшение общего состояния пациента.

Задача настоящего наблюдения заключалась в дальнейшей оценке эффективности применения линии «ЭВОхлорофилл» у того же пациента, теперь уже в капсульной форме. Результаты применения «ЭВОхлорофилл-К» оценивали по той же методике еженедельно, в проценте прироста улучшения к исходному состоянию. Наряду с приемом «ЭВОхлорофилл-К» больному проводилась компьютерная биорезонансная диагностика состояния организма (NLS) на аппарате DELTA-Scan и биорезонансное лечение, 1-2 раза в неделю. Пациент продолжал употреблять структурированную на КФС воду, пользовался Корректорами различных серий и предписанными лекарственными препаратами.

2. Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» и особенности приёма

Прием «ЭВОхлорофилл-К» проводился по базовым рекомендациям: 2 капсулы за 40 минут до завтрака.

Анализ результатов применения «ЭВОхлорофилл-К» к концу первой недели показал неоднозначное его действие на органы и системы организма. Прирост улучшения наблюдался: сердце – 20%, артерии – 10%, вены – 10%, лимфатическая система – 15%, легкие – 20%, слизистая оболочка дыхательных путей – 20%. Прирост эффективности в системе органов пищеварения составил: желудок – 15%, поджелудочная железа – 5%, печень – 10%, слизистая оболочка – 5%. В органах мочеполовой системы прирост составил: почки – 10%, мочевого пузыря – 30%, простата – 30%. В системе кроветворения: костный мозг – 20%, кровь – 15%, форменные элементы крови – 0%. В иммунной системе: вилочковая железа – 3%, клеточный иммунитет – 5%, гуморальный иммунитет – 10%. По другим органам и системам прирост улучшения был менее выражен. В эндокринной системе: эпифизо-гипофиз – 10%, щитовидная железа – 2%, надпочечники – 5%. Головной мозг: белое вещество – 3%, серое – 5%. Спинальный мозг: белое вещество – 3%, серое – 5%. Симпатическая нервная система – 0%, парасимпатическая система – 0%. Костная система: кости – 6%, суставы – 5%.

Сложилось впечатление о недостаточной лечебной дозе, поэтому со второй недели лечения ежедневная доза «ЭВОхлорофилл-К» стала подбираться маятником, методом биолокации. Она составляла от трех до 6 капсул на один прием, с постепенным снижением до 2 капсул. Курс лечения «ЭВОхлорофилл-К» составил 17 дней. Действительно, оказалось, что по мере повышения суточной дозы, увеличивался и прирост улучшения по всем органам и системам организма, что косвенно говорит о дозозависимом действии «ЭВОхлорофилл-К».

К окончанию второй недели лечения, динамика прироста улучшения выглядела следующим образом: желудок – 70%, поджелудочная железа – 25%, печень – 25%, слизистые оболочки – 55%, сердце – 50%, артерии – 30%, вены – 30%, легкие – 55%, слизистая оболочка – 70%, почки – 25%, мочевого пузыря – 40%, простата – 40%, костный мозг – 40%, кровь – 35%, форменные элементы крови – 55%, вилочковая железа – 35%, клеточный иммунитет – 35%, гуморальный иммунитет – 40%, белое вещество головного мозга – 20%, серое – 55%, белое вещество спинного мозга – 60%, серое – 70%, мышцы – 75%.

Интересными оказались результаты вегетативно-резонансного теста биорезонансной системы DELTA-Scan. Эффективность «ЭВОхлорофилл-К» по вирусам составила 70%, бактериям – 25%, грибкам – 25%, простейшим – 5%, гельминтам – 0%.

Таким образом, после приема «ЭВОхлорофилл-Р» в течение 1 месяца и последующего приема «ЭВОхлорофилл-К» в течение 17 дней, наблюдалось положительное воздействие на органы и системы организма. Однако эти результаты

зависели от эффективной суточной дозы. Следует отметить противовирусную активность «ЭВОхлорофилл-К» в отличие от жидкой формы. Также было отмечено усиление эффекта обеих форм «ЭВОхлорофилл» на фоне проведения биорезонансной терапии. Можно полагать, что обязательным компонентом эффективной терапии должны являться солнечные инсоляции и (или) использование светодиодных ламп красного спектра с длиной волны 662-665 нм.

Жидкая форма рекомендована для адаптации организма к воздействию водорастворимого элемента хлорофилла на клеточном уровне. Проведенное нами наблюдение эффективности применения «ЭВОхлорофилл-Р» сублингвально с помощью биорезонансной системы DELTA-Scan показало улучшение состояния тканей ротовой полости, носоглотки, слизистой оболочки пищевода и желудка. Отчетливые изменения отмечены в системе эпифиз-гипофиз, костном мозге, крови, в органах с высокой васкуляризацией и интенсивным метаболизмом. Это можно объяснить насыщением тканей кислородом и антигипоксическим эффектом «ЭВОхлорофилл». С другой стороны, усиливается метаболическая активность в измененных органах, и включаются механизмы оздоровления.

По данным разработчиков, капсульная форма «ЭВОхлорофилл» воздействует на внутриклеточные инфекции и является мощным природным антибиотиком. Действительно, результаты вегетативно-резонансного теста системы DELTA-Scan показали эффективность «ЭВОхлорофилл-К» по вирусам 70%, чего не наблюдалось при приеме «ЭВОхлорофилл-Р». Эффективность по бактериям составила 25%, по грибкам – 25%, по простейшим – 5%. При приеме внутрь по биорезонансной системе DELTA-Scan отмечалось улучшение тканей поджелудочной железы, печени, слизистых оболочек желудка и кишечника. Таким образом, способ введения «ЭВОхлорофилл» тоже имеет определенное значение, поэтому было бы интересным оценить эффект продукта при урогенитальной патологии.

Линия «ЭВОхлорофилл» с активным водорастворимым хлорофиллом предложена для оздоровления, повышения работоспособности и качества жизни человека. Для положительного результата применения продукции желателен подбор эффективных суточных доз и индивидуально определять длительность курса лечения.

Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» в старшей возрастной группе

*Польнская И. В., к.м.н., врач-гематолог, фитотерапевт,
г. Санкт-Петербург*

В настоящее время врачи довольно часто попадают в тупик и не могут разрешить ситуацию с выбором пути применяемой терапии или даже хирургического вмешательства.

Современная медицина, несмотря на огромный арсенал лекарственных средств, новейшей аппаратуры и опытных специалистов, не учитывает изменения, которые постоянно происходили последние 30-40 лет и имеют место сейчас

А ведь именно эти изменения – весь спектр техногенного эффекта, неуклонное увеличение электромагнитных излучений, рост различных вибраций, изменение гравитации, много других явных нарушений окружающей среды, наряду с экономическим кризисом и стрессом во всем мире – уже привели к тому, что причины болезней частично изменились. Нормы биохимических показателей крови, лимфы, такие как глюкоза, не говоря уже о ферментативной системе, также значительно изменились.

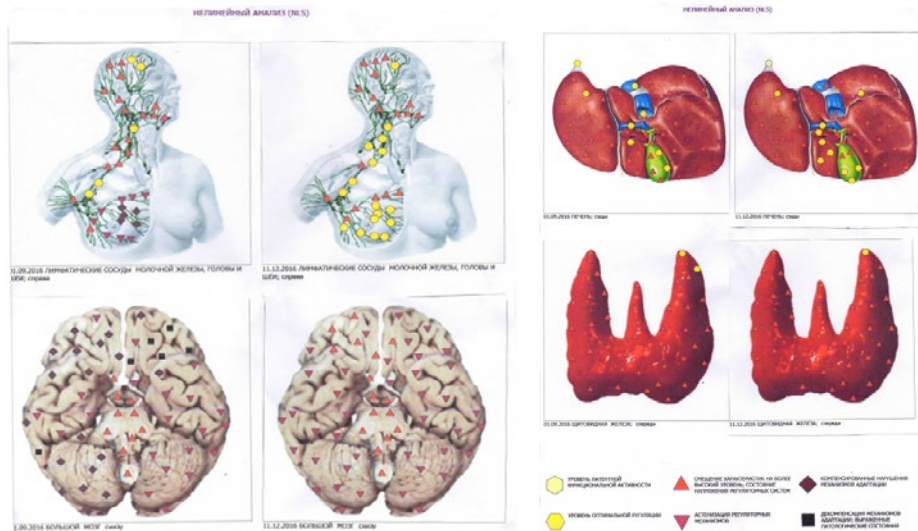
Причем эти изменения далеко не однозначны – в сторону увеличения или снижения. Подход к оздоровлению пациентов должен быть строго индивидуальным. Необходимо учитывать психологические и социальные факторы жизни людей.

В современных условиях на одно из первых мест выходит выравнивание и nivelирование стрессовой ситуации, которая сопровождает в настоящий момент жизнь практически каждого человека.

Женщина, 75 лет, имеет в анамнезе мастопатию, химио- и лучевую терапию, как их следствие, – анемию и паразитарно-вирусное отягощение. В процессе приема «ЭВОхлорофилл» получила серьезную травму головы – произошло падение с лестницы, сильный ушиб головы с потерей сознания на 2,5 часа.

Сразу после травмы наблюдаемая сделала обследование с помощью нелинейного анализа, и было выявлено наличие серьезных нарушений в лобной, правой боковой и теменной зонах. Сильно травмирована правая доля мозжечка. Лимфатические сосуды молочной железы, шеи и головы тоже пострадали, что видно на результатах исследования.

Кроме того мы наблюдали некоторое ухудшение со стороны печени.



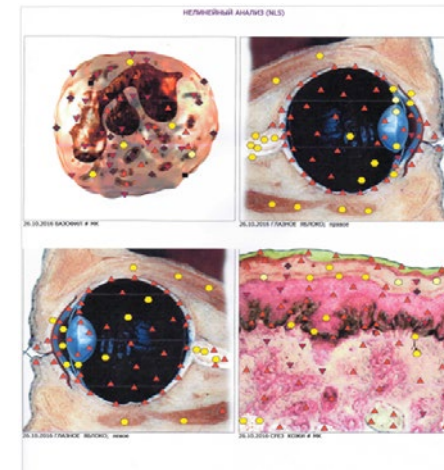
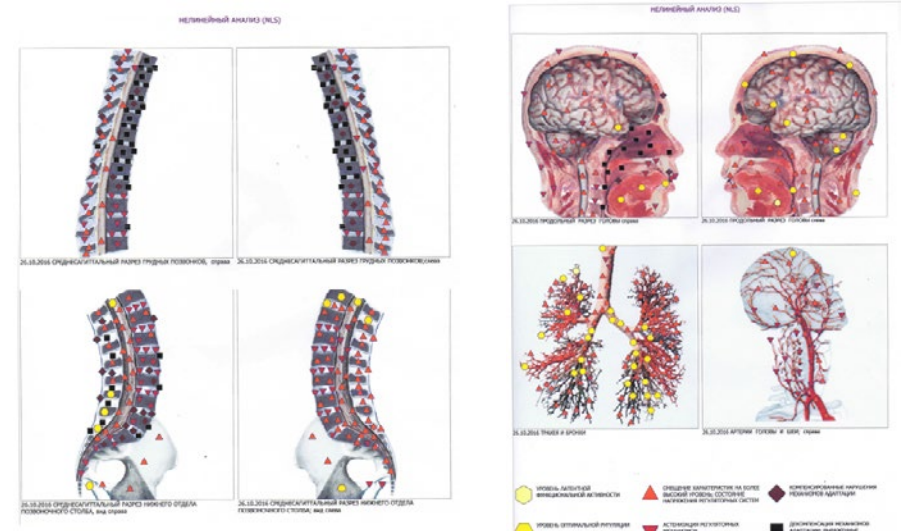
После проведения обследования женщина принимала «ЭВОхлорофилл» по рекомендованной схеме: начинала с раствора в постепенно нарастающих дозах, затем подключила капсулы и свечи.

В настоящий момент мы наблюдаем явные улучшения по всем наблюдаемым показателям: улучшение состояния сосудов мозга в 3 раза, аналогичные улучшения по лимфатической системе правой половине груди, шеи и головы.

Данные результаты являются промежуточными. Исследование продолжается. Повторные анализы крови еще не получены.

Женщина, 65 лет, получила очень четкие и весомые результаты. До применения «ЭВОхлорофилл» наблюдались отклонения по достаточно многим показателям, хотя на соматическом уровне субъективно еще не ощущались изменения.

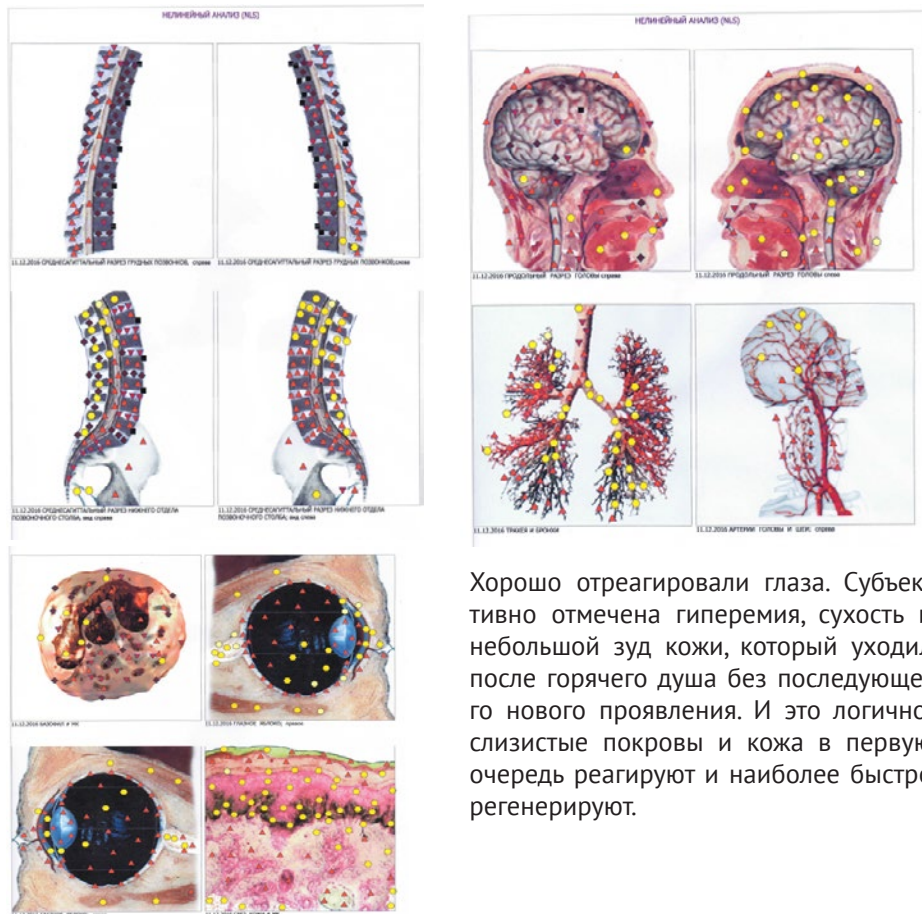
При обследовании кожи, глаз, клеток крови, лимфатической и кровеносной системы головы, шеи и опорно-двигательного аппарата были выявлены некоторые отклонения, связанные с вирусно-паразитарным отягощением, физическим и эмоциональным перенапряжением.



Женщина принимала «ЭВОхлорофилл» в двойной дозе по схеме: начинала с раствора, после выхода на дозировку 1 чайная ложка утром до еды подключила 2 капсулы «ЭВОхлорофилл», а затем и свечи по схеме.

После приема «ЭВОхлорофилл» в течение почти 1,5 месяцев (прием продолжается) отметили явные улучшения по многим показателям:

со стороны кожи, лимфы и крови, особенно при обследовании головного мозга и клеток крови. И это закономерно: жидкие среды и кожа реагируют на применение «ЭВОхлорофилл» в первую очередь.



Хорошо отреагировали глаза. Субъективно отмечена гиперемия, сухость и небольшой зуд кожи, который уходил после горячего душа без последующего нового проявления. И это логично: слизистые покровы и кожа в первую очередь реагируют и наиболее быстро регенерируют.

Надо отметить, что опорно-двигательный аппарат отреагировал достаточно быстро: практически за 1,5 месяца применения «ЭВОхлорофилл» мы уже получили явные улучшения в срезе грудных и копчиковых позвонков.

В данном докладе мы приводим промежуточные данные обследования, но уже они обнадеживают и дают уверенность, что последующие исследования применения «ЭВОхлорофилл» позволят сделать более весомые заключения.

Предварительно можно сделать вывод, что «ЭВОхлорофилл» дает положительные результаты по многим параметрам исследования, при патологии различной локализации и, что особенно важно, различной степени давности. «ЭВОхлорофилл» приводит не просто к улучшению состояния обследуемых, а к явному улучшению показателей по многим параметрам исследования.

Клинические исследования эффективности применения «ЭВОхлорофилл» в офтальмологической практике

Юричева С.В., врач-офтальмолог высшей категории МУЗ «Поликлиника №1», г. Владивосток

Радькова Л. И., врач-терапевт, физиотерапевт, преподаватель высшей категории ДВГГТК, ген. директор ООО «Долгожитель», г. Владивосток

Актуальность. Последние годы среди населения России продолжают увеличиваться различные заболевания глаз, обусловленные как общими, так и местными нарушениями кровообращения, воспалительными процессами вирусной, бактериальной, паразитарной этиологии, которые занимают значительное место среди причин инвалидности по зрению.

Несмотря на несомненные успехи в лечении сосудистой патологии глаз, достигнутые в последние два десятилетия, число больных с различными поражениями сетчатки, хрусталика продолжает увеличиваться. Рост количества сосудистых заболеваний глаз непосредственно связан, во-первых, с широким распространением гипертонической болезни, атеросклероза и сахарного диабета; во-вторых, с активным применением компьютеров на производстве (так называемые профессиональные болезни новых технологий).

Широкое распространение компьютеров в мире вызвало целый ряд жалоб на здоровье, и наибольшее их количество приходится на заболевания глаз. С недавних пор в офтальмологической и оптометрической литературе утвердился термин «компьютерный зрительный синдром» (computer vision syndrome).

Для лечения различных заболеваний глаз с поражением сетчатки применяют комплексную терапию, включающую витаминные, тканевые, сосудорасширяющие препараты. Однако даже такое интенсивное лечение не обеспечивает длительной стабилизации процесса. В поисках средств оптимизации лечения применяются ангиопротекторы, в состав которых входят витамины, микроэлементы, бета-каротин, таурин, кверцетин, биофлаваноиды, олигопептиды, протеолитические ферменты, хлорофилл.

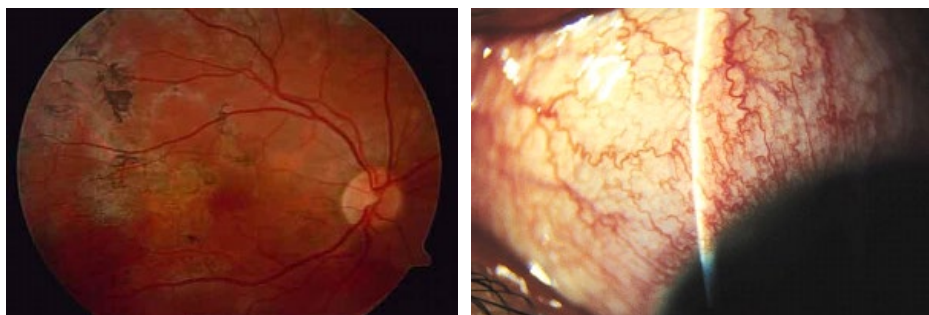


Рис. 1. Хориоидея и сетчатка

Рис. 2. Конъюнктивальная инъекция

Анализ заболеваемости по нозологиям по Фрунзенскому району г. Владивостока.

Нозология	2014	2015	2016
Заболевания конъюнктивы	420	460	542
Заболевания век	148	140	144
Воспаление слезных органов	10	16	12
Воспаление роговицы	42	43	48
Помутнение роговицы	4	3	6
Травмы глаз	38	42	18
Косоглазие	6	8	8
Катаракта	360	378	335
Воспаление сосудов сетчатки и зрительного нерва	34	38	36
Гиперметропия	125	10	211
Миопия	320	340	398
Глаукома	85	92	85

Среди заболеваемости по нозологиям преобладают воспалительные заболевания переднего отрезка глаз – конъюнктивиты, блефариты, кератиты, а также нарушение рефракции, в основном миопия.

Структура первичной заболеваемости по Фрунзенскому району г. Владивостока.

Заболевания	2014 год	2015 год	2016 год
Конъюнктивит	447 – 18,1%	511 – 14,2%	431 – 24,5%
Кератит	52 – 2,1%	53 – 16,1%	54 – 2,8%
Глаукома	109 – 4,4%	48 – 13,3%	166 – 9,4%
Катаракта	302 – 12%	62 – 17,2%	448 – 25,5%
Миопия	52 – 2,1%	16 – 4,4%	206 – 11,6%
Слепота и пониженное зрение	–	–	1 – 0,05%
Травмы	–	–	32 – 1,8%
Неврит зрительного нерва	–	–	1 – 0,05%
Доброкачественная опухоль	–	–	2 – 0,1%
Отслойка сетчатки	–	–	11 – 0,6%
Сосудистые заболевания глаз	32 – 1,3%	–	331 – 18,8%
Прочие болезни глаз	45 – 2,1%	9 – 2,5%	70 – 3,9%
ИТОГО	2400 – 100%	359 – 100%	1753 – 100%

В структуре первичной заболеваемости в 2016 году преобладает катаракта (25,5%), на 2 месте – воспалительные заболевания конъюнктивы и роговицы (24,5%), на третьем месте – сосудистые заболевания глаз (18,8%).

Материалы и методы. Обследовано 5 пациентов: 2 – с герпетическим поражением глаза, 1 – с воспалительным заболеванием зрительного нерва и сетчатки, 1 – с увеитом, 1 – с онкологическим заболеванием. Уровень цитокинов, матриксной металлопротеиназы-9 (ММР-9) и ее тканевого ингибитора 1 (ТИМР-1) измеряли в сыворотке крови с помощью иммуноферментного метода. Статистическую обработку данных осуществляли по общепринятым непараметрическим методам статистики: медиана, верхний и нижний квартиль. Достоверность различий определялась по методу Манна-Уитни.

Особый интерес представляла сравнительная характеристика воздействия линии «ЭВОхлорофилл» в группе пациентов с герпетической болезнью глаза, воспалительными заболеваниями зрительного нерва и сетчатки, увеитом (ириты, иридоциклиты, хориоидиты) и онкологическими заболеваниями (после операции).

Содержание провоспалительных цитокинов у пациентов с офтальмологической патологией до приема «ЭВОхлорофилл».

Показатель	Пациенты с герпетическим поражением глаза	Воспалительные заболевания зрительного нерва и сетчатки	Ириты	Онкологические заболевания
IL-1 β пг/мл	1,4 (0,3-4,6)	1,2 (0,5-9,2)	1,3	1,1
TNF- α пг/мл	6,9 (6,6-15,8)	4,8 (2,2-7,9)	6,2	9,1

При оценке содержания провоспалительных цитокинов, у пациентов выявлено достоверное снижение в сыворотке крови уровня IL-1 β , что отражает угнетение противовоспалительной активности клеток-продуцентов цитокина в условиях гипоксии.

Содержание провоспалительных цитокинов у пациентов с офтальмологической патологией после приема «ЭВОхлорофилл».

Показатель	Пациенты с герпетическим поражением глаза	Воспалительные заболевания зрительного нерва и сетчатки	Ириты	Онкологические заболевания
IL-1 β пг/мл	1,5 (0,3-4,6)	1,3 (0,5-9,2)	1,4	1,5
TNF- α пг/мл	7,9 (6,6-15,8)	4,9 (2,2-7,9)	6,4	9,2

Усиленная продукция данных провоспалительных цитокинов может проявляться активацией макрофагов, выделением ими кислородных радикалов, оксида азота и гидролитических ферментов.

Выводы. Применение «ЭВОхлорофилл» вызывает активацию защитных клеток иммунной системы, улучшает клиническое течение болезней и исход заболеваний.

Применение линии «ЭВОхлорофилл» для лечения и профилактики стоматологических заболеваний

Новожилова С. Б., преподаватель «Стоматологических дисциплин» КГБПОУ «Владивостокский базовый медицинский колледж», г. Владивосток

Радькова Л. И., врач-терапевт, физиотерапевт, преподаватель высшей категории ДВГГТК, ген. директор ООО «Долгожитель», г. Владивосток

Студенты отделения «Стоматология профилактическая» КГБПОУ «Владивостокский базовый медицинский колледж»

Введение. Здоровье современного человека на 60% зависит от образа жизни. При этом здоровый образ жизни определяет не только отсутствие болезней, но и оптимальное функционирование всех органов и систем, в том числе и полости рта.

Актуальность темы. Высокая распространенность и интенсивность поражения населения основными стоматологическими заболеваниями выдвигают проблемы их профилактики в число особо актуальных и значимых.

Ткани полости рта (десна, зубы, язык, слизистая оболочка щек) являются органами-мишенями и высокочувствительными к недостатку питательных веществ в организме и кислорода в организме.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность применения линии «ЭВОхлорофилл» на состояния полости рта и организма в целом.

В настоящее время происходит увеличение кислородного голодания, а также зашлакованности организма у всех людей, живущих в городах. В атмосферу выбрасывается большое количество вредных веществ, которые оседают на слизистых оболочках, попадают в верхние дыхательные пути, затем всасываются в кровь человека и вызывают интоксикацию организма в целом.

В ответ на внедрение инфекционного агента происходит развитие воспалительного процесса, который характеризуется рядом защитных механизмов: изменение проницаемости сосудистой стенки, усиление кровотока, повышение активности макрофагов и полиморфонуклеарных клеточных элементов, выделение медиаторов воспаления, свободных кислородных радикалов.

Макрофаги, посредством выделения цитокинов, играют основную роль в защитном механизме, вызывая повышение уровня Т-лимфоцитов. Возникновение неспецифических инфекционно-воспалительных заболеваний происходит из-за дисбаланса локального и системного иммунитета. Длительное течение хронического патологического процесса – это также клинические проявления иммунного дисбаланса.

Причины возникновения стоматологических заболеваний:

- Общее охлаждение организма или местное переохлаждение полости рта холодным воздухом и пищей
- Раздражение слизистой оболочки едкими газами или запыленным воздухом
- Курение
- Наличие выделений, стекающих по задней стенке глотки при воспалении околоносовых пазух (это тоже может способствовать активизации бактериальной микрофлоры)

Нарушение равновесия в системе защиты полости рта может быть причиной воспаления слизистой оболочки полости рта, пародонта. Когда воспаление переходит от десневого края на окружающие ткани зуба, это может привести к частичной или полной потери зубов.

Исследования. В исследовании приняли участие 7 человек в возрасте от 30 до 70 лет, имеющие заболевания пародонта (гингивит и пародонтит), лейкоплакию и сопутствующие заболевания (сахарный диабет, гипертоническая болезнь, заболевания желчевыводящих путей, поджелудочной железы и сердечно-сосудистой системы, онкологические заболевания).

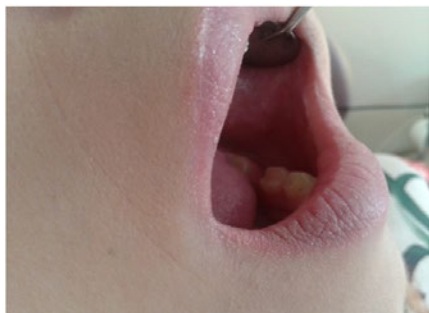
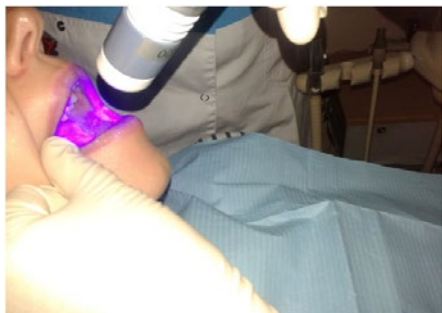
Перед исследованием участникам были проведены основные и дополнительные методы обследования.

В течение трех месяцев участники принимали сначала «ЭВОхлорофилл-Р», согласно инструкции, а после жидкой формы принимали «ЭВОхлорофилл» в капсулах.

Результаты. Общие субъективные ощущения: все участники, принимавшие «ЭВОхлорофилл-Р», отметили, что жизненной энергии у них прибавилось, по утрам наблюдался эмоциональный подъем, прекратилась раздражительность.

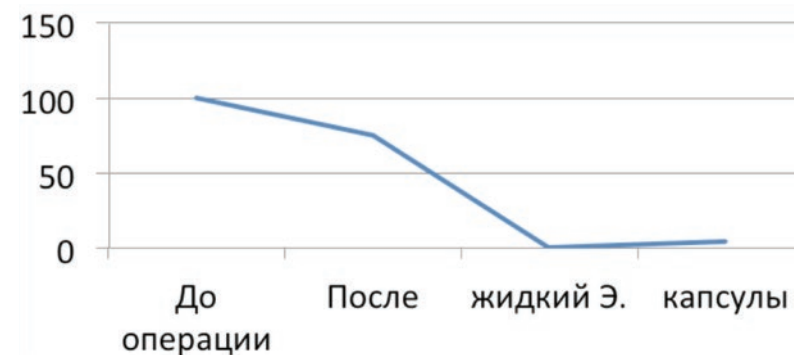
Первые 3-7 дней у всех прошли по-разному: у некоторых была тошнота, участился стул, но все отметили, что самочувствие улучшилось.

1. Женщина с лейкоплакией отметила улучшение состояния слизистой, прошло чувство стянутости и сухости в полости рта. Очаг лейкоплакии на левой щеке уменьшился вдвое, справа очаг тоже стал уменьшаться, по углам рта очаги исчезли полностью, состояние полости рта в целом улучшилось.



2. У женщины с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести произошло отторжение имплантата в зоне с повышенной грануляцией слизистой оболочки. После иссечения грануляций и применения аппликаций с «ЭВОхлорофилл-Р» грануляции разрастались вновь, а после отторжения имплантата слизистая полностью восстановилась, стала бледно-розовой, блестящей, увлажнена. Два других имплантата прижились и на них были изготовлены коронки. На флюорографии появились аэрокалия, без динамики.

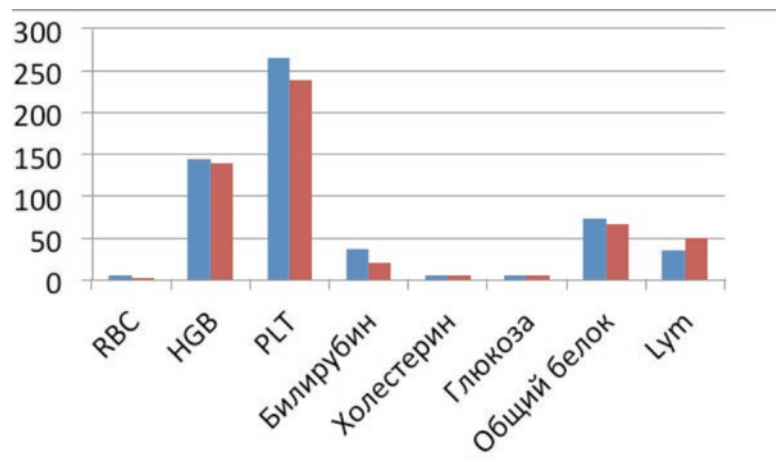
3. Мужчина с сахарным диабетом, гипертонической болезнью и удаленной предстательной железой (онкология) отметил улучшение самочувствия. В полости рта имеет частично-съёмные протезы, были частые проявления протезного стоматита, состояние слизистой оболочки полости рта после приема «ЭВОхлорофилл» улучшилось, очаги воспаления прошли. Онколог отмечает улучшение состояния. По результатам анализа на онкомаркер ПСА (простатический специфический антиген) от 10.01.2017 г. – 0,23 нг/мл (средняя норма показателя не должна превышать 4 нг/мл).



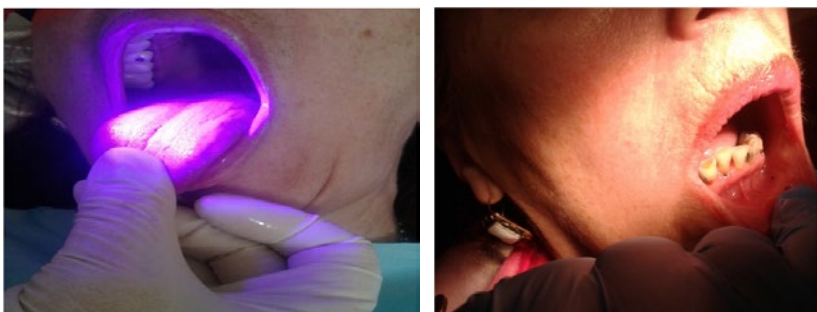
4. Женщина с онкологическим заболеванием молочной железы 1-2 стадии.

Слизистая оболочка полости рта анемичная, наддесневой и поддесневой зубной камень. После проведенной операции по удалению опухоли с 24 октября 2016 года принимала «ЭВОхлорофилл-К». Пропила неделю до химиотерапии, химиотерапия назначена в таблетках в течение 6 месяцев. На время прием «ЭВОхлорофилл-К» прекратила. Слизистая оболочка полости рта стала гиперемированной, отечной, на твердом небе появились болезненные афты, отмечалась кровоточивость десен. Возобновила приём «ЭВОхлорофилл» – один раз в день. Отмечает, что стала лучше себя чувствовать, меньше проявлений интоксикации после химиотерапии.

Слизистая оболочка стала приобретать нормальную окраску (бледно-розового цвета), афты прошли, без проявлений рецидива. По показателям клинического анализа крови отмечается улучшение.



5. Женщина с частыми простудными заболеваниями, с хроническим генерализованным пародонтитом. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована, с цианотичным оттенком, обильный микробный налет на языке. При приеме «ЭВОхлорофилл-Р» отметила тошноту, жидкий стул в течение первых 5 дней. Затем самочувствие восстановилось, через три недели исчезли мелкие папилломы (около 20 штук) на шее. Слизистая оболочка полости рта приобрела нормальную окраску (бледно-розового цвета, блестящая, увлажнена), язык очистился, обильного налета на языке не отмечается.



6. Женщина, полость рта санирована, слизистая оболочка имеет цианотичный оттенок, имеется оголение шеек зубов на ¼, ГИ – 1,8. Прекратилась менструация, появились приливы. После приема «ЭВОхлорофилл» в жидкой и капсульной форме, слизистая оболочка приобрела бледно-розовую окраску, стала блестящей, увлажненной, ГИ – 1,5. Восстановился цикл, прошли приливы. Самочувствие улучшилось, ведет активный образ жизни.

7. Женщина с сахарным диабетом 1 типа. Диагноз: хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени в стадии обострения, слизистая оболочка гиперемиро-

рована, отечна, пародонтальный карман до 6 мм с серозно-гнойным отделяемым, имеется частично-съёмный протез на верхней челюсти, лечение не проводилось. До начала приема «ЭВОхлорофилл» уровень сахара в крови мог повышаться до 19,0, после приёма жидкой формы стал снижаться до 13,0, а после капсульной формы опустился до 7,0-9,0. Не увеличивая инсулина длительного действия, при этом пациентка отмечает, что диету нарушает. Слизистая оболочка десны гиперемирована, пародонтальный карман без отделяемого. Рекомендовано комплексное лечение и рациональное протезирование. Пациентка отмечает улучшение состояния.

Выводы. Своевременное комплексное применение продукции Компании «Центр Регион» оказывает не только профилактическое воздействие, а также и лечебное действие на органы полости рта и на организм человека в целом. Можно рекомендовать широко использовать «ЭВОхлорофилл» в комплексной терапии. При приёме «ЭВОхлорофилл» все пациенты пользовались КФС №1, №2, №5. Считаем, что комплексное применение продукции, особенно при наличии серьезных заболеваний, под наблюдением всех специалистов, может дать многим людям шанс на выздоровление, а также необходимо использовать продукцию «Центр Регион» для профилактики.

**«ЭВОхлорофилл» – разумный от природы.
Диагност и лекарь (эндоэкология)**

Конькова С. А., врач-невролог, г. Бор, Нижегородской области

Человеческий организм – это очень мощная система, обладающая множеством функций, в том числе и функцией самоочищения. Однако сегодня токсическая нагрузка на клетки организма настолько велика, что он не в состоянии обезвреживать и выводить все канцерогены, они накапливаются.

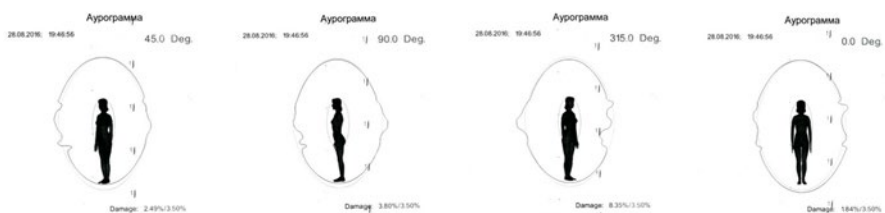
Наибольшему загрязнению, по мнению ученых, подвергается межклеточная среда и от её очистки существенно зависит наше здоровье. Более 80% токсинов скапливается в межклеточном пространстве – лимфе. Лимфатическая система отвечает за вывод токсинов из организма. И, естественно, от того, насколько хорошо она работает, зависит чистота внутренней среды организма, и, следовательно, наше самочувствие и здоровье.

Более 6 месяцев мы проводили исследования влияния «ЭВОхлорофилл» и другой продукции Компании «Центр Регион» на восстановление эндоэкологического равновесия. В основе эндоэкологической реабилитации лежит принцип очищения среды обитания клеток и последовательного выведения токсинов и шлаков из организма. «ЭВОхлорофилл» действует как диагност, выявляя ранее затаившиеся хронические процессы. Под наблюдением было несколько человек разных возра-

2. Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» и особенности приёма

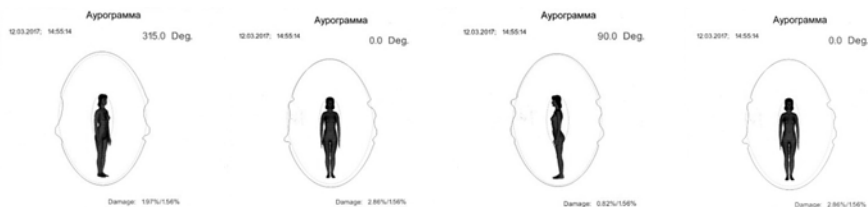
тов и с разными диагнозами. Для каждого исследуемого человека была разработана индивидуальная программа, которая в процессе корректировалась.

Женщина, 57 лет. Более 25 лет страдает ревматоидным полиартритом. 2 года назад была запланирована госпитализация. Тогда мы предложили ей комплексное использование продукции «Центр Регион»: КФС, «ПРОТЕТИОН», «САНИТА». В течение 2 лет самочувствие улучшилось, повысился энергетический фон, анализы крови в пределах нормы.

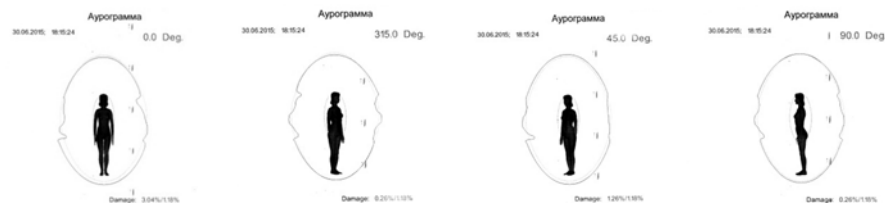


С сентября этого года женщина начала принимать «ЭВОхлорофилл-Р», затем «ЭВОхлорофилл-К» и «ПРОТЕТИОН» №6.

В клинике – отмечался болевой синдром и деформация суставов кистей рук. Из этого можно сделать вывод, что «ЭВОхлорофилл» выявил, казалось бы, уже решившуюся проблему и вывел её на «чистую воду». Сейчас активных жалоб нет, на аурограмме от 12.03.17 положительная динамика, иммунитет работает на 98%, энергетика позитивная. В анализе крови РФ (ревматоидный фактор) снизился до 85,9. Самочувствие удовлетворительное.

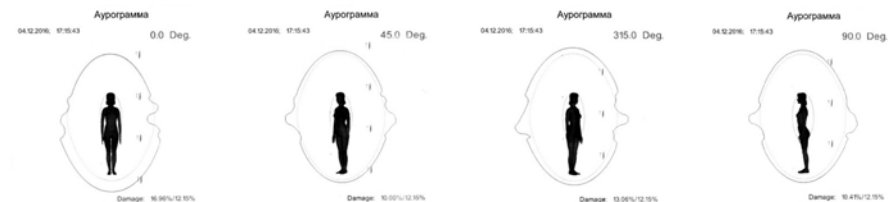


Женщина, 52 года. Длительное время применяет практически всю продукцию Компании «Центр Регион». Были решены такие проблемы как аллергия, хронический вазомоторный ринит, эмоциональная лабильность, синдром хронической усталости, запоры. На аурограмме – иммунитет до 99%, хорошая энергетика.

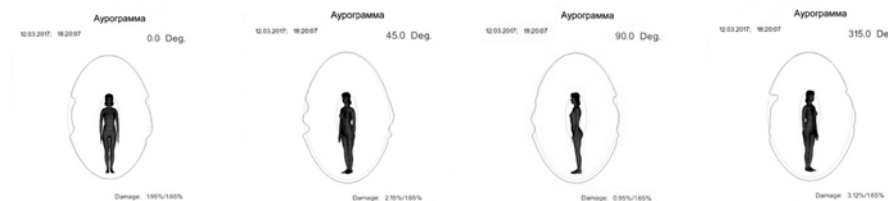


2. Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» и особенности приёма

С августа 2016 г. начала прием «ЭВОхлорофилл-Р», затем «ЭВОхлорофилл-К», «ЭВОхлорофилл-С» по индивидуальной схеме. Ранее в клинике было обострение, зуд кожных покровов, отечность, запоры, эмоциональная лабильность. На аурограмме – снижение энергетики в органах ЖКТ, МПС в лимфатической системе, иммунитет 88%.



На данный момент самочувствие удовлетворительное, жалоб нет, клинический анализ крови в пределах нормы. На аурограмме от 12.03.17 – иммунитет работает на 97-98%, энергетика хорошая.



Женщина, 37 лет. Диагноз: болезнь Виллебранда (наследственный геморрагический диатез). На фоне основной терапии в течение года пользуется КФС №1, №2, с конца августа начала принимать «ЭВОхлорофилл-Р» и «ЭВОхлорофилл-К». Ранее беспокоило общее недомогание: головные боли, головокружение, периодически носовые кровотечения, петехиальные высыпания на коже верхних и нижних конечностей, боль в суставах.

Анализ крови от 10.08.16 (до приема «ЭВОхлорофилл»): тромбоциты – $94 \cdot 10^9/л$.
Анализ крови от 18.11.16 (после приема «ЭВОхлорофилл»): тромбоциты – $124-136 \cdot 10^9/л$, гемоглобин – 130 г/л.

Самочувствие лучше, стала активнее, носовые кровотечения отсутствуют, болевой синдром менее выражен.

2. Результаты применения линии «ЭВОХлорофилл» и особенности приёма

Городская больница №1 МУЗ «ВЦРБ»
БИОХИМИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

Больной _____
Отделение _____

АНАЛИЗ КРОВИ

Билирубин общий 13,8 мкмоль/л
Билирубин прямой _____ мкмоль/л
Билирубин не прямой _____ мкмоль/л
С-реакт 35 мг/л
Креатинин 98 мкмоль/л
Амилаза 24 ед/л
Общий белок _____ г/л
Холестерин 4,7 ммоль/л
Триглицериды 30 ммоль/л
β-липопротеин _____ г/л
Мочевая кислота 126 ммоль/л
Врач _____

№ 000004 2017-03-14 14:44:03

По назначению врача _____
Доставлено количество _____
Цвет _____
Реакция _____
Удельный вес _____
Прозрачность _____
Белок _____
Сахар _____
ГЛИК _____
Желчные пигменты _____ Уробилин _____

Макроскопический остаток

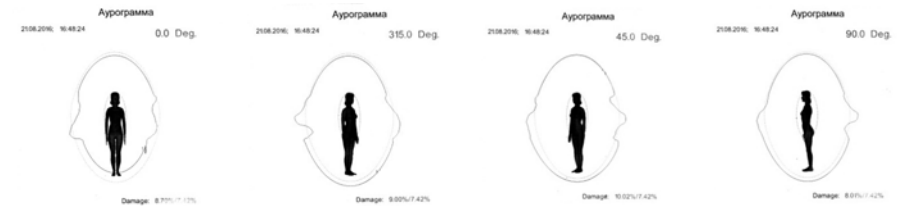
- Эпителиальные клетки 1-2 б/п
- Лейкоциты 01
- Эритроциты _____
- Цилиндры _____
- Калки почечного эпителия _____
- Соли _____
- Слизь +
- Бактерии _____
- _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

Анализ произвел: _____

2. Результаты применения линии «ЭВОХлорофилл» и особенности приёма

Женщина, 48 лет. Диагноз: хронический гастродуоденит, дискинезия ЖВП, хронический панкреатит. В 2013 году оперативное вмешательство по поводу пупочной грыжи, в 2015 повторная операция. Жалобы до применения продукции: дискомфорт и боли в животе, вздутие, метеоризм, изжога, отрыжка, склонность к запорам, частые ОРЗ, герпетические высыпания вплоть до опоясывающего герпеса, головные боли. На аурограмме – иммунитет примерно на 93%, энергетический фон и адаптационные возможности – хорошие.



С конца августа 2016 г. пользуется КФС №1, 2, 5 по схеме, с сентября – «ЭВОХлорофилл-Р» (с 1 до 10 капель в сутки по схеме). Самочувствие лучше, стали сниться хорошие сны, диспептические расстройства менее выражены, ОРЗ протекали за короткий срок без осложнений, стала гораздо устойчивее к стрессовым ситуациям, за этот период герпес не беспокоил.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

№ 130116 2016 г. 23.11.16

Больной _____
Отделение _____

АНАЛИЗ КРОВИ (общий)

№ 130116 Лейкоциты 6.0 · 10⁹
Эритр. 4.2 · 10¹² Тромбоциты _____
Цв. пок. 11 Мгзлоба _____
СОЭ 5 Протромб. _____
Свертыв. 10.00 Мгзлост. _____
Время кровот. _____ Юные _____
Амиоцитоз _____ Палочков. _____
Поякелоцитоз _____ Сегмент _____
Полихромазия _____ Эозиноф. _____
Ядер эритр. _____ Базофилы _____
Плазмодий малярии _____ Лимфоциты _____
Тромбоциты 250 Лимфоцит. _____
Ретикулоциты _____ Моноцит. _____
Резист. эр. 100 Кл. Тюрка _____
min _____ Моноуклеар. _____
Гематокрит _____
Врач-лаборант _____ Лаборант _____

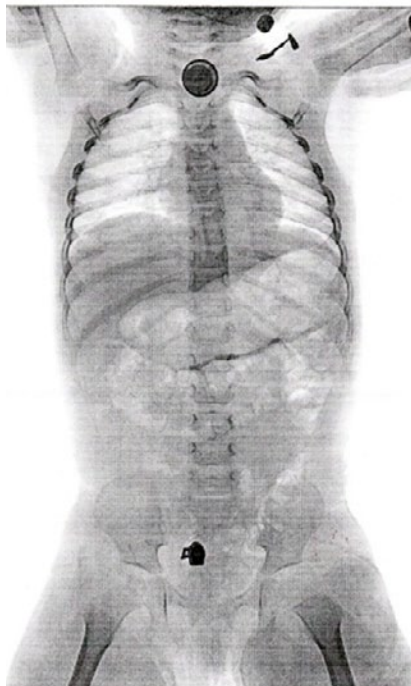
Клиническая лаборатория

1703 2017

АНАЛИЗ КРОВИ

№ 14024 Лейкоциты 5.2 · 10⁹
Эритр. 4.4 · 10¹² Гемочитобласты _____
Цв. пок. 9.9 Мгзлоба _____
СОЭ 8 Протромб. _____
Амиоцитоз _____ Мгзлост. _____
Поякелоцитоз _____ Юные _____
Полихромазия _____ Палочков. _____
Нормобласт _____ Сегмент 68
Плазмодий малярии _____ Эозиноф. 1
Тромбоциты 220 · 10⁹ Базоф. _____
Ретикулоциты _____ Лимфоциты _____
Лимфоцит 25
Моноцит 6
Кл. Тюрка _____
Свертываемость _____
Длительность кровотечения _____
Зав. лабораторией _____
Нижестор. отд. РППО «Росбланинвдент» 403485 93
Бор. тип. Зах. 5198. Тел. 30090. 17.09.93 г.

Девочка, 2 года. Диагноз: последствие электрохимического ожога пищевода 3 степени, формирующийся рубец верхней трети пищевода. Находилась на лечении в 7 хирургическом отделении НОДК с 16.12.16 по 27.12.16 с диагнозом: инородное тело верхней трети пищевода (батарейка), состояние после удаления – электрохимический ожог 3 степени, локальный фибринозный эзофагит.



Министерство здравоохранения Нижегородской области
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области
«Нижегородская областная детская клиническая больница»
ИНН 5262035017 ОГРН 1025203732267
Васнецова ул., д. 211, г. Нижний Новгород, 603136 тел/факс: 8-(831)-417-56-84
e-mail: info@nodk.niz.ru сайт: http://nodk.niz.ru

Справка № 2

Д-з: Последствия электрохимического ожога пищевода 3 ст. Формирующийся рубец верхней трети пищевода.

Анамнез: находилась на лечении в 7 хирургическом отделении НОДК с 16.12.16 по 27.12.16 с диагнозом: Инородное тело верхней трети пищевода(батарейка), состояние после удаления, электрохимический ожог пищевода III степени. Локальный фибринозный эзофагит.

ФГДС (в экстренном порядке под наркозом) от 16.12.16: удаление инородного тела верхней трети пищевода. Локальный ожог слизистой пищевода 3 ст. рубцов переводен в ОРП. **ФГДС (27.12.16):** состояние после носительства инородного тела(батарейка). Локальный фибринозный эзофагит. Локальный ожог устья пищевода 3 ст.

Рубцов и удовлетворительным состоянием выписана из отделения под наблюдением хирурга по месту жительства. ФГДС от 09.01.17: сразу за устьем пищевода определяется циркулярный участок грануляций. Остальные участки intacta. В настоящее время состояние стабильное, со слов мамы периодически отмечаются затруднения при глотании, редко рвота. Живот мягкий, дисфагии, саливации не отмечается.

ФГДС от 23.01.17: аппарат 9,2 мм свободно введен в пищевод, на расстоянии 12-13 см от края передних зубов определяется циркулярный рубец, не препятствующий прохождению эндоскопа, слизистая пищевода бледно-розовая.

Заключение: состояние после химического ожога пищевода 3 ст, формирование рубца верхней трети пищевода

Рекомендуется:

1. Наблюдение у педиатра и хирурга поликлиники по месту жительства.
2. Явка на контроль ФГДС и консультацию хирурга КДЦ НОДКБ 20.02.17(натощак!!!).

Зав.отделением:
Леч. врач:

После выписки из стационара начала принимать «ЭВОхлорофилл-Р» с одной капли, доводя постепенно по 1/2 ч.л. в день. Препарат принимает по настоящее время. На данный момент состояние стабильное, дисфагии и саливации не отмечается, живот мягкий, физиологические отправления в норме. На ФГДС от 23.01.17 положительная динамика.

Чистота внутренней среды организма – это основа основ его нормальной жизнедеятельности и профилактики развития большинства заболеваний. Именно поэтому в системном подходе к сохранению здоровья человека эндозоологическая наука имеет первостепенное значение.

«ЭВОхлорофилл» помогает исправить и вывести на высокий уровень иммунную систему; предотвратить или остановить и исключить развитие хронических заболеваний, стрессовой напряженности; поставить на правильные рельсы и запустить естественные ресурсы организма; запустить механизмы саморегуляции и самооздоровления. Наша миссия, как врачей, научить пациентов осознанно выбирать правильный здоровый путь заботы о своем здоровье.

Первые результаты применения «ЭВОхлорофилл» в пожилом возрасте

Багрянцев В. Н., к.м.н., зав. кафедрой Медицинской биофизики, кибернетических и биотехнических систем ШБМ ДВФУ, профессор кафедры Приборостроения ИШ ДВФУ, г. Владивосток

Радькова Л. И., врач-терапевт, физиотерапевт, преподаватель высшей категории ДВГГТК, ген. директор ООО «Долгожитель», г. Владивосток

Гульков А. Н., д.т.н., профессор, зав. кафедрой Нефтегазового дела и нефтехимии ДВФУ, г. Владивосток

Паничев А. М., д.б.н., к.г.-м.н., профессор, в.н.с. лаборатории Экологии и охраны диких животных ТИГ ДВО РАН, г. Владивосток

Рыбченко А. А., д.т.н., профессор, зав. лабораторией экологической нейрокибернетики НИЦ «Арктика» ДВО РАН г. Владивосток

Шитер С. В., к.м.н., руководитель Медицинской лаборатории ООО «Эксперт», г. Владивосток

Материалы и методы. Проведены первые испытания «ЭВОхлорофилл-Р» на добровольцах пожилого возраста: 5 мужчин от 61 до 70 лет (61, 62, 65, 66, 70 лет) и 2 женщины не фертильного возраста (56 и 65 лет).

Прием раствора осуществлялся в соответствии с рекомендациями, в течение 2-х месяцев.

Предварительно, а также в течение эксперимента, оценивались субъективные изменения, отмечаемые испытуемыми в специальном опроснике, разработанном для этих целей. Дважды был проведен врачебный осмотр врачом-онкологом.

Кроме того, исследовали состояние организма испытуемых на аппарате «МЭГИ-01» в лаборатории экологической нейрокибернетики ДВО РАН. Этот аппарат позволил провести кибернетическую оценку интегрального индекса здоровья человека (индекса децентрализации – ИДЦ).

Оценивали возможное влияние «ЭВОхлорофилл-Р» на уровень онкомаркеров (ПСА общий, ПСА свободный), биохимические показатели крови, а также на клиническую картину крови и ряд других показателей.

При биохимических исследованиях оценивали следующие показатели: белок общий (Total Protein), билирубин общий (Bilirubin Total), АЛТ (GPT), АСТ (GOT), глюкоза (Glucose), мочевины (Urea), мочевиная кислота (UA), креатинин (Creatinin), щелочная

фосфатаза (ALP), ЛДГ (LDH), холестерин (Cholesterol), триглицериды (Triglycerides), ЛПВП-холестерин (HDL-cholesterol), ЛПНП-холестерин (LDL-cholesterol), ЛПОНП-холестерин, КА (коэффициент атерогенности).

При исследовании на автоматическом геманализаторе были изучены следующие абсолютные и относительные показатели: количество лейкоцитов (WBC), содержание лимфоцитов (LYM), содержание смеси моноцитов, эозинофилов, базофилов и незрелых клеток (MID), количество гранулоцитов (GRAN), содержание лимфоцитов (LY %), содержание смеси моноцитов, эозинофилов, базофилов и незрелых клеток (MID %, MXD), количество гранулоцитов (GRA, GRAN %), гемоглобин (HGB, Hb), количество эритроцитов (RBC), гематокрит (HCT), средний объем эритроцита (MCV), среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), ширина распределения эритроцитов (RDWc %), ширина распределения эритроцитов по объему (RDW-SD), количество тромбоцитов (PLT), средний объем тромбоцитов (MVP), ширина распределения тромбоцитов по объему (PDW), тромбоцитоз (PCT %).

При ручном подсчете учитывали следующие показатели: базофилы (Bas), эозинофилы (Eos), п/ядерные (RelatinToStab), с/ядерные (Segmentiform), лимфоциты (LYM), количество моноцитов (MON) и скорость оседания эритроцитов (СОЭ, ESR).

Результаты и обсуждения. Субъективные оценки испытуемых. Перед экспериментом все испытуемые отмечали различные недомогания, ввиду наличия у них различных заболеваний, в первую очередь, это сердечно-сосудистые (гипертония и др.), патологии опорно-двигательного аппарата (не ревматического и подагрического характера), сахарный диабет и другие заболевания. Онкологических заболеваний выявлено не было.

В течение приема «ЭВОхлорофилл-Р» было отмечено субъективное улучшение состояния, в основном в течение 2-го месяца приема. Также наблюдалось снижение уровня болевых ощущений суставного характера, а в некоторых случаях – полностью прекращение болей в суставах.

У пациентов с гипертонической болезнью изменений, в том числе стойкого снижения показателей АД, за период наблюдения не отмечено.

Пациенты с наличием сахарного диабета отмечали устойчивое улучшение общего состояния, уменьшение слабости и сонливости.

Интегральный показатель здоровья. В период первого месяца приема «ЭВОхлорофилл-Р» наблюдалось повышение комплексных показателей, что можно трактовать как обострение имеющейся патологии. Однако на втором месяце наблюдалось снижение индекса децентрализации (ИДЦ), отвечающего за манифестацию онкопроцессов и являющегося показателем здоровья пациента, что трактуется нами как позитивный сдвиг.

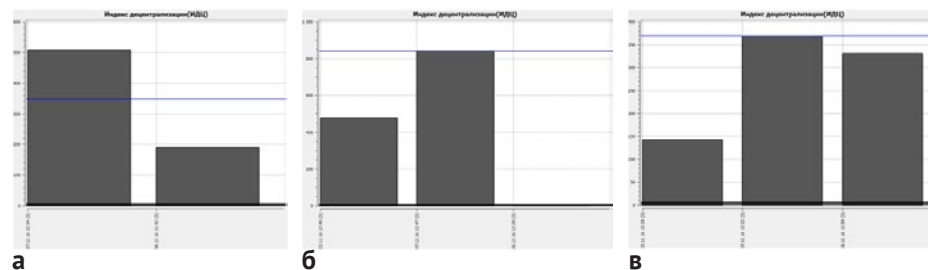


Рис. 1. ИДЦ у трёх пациентов, принимающих «ЭВОхлорофилл-Р». Выше синей черты – возможный порог перехода онкопроцесса в активную фазу у данного пациента.

Как представлено на Рис. 1, у пациентов сначала активируются различные процессы, при которых ИДЦ либо доходит до критической отметки (б, в), либо даже ее переходит (а), указывая на онкопроцесс. Однако дальнейшее применение «ЭВОхлорофилл-Р» приводит к снижению напряженности и литическому снижению ИДЦ в течение месяца на 60-100% (а, б) или к незначительному его снижению, но в зону стабильного безопасного состояния здоровья пациента (в).

Влияние «ЭВОхлорофилл-Р» на уровень простатоспецифического антигена. Рак простаты занимает 2-е место среди причин мужской смерти от онкологических заболеваний. 75% случаев злокачественных новообразований диагностируется у лиц мужского пола старше 65 лет.

Известно, что уровень простатоспецифического антигена (ПСА, PSA) повышается при различных заболеваниях предстательной железы – ДГПЖ, РПЖ, простатите, а также после различных манипуляций на простате, мочевом пузыре, толстой кишке и др.

Средний нормальный уровень общего ПСА (PSA total) обычно не превышает 4 нг/мл. Границы среднего значения в возрастной группе 60-69 лет составляют 0,9-3,2 нг/мл (от 0 до 4,5 нг/мл). Пограничные значения – в пределах 4-10 нг/мл, а патологические значения >10 нг/мл. Необходимо отметить, что рост уровня общего ПСА на 0,7 нг/мл и более в год является диагностическим фактором РПЖ.

Общий простатоспецифический антиген равен сумме свободного и связанного ПСА. Поэтому для более детальной оценки детектируют и свободный ПСА. Его значение для возрастной группы 60-69 лет составляет 0,084-0,87 нг/мл. Максимальное значение свободного ПСА – менее 0,93 нг/мл.

Однако диагностическое значение имеет коэффициент (соотношение) ПСА свободного к ПСА общему (PSA free/PSA total x 100), который выражается в процентах и имеет прогностическое значение.

2. Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» и особенности приёма

Вероятность возникновения РПЖ зависит как от возраста, так и от уровня соотношения ПСА свободного к ПСА общему (PSA free/PSA total).

Так, при соотношении от 0 до 10% вероятность возникновения РПЖ составляет 56%, от 10 до 15% – 28%, от 15 до 20% – 20%, от 20 до 25% – 16% и более 25% – вероятность составляет 8%.

В результате исследований была проведена оценка влияния применения «ЭВОхлорофилл-Р» на выработку ПСА. Было установлено, что после приема раствора в течение месяца, уровни ПСА изменились в позитивную сторону и достигли величины, при которой возникновение РПЖ снизилось до вероятности 16% (Рис. 2).

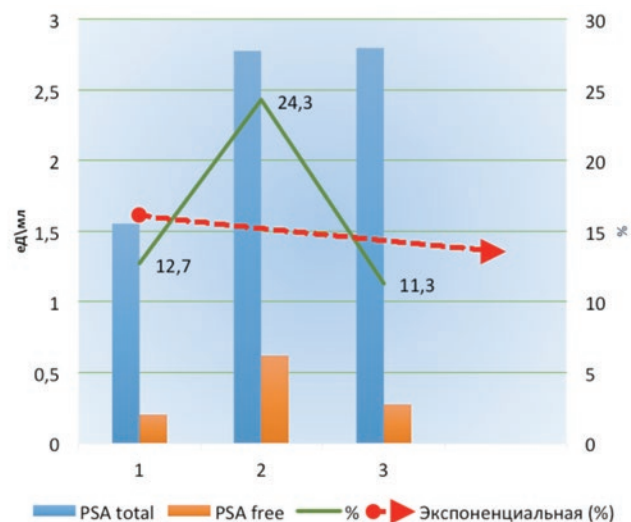


Рис. 2. Изменение концентрации простатоспецифического антигена в крови у пациентов пожилого возраста при приеме «ЭВОхлорофилл-Р».

Однако дальнейший прием «ЭВОхлорофилл-Р» привел к значительному снижению уровней ПСА свободного при сохранении концентрации общего антигена, что ухудшает прогноз для этих пациентов. Данные выводы подтверждены коэффициентом соотношения антигенов и подтверждаются расчетом тренда. Данные результаты являются предварительными.

Влияние «ЭВОхлорофилл-Р» на клинические показатели крови. В результате исследований было отмечено, что большинство показателей соответствовало возрастным нормам, однако наблюдалось снижение некоторых базовых показателей.

2. Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» и особенности приёма

Отмечено достаточно значимое снижение количества эритроцитов на 13,7%. Падение количества эритроцитов составило с 4,515 до 3,895 x 10¹²/L (при показателях возрастной нормы от 3,5 до 5,5 x 10¹²/L).

Также наблюдалось снижение показателей гемоглобина – в среднем с 144,5 до 133,5 g/L (при возрастной норме 110-160 g/L), что составило 7,61%.

Показатели гематокрит также снизились на 11,2% от первоначального среднего числа и стали ниже значения возрастной нормы (с 38,95 до 34,58 при возрастной норме 37,0-50,0%).

Все эти показатели могут указывать, в первую очередь, на возникновение анемии при приеме раствора. Возможна и другая причина, связанная с нехваткой кислорода в крови, воспалительными процессами, увеличением жидкой части крови и др. В дальнейшем нам еще предстоит разбираться с этим явлением. Одно из предположений – возможное физиологическое снижение вышеуказанных показателей ввиду перенасыщения крови кислородом за счет «ЭВОхлорофилл-Р».

Влияние «ЭВОхлорофилл-Р» на биохимические показатели крови. В результате исследований биохимических показателей также были получены значимые для пациентов результаты.

Исследования показали некоторое возможное влияние «ЭВОхлорофилл-Р» на функцию почек. Так, у пациентов наблюдалось повышение уровня креатинина на 5,1%, однако эти показатели не выходят за рамки физиологических функций работы печени и почек и возрастных норм.

Отмечено снижение мочевой кислоты на 4,5% у добровольцев, не имеющих патологии суставов и почек, в то время как у пациентов с указанными нарушениями отмечалось повышение уровня мочевой кислоты на 6,3%. Это позволяет предположить о возможном влиянии «ЭВОхлорофилл-Р» на регулирование обмена мочевой кислоты в организме.

Необходимо также отметить снижение мочевины на 13,9%, но в пределах нормальных показателей.

Значимые результаты получены при исследовании уровня глюкозы в крови: у всех обследуемых наблюдалось снижение. У пациентов, которые имели нормальный уровень глюкозы крови, после применения раствора наблюдалось умеренное снижение (на 6,2%), а у пациентов с диагнозом диабет, снижение достигало ощутимых результатов – 15,1%, что является немаловажным свойством «ЭВОхлорофилл-Р» для этой категории пациентов.

Другая немаловажная положительная тенденция наблюдалась при обследовании пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы.

2. Результаты применения линии «ЭВОхлорофилл» и особенности приёма

Вид	Понижение/ Повышение %	Отношение «до» и «после» ммоль/л	Норма ммоль/л
Холестерин (Cholesterol)	-8,1%	5,9/5,4	до 5,2
Триглицериды (Triglycerides)	+14,4	2,4/2,7	до 2,3
ЛПВП-холестерин (HDL-cholesterol)	-8,35%	1,03/0,94	1-2,1
ЛПНП-холестерин (LDL-cholesterol)	-12,14%	3,6/3,2	до 4
ЛПОНП- холестерин	-17,89%	0,95/0,78	0,2-0,82
КА (коэффициент атерогенности)	-17,1%	5,03/4,17	до 4%

Таб. 1. Изменение уровня холестерина и триглицеридов после применения «ЭВОхлорофилл».

Как показано в Таб. 1, у всех пациентов отмечен повышенный уровень триглицеридов, что является риском развития атеросклероза сосудов и инфаркта миокарда (до 4-х раз). При оценке ситуации следует учитывать ещё один важный показатель – соотношение холестерина LDL и HDL. Если соотношение соответствует, то даже при уровне триглицеридов около 2,26 ммоль/л риск развития опасных сердечно-сосудистых заболеваний не велик.

Необходимо отметить, что недостаток HDL («хорошего») холестерина почти всегда влечет за собой повышение содержания триглицеридов, что и подтверждается нашими исследованиями (Табл. 1)

Наши исследования также показали значительное снижение LDL холестерина, что позволяет судить о высокой эффективности «ЭВОхлорофилл-Р» для пациентов с возможным риском развития таких заболеваний: ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, атеросклероз, заболевания печени (первичный цирроз, внепеченочные желтухи), заболевания почек (гломерулонефрит, хроническая почечная недостаточность, нефротический синдром), хронический панкреатит, рак поджелудочной железы, сахарный диабет, гипотиреоз, ожирение, дефицит соматотропного гормона (СТГ), подагра, алкоголизм.

3. КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРОДУКЦИИ КОМПАНИИ

Результаты применения КФС и другой продукции Компании «Центр Регион» у пациентов с различной патологией

Воронова Л. В., врач-терапевт, эксперт по РОФЭС-тестированию, г. Екатеринбург

Кохно Л. Н., онкогематолог областного онкологического диспансера, врач высшей категории, г. Екатеринбург

Цель моего доклада – познакомить с интересными результатами использования Корректоров функционального состояния и другой продукции Компании «Центр Регион». Опыт накоплен огромный. Возможно, для кого-то описанные случаи станут веским аргументом, чтобы начать пользоваться этими уникальными продуктами для сохранения здоровья.

1. Женщина, врач, 70 лет. Генерализованная герпетическая инфекция (герпес зостер) на фоне ослабленного иммунитета, по причине длительного хронического панкреатита с постоянным приемом ферментных препаратов, с выраженным болевым синдромом и высыпаниями в виде пузырьков по всему телу. В течение полугода интенсивного лечения противовирусными препаратами – ремиссия на 7 дней, а дальше – снова обострение. Начала пользоваться Корректорами функционального состояния, сначала только «синей» серией (вода, душ, прокачки). Улучшение отметила сразу: ушла боль, восстановился сон, постепенно полностью очистилась кожа, ферменты отменены. Добавлены Корректоры других серий и витаминно-минеральные комплексы. В течение пяти лет нет клинических проявлений болезни, стойкая ремиссия.
2. Женщина, 58 лет, самостоятельно не может ходить, падает. В анамнезе черепно-мозговая травма с выраженным посттравматическим синдромом, климактерический синдром. Ежедневные сильные головокружения. В таком состоянии находится около трех лет. Лечение не проводилось. Предложили такую схему применения КФС: выпить 400 мл воды, структурированной на КФС №2, и сделать прокачку двенадцатью Корректорами «синей» и «зеленой» серий (копчик, шейный отдел позвоночника, солнечное сплетение спереди и сзади, в ладони, к стопам и чепчик – височные области, лоб и затылок). Через три с половиной часа женщина – выпавшая и счастливая, весь вечер тихонько ходит, не падает. На следующий день при наклоне начинается сильное головокружение. Снова повторяют процедуру с двенадцатью Корректорами, на этот раз женщина спит четыре часа. И с этого дня она самостоятельно ходит, приступов нет. Такие прокачки делали в течение 10 дней. Своих КФС у женщины нет. Она приезжает каждый год к сестре на такое десятидневное лечение. Живет полноценной жизнью уже четыре года.

3. Женщина, 32 года, диагноз – кисты обеих долей щитовидной железы диаметром 3 мм и размером 6×2,5 мм. Не исключается аутоиммунный тиреоидит. (Рис. 1). В течение года активно пользовалась Корректорами функционального состояния №1, 2, 3, 5, «ДАНИЛОВО ОЗЕРО», «ПОТАЁННОЕ ОЗЕРО», «ФАКТОР КРАСОТЫ», «АМАРАНТ», а также «ПРОТЕТИОН» №3 и №8. Пила воду, структурированную на КФС, делала прокачки и держала на области щитовидной железы КФС №1, №3 и «ДАНИЛОВО ОЗЕРО». Медикаментозного лечения не получала. На повторном УЗИ (Рис. 2, 3) заключение: «Патологии щитовидной железы не выявлено». Кисты не обнаружены. Кроме этого, пациентка отмечает разительные перемены состояния кожи (изменение цвета, тургора) – лицо заметно посвежело. Восстановился менструальный цикл, ушли боли, перестала «каменеть» грудь. Хорошо восстановились волосы (появился блеск и пышность), благодаря маскам для волос с КФС «ФЛОРА И ФАУНА» значительно ускорился рост волос, они стали гуще. При работе с Корректором №16 женщина отметила интенсивное отделение слизи через бронхи, носовые пазухи и глаза.

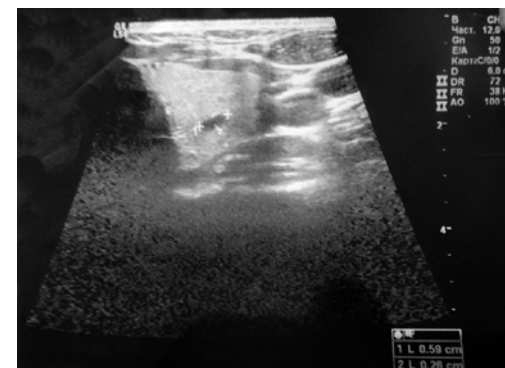


Рис. 1



Рис. 2

УЗИ щитовидной железы.

Правая доля: 16*14*40 мм, объемом 4,29 куб.см.

Левая доля: 18*14*38 мм, объемом 4,58 куб.см.

Перешеек: 4 мм.

Симметричная. Контур ровный.

Структура мелкозернистая, однородная. Эхогенность средняя.

Эластичность и подвижность сохранены.

Сосудистый рисунок железы : не усилен .

Узловые образования не выявлены.

Прилегающие сосуды не изменены.

Заключение: Патологии щитовидной железы не выявлено.

Рис. 3

4. Девушка, 17 лет, на диспансерном осмотре обнаружены уплотнения в обеих молочных железах. Начала пить воду, структурированную на Корректорах функционального состояния №1 и №2, и носить КФС на груди, меняя местами. Через 10 дней уплотнения полностью исчезли.

5. Женщина, 53 года, киста правого яичника размером 4×9 мм, предложено оперативное лечение. Начала интенсивно использовать Корректоры функционального состояния №1, 2, 3, «ИСЦЕЛЕНИЕ-2» – носила на копчике и на проекции мочевого пузыря в течение трех месяцев, периодически меняя КФС местами. При повторном обследовании киста не обнаружена.

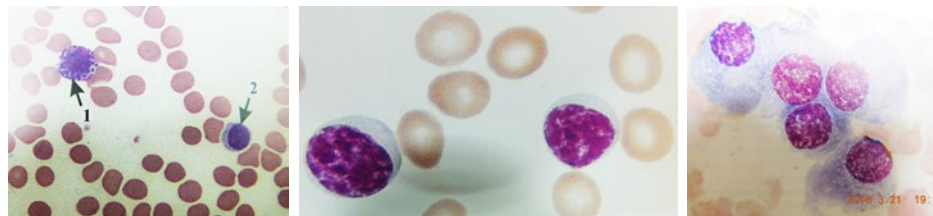


Рис. 4. Гематология. Нормальный мазок крови. Опухоль развивается из лимфоцита – либо В-клеточная, либо Т-клеточная. 1 – базофил, 2 – лимфоцит.

Рис. 5. Начало патологического процесса развития лимфомы. Отпечаток лимфоузла: на фоне нормальных лимфоцитов появились измененные, злокачественные (два больших).

Рис. 6. Патологическая картина. Изменения структуры хроматина (узорчатые клетки), изменения ядра в целом, увеличение в размерах и смещение на периферию. Клетка похожа на перстень.

6. Мужчина, 70 лет, после удаления образования на верхнем веке гистологически поставлен диагноз – лимфома маргинальной зоны (лимфома орбиты правого глаза, однотипные раковые клетки, В-клеточная опухоль, Рис. 7). Мужчина 5 лет живет с Корректорами функционального состояния «синей» серии – пьет воду, регулярно делает прокачки, ведет здоровый образ жизни, два раза в год проходит обследования в онкоцентре. Все показатели в норме. На сегодня – стойкая ремиссия. Химиотерапия не проводилась!

7. Женщина, 68 лет, Т-клеточная лимфома кожи (Рис. 8). После лучевой терапии и химиотерапии показатели крови: лейкоциты снижены до 1000/л (норма $4-10 \cdot 10^9/\text{л}$); тромбоциты 100/л ($200-450 \cdot 10^9/\text{л}$); гемоглобин 105 г/л (норма 120-170 г/л). В таком состоянии у пациентки сильно заболел зуб под протезом. Снять протез и удалить гнилой зуб невозможно, так как при таких показателях это чревато сепсисом и летальным исходом. Ни стоматологи, ни гематологи не взяли ответственности на себя. Выручили Корректоры функ-

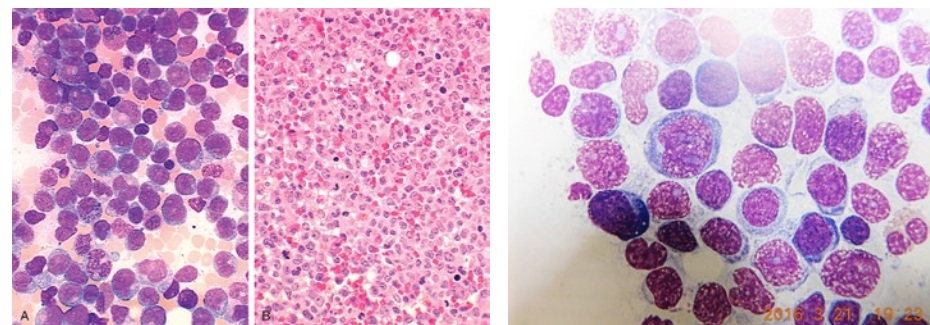


Рис. 7

Рис. 8

ционального состояния №1 и №2. Женщина пила воду и постоянно держала их на области больного зуба. В течение дня боль утихла. В итоге, сохранили женщине зуб, и сохранили саму женщину. С КФС биохимические показатели быстро пришли в норму. На повторную химиотерапию пациентка не пришла, постоянно пользуется Корректорами функционального состояния «синей» серии, периодически проходит обследование – здорова.

8. Мужчина, 58 лет, миеломная болезнь (В-клеточная опухоль костного мозга, Рис. 9). Диагноз поставлен в 2010 году. В миелограмме плазматических клеток больше 16% при норме меньше 1%. В анализе иммуноглобулин JgG–78, 25 г/л при норме до 15 г/л. Пациент начал пользоваться Корректорами функционального состояния сразу (вся «синяя» серия). Опухоль была частично удалена, проведено несколько курсов химиотерапии, а затем – две трансплантации аутологичных гемопоэтических стволовых клеток. Перенес хорошо, болевой синдром быстро купирован. На сегодняшний день все анализы в норме, стойкая ремиссия. Мужчина прекрасно себя чувствует, трудоспособен.

9. Под наблюдением – три женщины 65, 67 и 70 лет, лимфома желудка (В-клеточная опухоль, Рис. 10). Все после операции по удалению рака желудка, с выраженной анемией (уровень гемоглобина и эритроцитов – критические цифры), с постоянным чувством страха и бессонницей. Все активно пользуются Корректорами функционального состояния «синей» серии – водный режим, регулярные прокачки, правильное сбалансированное питание. На сегодняшний день женщины прекрасно себя чувствуют, в химиотерапии не нуждаются, все биохимические показатели в норме. У всех троих восстановились сон, вес и, самое главное – психоэмоциональное состояние, а также здоровый психологический климат в семьях. Безусловно, это результат работы Корректоров функционального состояния.

Сегодня мы активно пользуемся всеми сериями КФС и знакомим с ними наших пациентов, ведь сроки выздоровления и восстановления с Корректорами «си-

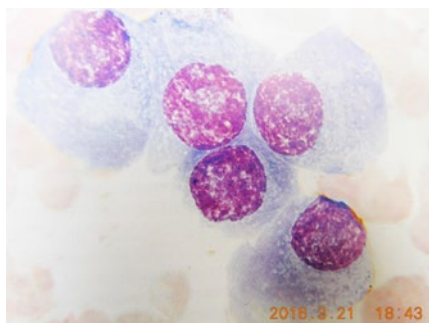


Рис. 9

ренивой» и особенно «золотой» серии, а также с эксклюзивными КФС – значительно меньше! Очень важно сначала привести организм в порядок на тонком уровне, а уж физиология не заставит долго ждать. Я, например, очень порадовалась за человека с большим стажем курильщика, когда через месяц после применения Корректоров №20 и №2 с пятым элементом, у него появилось стойкое отвращение к сигаретам и понимание, что можно без этого жить.

Очень важно параллельно с КФС пользоваться и другой уникальной продукцией Компании «Центр Регион»: «САНИТА», «ПРОТЕТИОН», «РЕСВЕРАТРОЛ», «EVOgel», «ЭВОхлорофилл». Важно, так как это – рациональное питание. Ведь сегодня в условиях постоянного стресса, изобилия «химических» продуктов питания с огромным дефицитом необходимых витаминов, микроэлементов, минералов, белка, ПНЖК, незаменимых аминокислот, катехоламинов и т.д., специалисты говорят о тотальном голоде населения. В Московской медицинской академии на кафедре профилактической медицины серьезно занимаются этой проблемой. Современное питание должно не только содержать все необходимые ингредиенты, но и учитывать всасываемость микро- и макроэлементов, усвоение витаминов. Кроме того, питание обязательно должно качественно очищать организм, оптимально запивать, обеспечивая баланс, и даже снимать интоксикацию. И всем этим высоким требованиям соответствует любой продукт нашей Компании! Мы сегодня имеем лучшее из того, что представлено на рынке витаминно-минеральных комплексов, которые должны быть обязательной составляющей частью современного питания.

Приведу несколько результатов по линии «ЭВОхлорофилл»:

- Используем «ЭВОхлорофилл» по рекомендуемой схеме: сначала раствор в малых дозах, затем капсулы, далее свечи. При приёме «ЭВОхлорофилл-С» у женщины с мочекаменной болезнью пошел песок из почек в большом количестве. Исчезли все неприятные симптомы. В целом отмечена удивительная устойчивость к вирусным инфекциям.

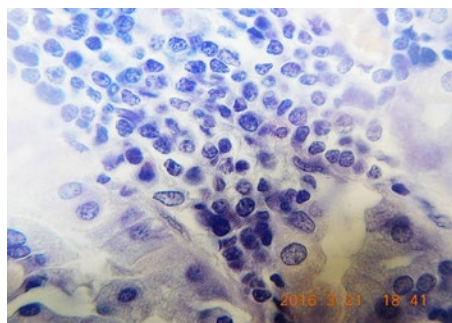


Рис. 10

- Значительно ускоряется процесс рассасывания жировиков с «ЭВОхлорофилл». При приёме «ЭВОхлорофилл-К» у женщины вдвое уменьшился жировик в паховой области, а при приёме «ЭВОхлорофилл-С» исчез большой жировик в подмышечной области, а был он там больше четырех десятков лет.
- Повышенный уровень холестерина – актуальная проблема для многих. Уровень холестерина у женщины составлял 6,9 ммоль/л. Использовала раствор, капсулы и свечи. После трёх месяцев применения «ЭВОхлорофилл», холестерин – 5,6 ммоль/л при норме 2,9-5,4 ммоль/л.
- Антибактериальное, противовоспалительное и обезболивающее действие «ЭВОхлорофилл-Р» наблюдаем в случае со стоматитом у ребенка. Треть чайной ложки раствора он держал под языком 5-7 минут, затем пил много воды, структурированной на КФС. Боль ушла сразу, через час ребенок смог поесть, а к вечеру ротовая полость его была абсолютно чистой, без единой язвочки.
- У женщины во время приема «ЭВОхлорофилл» полностью исчезли мигренозные боли, которые ее мучили почти 30 лет. Ощущения «стягивания кожи с затылка на лоб» снимал КФС «ДОЛГОЛЕТИЕ».
- У одной женщины с серьезными проблемами с позвоночником во время приема «ЭВОхлорофилл» появился в проекции болевых точек на конечностях гнойник, у другой – выросла шишка. Все это быстро исчезло вместе с привычной болью в позвоночнике.

Будьте внимательны к себе, анализируйте, не увеличивайте дозировку и готовьтесь к приятным сюрпризам. И помните, что мы с вами пользуемся новейшими, эффективнейшими научными разработками российских ученых в области оздоровления и омоложения человека!

Результат комплексного воздействия «ЭВОхлорофилл» и КФС при трофической язве левой голени

Тарасова Л. А., врач-онколог 1 категории, врач восстановительной медицины, руководитель центра «Любоздрав», г. Оренбург

Причина трофических изменений на коже при варикозном расширении вен.

В мире более двух миллионов человек страдают от появления трофических язв на ногах (голенях и стопах). Это заболевание, характеризующееся глубоким дефектом кожного эпителия или базальной мембраны, сопровождающееся воспалительным процессом. Оно приводит к потерям ткани, а на коже после заживления язвы, остаются рубцы.

Все типы трофических язв являются следствием заболеваний, связанных с нарушением кровотока в ногах, приводящих к недостаточному питанию клеток эпителия и постепенному их отмиранию. От того, что послужило первопричиной этого недуга, различают несколько видов изъязвлений.

Лечение данной патологии в официальной медицине и методами, предлагаемыми Компанией «Центр Регион». Лечение трофических язв на ногах, несмотря на развитие медицины, остается одним из самых сложных. Это связано с нарушением питательного процесса клеток – трофики (отсюда название болезни). При этом снижаются защитные функции организма, и частично утрачивается восстановительная способность.

Лечить трофическую язву можно как хирургическими, так и медикаментозными методами. В комплекс лечебных мероприятий входит и местное лечение, направленное на очищение раны от гнойного содержимого и некротических тканей, обработку растворами антисептиков и нанесение мазей, способствующих рубцеванию ран и восстановлению эпителия.

Хирургические методы – это оперативное вмешательство, во время которого выполняется отсечение отмерших тканей и удаление очага воспаления до ампутаций конечностей.

Лечение медикаментами делится на несколько этапов, в зависимости от стадии протекания заболевания. На первом этапе (стадия мокнущей язвы) в курс лекарственной терапии входят следующие препараты:

- Антибиотики, обладающие широким спектром действия
- Противовоспалительные средства (нестероидные)
- Антиагреганты для внутривенных инъекций



Снимок 1. 12x10 см

Снимок 2. 8x6 см

Снимок 3. 3x2 см

- Противоаллергические препараты
- Антиоксиданты
- Заживляющие мази

Также по ситуации может проводиться очищение крови (гемосорбция). Для повышения эффективности лечебных процедур, на стадии заживления назначается одна из физиотерапевтических (аппаратных) процедур.

Трофические язвы чреваты осложнениями. Длительно существующие трофические язвы являются входными воротами для инфекции и нередко осложняются флегмоной, остеомиелитом. Высока вероятность генерализации инфекции и развития сепсиса. Длительно не заживающие трофические язвы способны перерождаться в злокачественные опухоли. Достаточно часто наблюдаются стойкий отек голени и стопы, аллергические дерматиты, вторичные микробные экземы, изменение цвета кожи (стойкая пигментация).

Тяжелые случаи могут закончиться ампутацией нижней конечности.

Пример многолетних изменений на коже нижней трети голени пациентки в г. Оренбурге. Вашему вниманию представляется клинический случай пациентки 60 лет с варикозным расширением вен нижних конечностей. Хирургическое лечение проводилось в 25 лет: удаление наружных вен на обеих ногах с интервалом в один год.

В результате дальнейшей жизни наблюдалось развитие дополнительной (коллатеральной) сети вен на обеих голени, трофические изменения на коже нижней трети левой голени. После оперативного вмешательства в этой области была снижена кожная чувствительность, онемение.

Год назад появился кожный зуд, и при расчесывании образовалась мокнущая ранка, которая быстро разрасталась. Сразу при появлении раны пациентка проводила консервативное лечение (мазевые повязки). Но рана увеличилась до размера 12x10 см.

К лечению были добавлены КФС №1, №2, №7 и №9, что привело к стагнации процесса. Уменьшение размеров язвы и активная краевая регенерация стала отмечаться на фоне применения «ЭВОхлорофилл».

КФС продолжали применять: прокачки, структурирование мазей, Корректор №7 на ночь закреплялся в районе язвы с обратной стороны, а затем просто размещался в ногах. «ЭВОхлорофилл» в капсулах уже применяется в течении 3 месяцев.

Самая активная регенерация стала отмечаться с середины декабря 2016 года, после того, как пациентка получила «ЭВОхлорофилл» в свечах и стала обраба-

тывать рану. В процессе применения «ЭВОхлорофилл» использовался прибор «ЭВОстимул»: 2 раза в день по 3 минуты в области раны, на региональные лимфоузлы (подколенные и паховые), на область вилочковой железы (нижняя треть грудины).

Краевая регенерация отмечалась по периферии язвы и затем активнее с нижнего полюса. Через месяц размер язвы составил 8х6 см.

В начале марта 2017 года, т.е. через 3 месяца, отмечается небольших размеров (3х2 см) пигментное пятно в верхнем полюсе прежней трофической язвы. Никаких болевых и зудящих ощущений нет.

Курс продолжается до полного исчезновения остаточных явлений.

Параллельно с регенерацией язвы на голени у пациентки в январе-феврале 2017 года наблюдалось обильное гнойное отделяемое из придаточных пазух носа. В анамнезе – хронический гайморит. В марте у пациентки совершенно свободное носовое дыхание, без гнойного отделяемого.

Выводы:

1. Мощное противовоспалительное действие КФС №1, «ЭВОхлорофилл-К» и «ЭВОхлорофилл-С»
2. Снижение интоксикации организма
3. Удаление из организма апоптозных (больных и старых) клеток
4. Активная регенерация здоровой ткани через КФС №7 и «ЭВОхлорофилл-С»
5. Улучшение кровообращения во всем организме, в том числе в нижних конечностях

КФС и «ЭВОхлорофилл» – колыбель надежды на выздоровление

Тарануха Т. В., врач-физиотерапевт, специалист по вегето-резонансной диагностике и лечению, г. Владивосток

Радькова Л. И., врач-терапевт, физиотерапевт, преподаватель высшей категории ДВГГТК, ген. директор ООО «Долгожитель», г. Владивосток

Цель данной статьи – проследить течение заболевания, состояние у пациентов с установленным диагнозом, в послеоперационном периоде, на фоне применения Корректоров функционального состояния и «ЭВОхлорофилл».

Мужчина, 39 лет. 08.06.2015 г. поставлен диагноз: полиповидная форма сг ротоглотки (злокачественное новообразование).

Мужчине был проведен 21 сеанс лучевой терапии на очаг поражения. На всем протяжении лечения пациент не расставался с КФС. Использовал №1, №2, №5, №16, «ДАНИЛОВО ОЗЕРО», «АМАРАНТ»: пил воду, делал прокачки по несколько раз в день, прикладывал Корректоры к месту облучения, местным и регионарным лимфоузлам. Ожоги, как следствие лучевого воздействия, появились после 8-го сеанса.

Для сравнения: у пациентов, проходивших аналогичный вид лечения, но не использовавших КФС, ожоги появились уже на 2-3 сеансах.

После окончания лечения мужчина был выписан под наблюдение местных онкологов. В течение 9 месяцев и до сегодняшнего дня пациент активно применяет КФС.

Дважды проходил контрольные обследования. Результат последнего обследования РКТ от 31.08.2016 г.

Женщина, 65 лет. Клинический диагноз: кистозная аденома поджелудочной железы (тела и хвоста). Была произведена дистальная резекция хвоста и тела. Находилась в хирургическом отделении с 20.10.15 по 03.11.15 г. В стабильном состоянии женщина выписана на дальнейшее лечение к хирургу по месту жительства. Рекомендовано:

консультация гастроэнтеролога, диета, заместительная терапия (ферменты), УЗИ поджелудочной железы 2 раза в год.

Когда пациентка лежала в реанимации, то кровать по периметру была обложена Корректорами функционального состояния. Лечащий врач положительно отнесся к этому, сказал, что уже не впервые сталкивается с КФС.

Наряду с выполнением полученных рекомендаций от лечащего врача, пациентка активно применяет КФС №1, №2, «РОДНИК ШАМБАЛЫ», «ИСЦЕЛЕНИЕ-2». Она в течение года пьет структурированную воду, делает прокачки, носит на теле 2-3 Корректора в течение дня, меняя их местами, прикладывает КФС в область печени, поджелудочной железы. Кровать по периметру обложена Корректорами, которые женщина подбирает с помощью маятника.

С января по март 2017 года добавила прием «ЭВОхлорофилл-Р». Начинала с 3 капель, увеличивая дозу каждые 2-3 дня на 3-5 капель, доведя постепенно до 1 чайной ложки в сутки. Курс приема «ЭВОхлорофилл-Р» составил 1,5 месяца. Затем перешла на «ЭВОхлорофилл-К» в дозе 1 капсула 2 раза в день в течение 1 месяца.

Женщина чувствует себя хорошо, активна, работает, регулярно пользуется Кор-

3. Комплексное применение продукции Компании

ректором функционального состояния, настроена на повторный курс «ЭВОхло-рофилл». Наблюдается по месту жительства у хирурга.

Врач *Х.Ч.Д.Р.*

БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

№ п/п	Исследование	Результат
1	Холестерин общий	
2	В-липопротеиды	887,6 ммоль/л
3	AST	9,5 ммоль/л
4	ALT	9,5 ммоль/л
5	Сулемовая	
6	Тимоловая	2,0 ед
7	Щелочная фосфатаза	308 Е/л
8	Билирубин общий	10,0 ммоль/л
9	Белок СРБ	
10	Мочевина	4,8 ммоль/л
11	Остаточный азот	
12	Общий белок	75 г/л
13	ТГ	амилаза - 0
14	ЛТИ	
15	Этанол. тест	
16	Фибриноген	
17	Калий (эр)/(пл)	
18	Натрий	
19	Кальций	2,48 ммоль/л
20	Магний	0,94 ммоль/л
21	Железо м/ж	
22	Хлор креатинин	71 ммоль/л

Лаборант *8/11/17*

Врач *Х.Ч.Д.Р.*

БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

№ п/п	Исследование	Результат
1	Холестерин общий	
2	В-липопротеиды	667,6 ммоль/л
3	AST	9,5 ммоль/л
4	ALT	9,5 ммоль/л
5	Сулемовая	
6	Тимоловая	4,0 ед
7	Щелочная фосфатаза	
8	Билирубин общий	14,6 ммоль/л
9	Белок СРБ	
10	Мочевина	4,7 ммоль/л
11	Остаточный азот	
12	Общий белок	
13	ТГ	
14	ЛТИ	амилаза 5,5 ед
15	Этанол. тест	
16	Фибриноген	
17	Калий (эр)/(пл)	
18	Натрий	
19	Кальций	
20	Магний	
21	Железо м/ж	
22	Хлор креатинин	42 ммоль/л

Лаборант *10/11/17*

3. Комплексное применение продукции Компании

Мужчина, 47 лет. В мае 2012 г. перенес радикальную простатэктомию по поводу ст предстательной железы (злокачественное новообразование) T3bN1M0G3, 4 ст. В сентябре 2013 г. – локорегионарный рецидив с mts (метастазы) в параректальные лимфоузлы, в апреле 2014 г. – увеличение параректальных лимфоузлов. Проводилось надлежащее хирургическое вмешательство. Рост ПСА с 0,5 нг/мл в октябре 2016 г. до 2,88 нг/мл в феврале 2017 г.

Мужчина начал с декабря 2015 года пользоваться КФС №1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 17, «ЧИСТЫЙ ВЗГЛЯД». Пил структурированную воду, принимал душ, ежедневно делал прокачки. Также принимал линию «САНИТА» – «ФУНГО-СЕПТ», «ФУНГО-ДЕТОКС», «ФУНГО-ВИТА» (2 курса с перерывом в 6 месяцев).

С августа 2016 года мужчина начал принимать «ЭВОхло-рофилл-Р». Употребил 100 мл в течение 1,5 месяцев. Начинал с 3 капель, довел до 1 чайной ложки в сутки.

После жидкой формы «ЭВОхло-рофилл» 4 месяца принимал «ЭВОхло-рофилл-К»: по 1 капсуле два раза в день.

Сочетал прием капсул со свечами: 1 свеча «ЭВОхло-рофилл-С» ректально 1 раз в 3 дня. В дни приема капсул, свечи не использовал.

В настоящее время применяет только свечи по 1 штуке через 2 дня на третий. Корректорами функционального состояния пользуется постоянно.

Вот данные последнего исследования: позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с мультисрезовой спиральной компьютерной томографией от марта 2017 г.

На конференции врачей урологического отделения, где наблюдается пациент, прошло обсуждение. С учетом уровня ПСА и данных обследований за июнь 2016 года, решено от гормональной терапии воздержаться, контроль ПСА в динамике.

В настоящее время пациент жалоб не предъявляет. Состояние удовлетворительное.

ПЭТ/КТ с холином: цепочка патологических парааортальных лимфоузлов до 15*9 мм (прогрессирование МТС в парааортальные лимфоузлы). Другой патологии нет.

После обсуждения с заведующим урологическим отделением, пациенту предложено хирургическое лечение в объеме лапароскопической лимфаденэктомии.

По нашему мнению, учитывая результаты ПЭТ/КТ, пациенту наряду с хирургическим лечением, необходимо сочетать прием «ЭВОхло-рофилл-К» и «ЭВОхло-рофилл-С». Обязательна подсветка красным светом через 2-2,5 часа после приема «ЭВОхло-рофилл». Продолжать прокачки, прием структурированной воды, водные процедуры с КФС.

«ЭВОхлорофилл» и КФС не являются противопоставлением или заменой профессионального лечения. Назначение врачей-профессионалов – это свято!

Но каждый страдающий имеет право на выбор своего пути к выздоровлению, улучшению качества жизни. А инструменты, которые предлагает «Центр Регион», дают шанс человеку, попавшему в беду. Это та колыбель, которая дает каждому из нас надежду.

В статье очень сжато представлены три истории, но за ними стоят люди, со своей болью, с переживаниями, страхами за будущее, но с одной общей целью – жить! И конечно, не все было гладко у них в течение того времени, когда они лечились и продолжают лечиться. Но люди не опустили руки, не отчаялись, они помогали и помогают себе. И их пример показывает нам, что нет волшебной палочки, нет чуда, есть желание, упорный труд над собой.



Применение линии «ЭВОхлорофилл» для профилактики и оздоровления в комплексе с КФС

Храмцовская Т. В., врач-терапевт, г. Санкт-Петербург

Я с 2008 года являюсь Партнером Компании «Центр Регион». За этот период накопилось много наблюдений по эффективности применения КФС. Воздействие Корректоров усилилось в сочетании с приёмом «ЭВОхлорофилл». Это выражается следующим образом:

- Повышение иммунного статуса (отсутствие сезонных простудных заболеваний, а в случаях их возникновения – быстрое восстановление)
- Более качественное очищение организма
- Прилив сил и энергии

Женщина, 70 лет. Диагноз: сахарный диабет 2 типа, гипертоническая болезнь II стадии, ИБС, ожирение IV степени, МКБ, хронический пиелонефрит, лимфедема нижних конечностей.

Принимала «ЭВОхлорофилл-Р» с 10.09.2016 г., начала с двух капель, на сегодняшний день – 10 капель. Делала несколько перерывов продолжительностью 5-7 дней. Отмечает улучшение общего самочувствия, больше сил, исчезла сонливость в дневное время. Уровень сахара в крови по результатам анализов – в предел 8-9 единиц. В последнее время не измеряет давление, так как в этом нет необходимости. Уменьшились боли в поясничной области. В осенне-зимний период не было простудных заболеваний.

Женщина, 53 года. Диагноз: вегето-сосудистая дистония.

Принимала «ЭВОхлорофилл-Р» с 10.09.2016 г. За курс принято 2 флакона, прием закончен в январе 2017 г. Отмечает улучшение общего самочувствия, больше сил, в осенне-зимний период не было простудных заболеваний. Бородавки на руках полностью прошли.

Женщина, 44 года. Диагноз: гипертоническая болезнь I-II стадии, посттравматический артроз правого коленного сустава.

Принимала «ЭВОхлорофилл-Р» с 10.09.2016 г. За курс принято 2 флакона, прием закончен в январе 2017 г. Отмечает общее улучшение состояния, прилив сил, стала спокойнее, подъёмов АД не наблюдается. Простудные заболевания были не частыми, удавалось быстро справиться с симптомами.

Пациенты, использующие КФС при приеме «ЭВОхлорофилл», отмечают незна-

чительные обострения хронических заболеваний. Пациенты, не использующие КФС, имели более сильные обострения: кожные высыпания в проблемных местах, расстройства ЖКТ, подъём температуры, обострения хронических заболеваний (гайморит, бронхит, гастрит и т.д.).

Я глубоко убеждена в том, что сочетание КФС и «ЭВОхлорофилл» даёт индивидуальный положительный результат.

Алгоритм комплексного применения продукции Компании «Центр Регион»

Юрсов С. В., врач-невролог, остеопат, г. Санкт-Петербург

Во Вселенной всё взаимосвязано! Тело человека – это малая Вселенная, в которой работа всех органов и систем зависит одна от другой. Каждый орган и каждая система организма человека выполняют свою функцию и предназначение. Поэтому к лечению различных заболеваний подход должен быть комплексным и индивидуальным.

Нами разработан алгоритм проведения комплексной терапии с использованием продукции Компании «Центр Регион»:

- Диагностика
- Выбор стратегии и тактики лечения
- Подбор продукции Компании для восстановления и коррекции функций организма
- Лечение и контроль

Диагностика. Ни для кого не секрет, что правильно поставленный диагноз – 50% успеха в борьбе с недугом. Мы применяем различные методы диагностики: как старинные, так и современные (инструментальные). Наша задача – выявить причинно-следственные связи недуга и найти пути выхода из сложившейся ситуации.

Визуальный осмотр. Кожа человека очень четко реагирует на отклонения в работе различных органов и систем, поражения организма паразитами и грибами. Например, по лицу, шее человека можно определить, какие есть отклонения, нарушения или патологические изменения в работе различных органов. Организм рисует на лице посредством различных сосудистых сеток, ангиом, папиллом, родинок, различных высыпаний, на какие органы необходимо обратить внимание при дальнейшей диагностике.

Лицо – это карта внутренних органов и систем, которую нужно уметь читать. Например, обильное высыпание папиллом на теле может говорить о поражении организма паразитами и грибами. Ангиома на нижнем веке может говорить о том, что у пациента есть киста на почке, а красная полоска на верхнем веке говорит о развитии ишемии аорты. Так, женщина 73 лет пришла на прием с гематомой на правом верхнем веке. При исследовании на компьютерном томографе выявилось кальцинирование аорты.

Пальпация. Через тело человека проходят 12 меридианов, на которых находятся биологически активные точки. Пальпируя эти точки можно определить нарушения в работе органов.

Например, по пальцам рук, через каждый из которых проходит свой меридиан, можно определить состояние позвоночника, ЖКТ, зрения, работы сердца, левого и правого лёгкого, левого и правого полушария головного мозга, проблемы в малом тазу.

Очень часто люди ошибаются, принимая проблемы в грудном отделе позвоночника за сердечную боль, или проблемы в малом тазу с болью в поясничном отделе позвоночника.

Пальпация живота позволяет нам определить, в каком состоянии находятся внутренние органы: печень, желудок, поджелудочная железа, толстый и тонкий кишечника, мочевого пузыря, мочеточники, почки, яичники и матка у женщин, предстательная железа у мужчин.

Аурограмма. Снимая показания энергетического поля человека, мы можем определить, каково его поле, и есть ли внешнее воздействие на него по объёму, цвету и конфигурации.

Для более точного определения и постановки диагноза пациент направляется на инструментальную диагностику (КТ, МРТ, ПЭТ), если в этом есть необходимость.

Стратегия лечения. Главной целью мы всегда ставим добиться не устранения симптомов заболевания, улучшения состояния больного, снижения активности патологических процессов, а с помощью планируемой терапии восстановления всех составляющих здоровья пациента. После улучшения состояния больного даём рекомендации по индивидуальной программе восстановления здоровья с помощью продукции Компании.

Тактика восстановления:

- Обязательно назначается антипаразитарная терапия (после очищения организма от паразитов и грибов, процесс восстановления идет намного быстрее)

- Проводится курс остеопатии, мануальной, висцеральной терапий, массаж Гуаша для приведения в норму функций органов и систем организма (в зависимости от того, что в данный момент необходимо пациенту)
- Рекомендуется нумерологическое исследование родовых программ
- Проводятся энергетические прокачки с КФС
- Применяется другая продукция Компании «Центр Регион»

Елизавета, 2002 г.р. Диагноз: прогрессирующая миопия высокой степени обоих глаз, с марта 2010 г. выявлен сахарный диабет 1 типа, тяжелая форма, лабильное течение. В феврале 2016 года при плановом обследовании были выявлены: диабетическая ретинопатия обоих глаз, диабетическая полинейропатия нижних конечностей, диабетическая нефропатия, стадия микроальбуминурии, стеатоз печени, постинъекционные липодистрофии.

Первичный приём 26.08.2016 г. Назначен «ЭВОхлорофилл-Р» по схеме: 3-5 капель 1 раз в день утром за 40 мин. до приёма пищи, ежедневно, доведя количество капель до 1 ч. л. Проведен полный курс «ЭВОхлорофилл-Р».

По представленным анализам до применения и после двухмесячного приема изменений не было.

Далее в ноябре 2016 г. была назначена базовая программа: КФС №1, 2, 3 (4), 5; «ПРОТЕТИОН» №3; один курс «ЭВОхлорофилл-Р» по схеме: 3-5 капель 1 раз в день утром за 40 мин. до приёма пищи, ежедневно, доведя количество капель до 1 ч. л.; одновременно прием структурированной на КФС воды в количестве 30 мл на 1 кг веса в сутки. Рекомендовано посещение остеопата один раз в месяц.

Затем были подключены: КФС №9, «ЧИСТЫЙ ВЗГЛЯД-2», «ПРОТЕТИОН» №2 и №5. Продолжен прием «ЭВОхлорофилл-Р». Проводилась интенсивная прокачка всех энергетических центров.

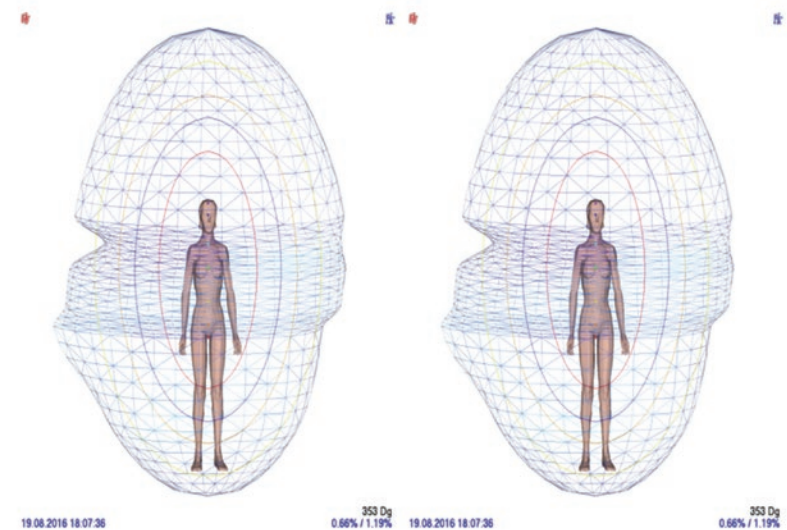
Впоследствии работали по расширенной программе: линия «САНИТА» – весной, добавили КФС №17, 18, 20, «РЕСВЕРАТРОЛ-150 VICI», проведен полный курс «ЭВОхлорофилл-Р». Проведена разъяснительная работа с родителями по поводу межличностных отношений в семье (родители жили раздельно).

Таблица динамики основного заболевания (уровень сахара в крови).

Сентябрь 2016 года	Октябрь 2016 года	Ноябрь 2016 года	Декабрь 2016 года	Январь 2016 года	Февраль 2016 года	Март 2016 года
9-14	8,5-14	8-15	6,8-12	6-9,5	5,4-6,3	5,4-5,9

Обращаю внимание на то, что при вхождении основного заболевания в стадию ремиссии, сопутствующие заболевания также стали меняться в сторону улучшения.

Тестирование биополя до и после комплексного применения «ЭВОхлорофилл» и КФС.



Лидия, 1963 г.р. Диагноз: аденокарцинома, прорастание во все стенки кишки. Прооперированна 03.01.2015 г. – гемиколонэктомия справа.

Первичный приём 10.09.2016 г. Назначен «ЭВОхлорофилл-Р» по схеме: 3-5 капель 1 раз в день утром за 40 мин. до приёма пищи, ежедневно, доведя количество капель до 1 ч. л. Через месяц приёма начались обострения. Появился болевой синдром справа, предположительно, спаечная болезнь.

Болевой синдром снят висцеральным массажем.

Анализы на 11.11.2016 г. в норме. Принимает «ЭВОхлорофилл-К».

Совместно с «ЭВОхлорофилл-Р» применялись КФС №1, 2, 3, 15, 20, 23, «ГАРМОНИЯ» – обильное питье, прокачки.

Тестирование биополя до и после комплексного применения «ЭВОхлорофилл» и КФС.

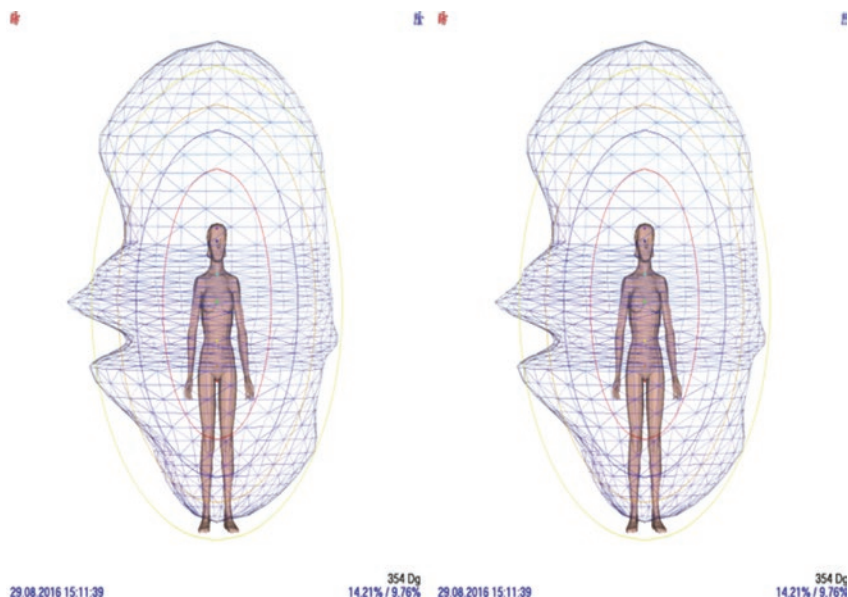


Таблица динамики основного заболевания – аденокарцинома (онкомаркеры).

	Январь 2016 года	Февраль 2016 года	Август 2016 года	Ноябрь 2016 года	Январь 2017 года	Февраль 2017 года
Антиген СА 72-4 Ед/мл	18,29	5,08	15,30	14,36	14,00	10,51

Как показывает таблица динамики, в январе 2016 года перед операцией антиген СА 72-4 имел наивысшее значение. В феврале после проведения лучевой терапии значение пришло в норму (норма по этому антигену – 6,9 Ед/мл). Далее, в августе, динамика показывает рост заболевания. С сентября пациентка включена в программу «ЭВОхлорофилл-Р», и значения стали плавно снижаться. Показатели на февраль – 10,51 Ед/мл. Обращаю внимание на то, что проводится комплексная работа с пациенткой: прием «ЭВОхлорофилл-Р», курс остеопатии, еженедельные прокачки по 60 минут в «Кольцах Кольцова», индивидуальная работа с КФС №15, 7, 1, 2, 16, 3, «ДАНИЛОВО ОЗЕРО», «ПОТАЁННОЕ ОЗЕРО».

Заключение:

- К восстановлению нарушений здоровья необходимо подходить комплексно и индивидуально
- Правильно поставленный диагноз – 50% победы над недугом
- Правильно выбранная тактика восстановления и подбор продукции, которую предлагает Компания «Центр Регион», помогают решить ещё 30% задач
- 20% – это работа самого пациента – его желание, его вера в исцеление
- Это же касается и врача: вера в себя, свои знания, опыт и интуиция позволяют решать практически невыполнимые задачи
- Любое сомнение приводит к неправильным выводам и неверным диагнозам
- Успех – это работа двух личностей: врача и пациента

Комплексное применение продукции Компании у лиц старшего возраста

Бутовец Г. В., доцент, к.м.н., КГБПОУ «Владивостокский базовый медицинский колледж», г. Владивосток

Журавлёва Т. В., зав. отделением функциональной диагностики Приморского краевого перинатального центра, невролог, нейропсихолог-физиолог высшей квалификационной категории, г. Владивосток

Радькова Л. И., врач-терапевт, физиотерапевт, преподаватель высшей категории ДВГГТК, ген. директор ООО «Долгожитель», г. Владивосток

Эксперимент посвящён наблюдению за изменениями энергетических свойств организма человека при комплексном применении продукции Компании «Центр Регион». В качестве основного продукта, влияющего на энергетическое состояние внутренней среды, был выбран «ПРОТЕИОН» №8 и №9.

Динамика изменений психологических и физиологических свойств организма испытуемых фиксировалась при цветодиагностическом тестировании технологией «Странник», которая имеет разрешительные документы для использования в здравоохранении. Технология «Странник» даёт возможность оценить психологические функции, необходимые для обеспечения жизнедеятельности, и эмоциональное состояние пациента. Результаты визуализируются в виде диаграммы. Каждая эмоция имеет численное выражение.

В представленном исследовании в качестве органа-мишени был выбран голов-

ной мозг. Головной мозг обеспечивает когнитивные творческие способности психики и осуществляет нервно-гуморальную регуляцию всех физиологических функций или, по-другому, регулирует правильное течение всех биохимических процессов в теле человека, а это и есть то состояние, которое мы называем здоровьем. Здоровое тело при здоровом духе.

Дизайн исследования предполагал участие двух семейных пар, приблизительно одинакового возраста (57 лет мужчина и 53 года женщина, 66 лет мужчина и 60 лет женщина). Такой подбор опытной группы не был случайным. Мужчина и женщина, объединённые супружескими узами, заинтересованы друг в друге, способны поддерживать друг друга в плане создания мотивации по использованию оздоровительных технологий, контролируют друг друга в тщательности соблюдения режима применения предложенной методики.

Несмотря на возраст, члены старшей семейной пар продолжают работать по своей специальности, ведут активный образ жизни: работают на даче, ездят в туристические поездки в страны Юго-Восточной Азии, посещают концерты и театральные постановки.

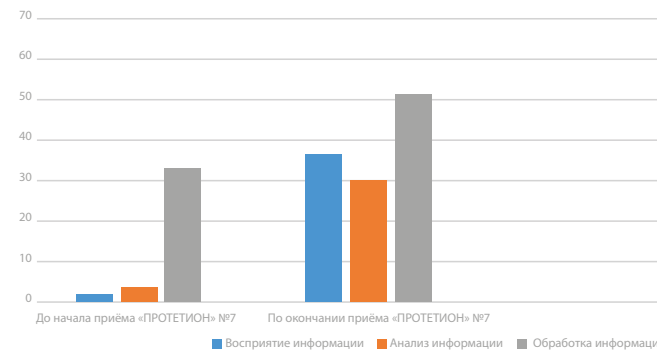
Согласно условиям эксперимента, одна семейная пара принимала только «ПРОТЕТИОН» №7 и №8. Другая, старшая по возрасту семья, совместно с «ПРОТЕТИОН» активно пользовалась Корректорами функционального состояния.

Использовались КФС «сиреневой» серии (№12 и №14), «золотой» (№18 и №20), «ДАНИЛОВО ОЗЕРО» и «ПОТАЁННОЕ ОЗЕРО» в комплекте, «ЧИСТЫЙ ВЗГЛЯД-2», «МОЛОДИЛЬНОЕ ЯБЛОЧКО».

КФС выбирались по принципу образа жизни, то есть создавался такой комплекс, к которому лежала душа. Время коррекции каждым комплексом составляло 18-21 день или до получения эффекта в виде каких-нибудь субъективных ощущений.

Изменение исполнительных свойств психики по окончании приёма «ПРОТЕТИОН» имело разнонаправленный характер. У семейной пары младшего возраста никаких изменений не выявлено.

Рис. 1. Динамика функций мозга у мужчины 66 лет.

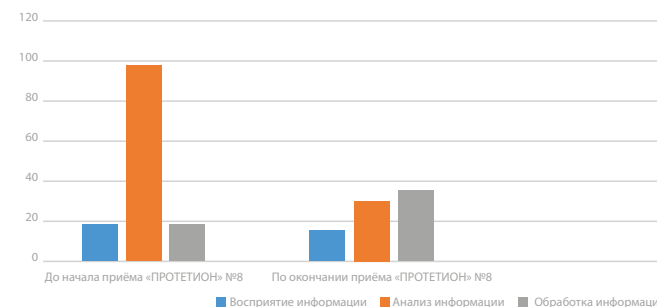


В начале приёма «ПРОТЕТИОН» №7 скорость обработки информации была 190,40 ед. (N 30,25 ед.). По окончании приёма «ПРОТЕТИОН» №7 показатель составил 145,80 ед. (N 60,5 ед.). Отчётливо заметно улучшение данной функции мозга. По окончании приёма «ПРОТЕТИОН» №7 этот показатель улучшился в 3 раза.

Такой результат можно попытаться объяснить с физиологической точки зрения, а именно состоянием кровотока в головном мозге, который влияет на течение обменных процессов в мозговой ткани. У мужчины до начала приёма «ПРОТЕТИОН» №7 имелась выраженная недостаточность церебрального кровотока или хроническая ишемия мозга. Через три месяца показатель недостаточности мозгового кровообращения уменьшился на 1/3 от исходного, то есть кровообращение в головном мозге улучшилось на 1/3 от исходного.

Однако у супруги результат оказался хуже по показателям восприятия и анализа информации (Рис. 2).

Рис. 2. Динамика функций мозга у женщины 60 лет.



Вероятно, это можно объяснить большей эмоциональностью женского восприятия событий окружающей действительности. В то же время по окончании приёма «ПРОТЕТИОН» №8 скорость обработки информации у женщины улучшилась с 137,00 ед. (N 14,50 ед.) до 161,40 ед. (N 57,50 ед.). Произошло улучшение на 15% от исходного уровня скорости обработки информации (Рис. 3).

Рис. 3. Скорость обработки информации у женщины 60 лет.



У жены патологии церебрального кровотока выявлено не было, но присутствовало перенапряжение, вызванное стрессом. Вероятно, купирование психоэмоционального напряжения позволяет быстрее восстановить интеллектуальные способности головного мозга.

Что касается показателя «энергетическая система психики», то у первой пары (младшей по возрасту), этот показатель не изменился. У второй пары результат другой. До начала комплексного использования «ПРОТЕТИОН» и Корректоров функционального состояния показатели энергетической системы психики у мужа и у жены были в три раза больше нормы. Это значит, что мозг обоих супругов стареет в три раза быстрее, чем это могло бы быть.

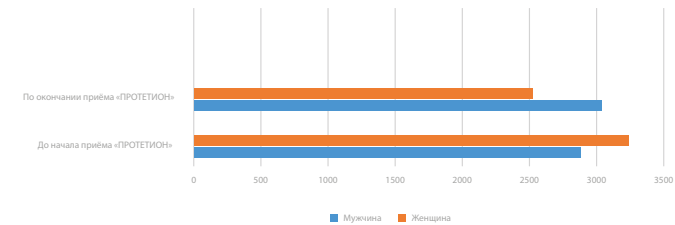
По окончании приёма «ПРОТЕТИОН» у мужчины этот показатель практически не изменился: 2921 ед. (N 1000 ед.) при первичном обследовании и 3077 (N 1000 ед.) при итоговом контроле. У женщины показатель энергетической системы психики улучшился на 33%: снизился с 3258 ед. (N 1000 ед.) до 2528 ед. (N 1000 ед.).

Динамика показателя энергетической системы психики подтверждает вывод, что состояние психических функций старшего мужчины зависит от интенсивности мозгового кровообращения. Приём «ПРОТЕТИОН» совместно с Корректорами функционального состояния оказал лечебно-оздоровительный эффект. Значит, оздоровление физиологических функций следует начинать с восстановления биофизических свойств органов. Только после информационной коррекции клетки приобретают улучшенную способность метаболизировать физиологически активные вещества, которые входят в состав «ПРОТЕТИОН». Но это ситуационная

реакция и, согласно энергетическому показателю, не замедлит процессов старения. А ведь основная задача продукции Компании – сохранить биологические функции в соответствии с физиологическим или здоровым старением.

Таким образом, энергетический показатель психики ориентировочно отражает количественную характеристику энтропии головного мозга (Рис. 4).

Рис. 4. Показатели энтропии.



Энтропия зависит от накопления продуктов обмена в ткани каждого органа. Самый «чистый» мозг у женщины 60 лет. Если пациентке удастся снизить энтропию, то можно предположить, что её биологическое время не только остановится, но и повернет вспять. Начнутся процессы омоложения. Чтобы добиться такого эффекта всем четырём испытуемым, а особенно взрослой паре, надо рекомендовать продолжать пользоваться оздоровительными биофизическими методами совместно с продукцией, предлагаемой Компанией «Центр Регион».

Эффективные профилактические свойства продукции Компании обеспечиваются разными механизмами действия. Это даёт возможность сочетания биологически активных добавок в виде «ПРОТЕТИОН», «ЭВОхлорофилл», «РЕСВЕРАТРОЛ» и инструментальных технологий в виде Корректоров функционального состояния для сохранения психического здоровья в старшем возрасте. Совместное применение «ПРОТЕТИОН» и Корректоров функционального состояния оказывает положительное влияние на психофизиологическое состояние головного мозга.

Омоложение с помощью продукции Компании «Центр Регион» на физическом и энерго-информационном уровнях

Лузгина С. В., парапсихолог, хиролог, г Москва

Испокон веков человек искал средство, помогающее не стареть. Бессмертие, вечная молодость – кому-то это кажется всего лишь фантастикой, но тем, кто рискнул заглянуть дальше этого ограниченного взгляда, открылся мир абсолют-

но новых возможностей. В наше время живут йоги, которым в районе 150 лет, причем они не выглядят древними стариками, а некоторые из них легко сойдут за человека средних лет. За время существования человека на нашей планете, было великое множество страшных заболеваний, таких как чума, оспа и пр. И люди справились со всеми болезнями, но сейчас все мы имеем дело с более хитрым недугом, который долго не проявляет себя. Эта болезнь – вера в свою старость. Именно бескомпромиссная вера в неумолимость и разрушительность возрастных процессов – это есть не что иное, как укрепившаяся психологическая установка.

Омоложение или реювенация (лат. rejuvenatio) – обращение вспять процессов старения организма. Существует не одно направление омоложения, но всех их объединяет то, что они связаны с энергетикой человека. Наука до сих пор не смогла омолодить организм, а духовные практики начали это делать не одно столетие назад. Как показывает опыт, духовные методики, направленные на омоложение, могут значительно остановить процесс старения, а в некоторых случаях (это зависит от степени развития и готовности сознания человека) – обернуть его вспять.

Причины, которые влияют на омоложение:

- Энергетические процессы, которые поддаются корректировке на уровне чакр и меридианов
- Психосоматические, связанные с освобождением от накапливаемого в человеке времени
- Физические, от которых зависит состояние тела и его функционирование

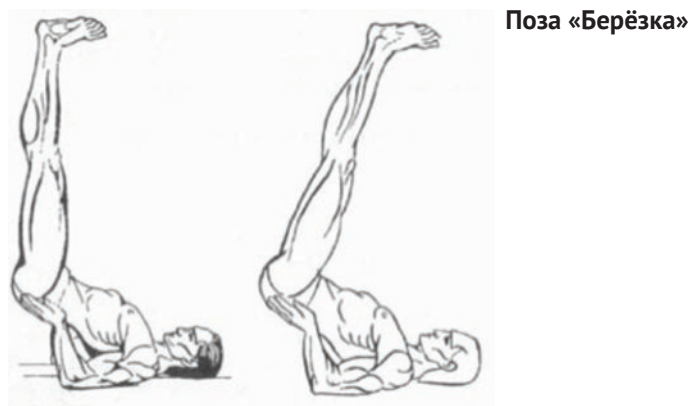
Мы будем говорить обо всех трёх уровнях омоложения.

Уровень физического тела. Если вы имеете вредные привычки, неправильно питаетесь и ваш организм полон шлаков, то это, несомненно, приводит к преждевременному старению, потому что такой организм бывает очень изношен уже годам к 40-50. Ранние инфаркты и инсульты – не простая случайность, зачастую это халатное и равнодушное отношение к себе. Даже разовая чистка организма увеличивает продолжительность жизни на 5-7 лет! Нечего даже говорить о степени влияния регулярных чисток.

На уровне физического тела надо омолаживать глаза через очищение и оздоровление, с помощью КФС №5, №6, №9 и КФС «ЧИСТЫЙ ВЗГЛЯД», «ЧИСТЫЙ ВЗГЛЯД-2». А также эпифиз или шишковидную железу – КФС №9, №8, №12. Шишковидная железа – это центр нашего контакта с высшим Я, при активированной шишковидной железе начинается процесс роста уровня осознанности и омоложения в том числе.

Существуют самые разные техники омоложения, и каждый может выбрать то, что ему подходит больше всего. Наиболее эффективными считаются все виды йоги, в том числе и Тибетские Ритуалы, которые стали известны простым людям совсем недавно, очень просты и очень эффективны. Это самая мощная техника омоложения и оздоровления, разработанная для тех, кто жил в суровых климатических условиях. Одной из наиболее эффективных методик омоложения тела является практика «Око Возрождения», а также йоговская асана «Берёзка». Упражнение «Берёзка» следует начинать с 1-2 минут, постепенно увеличивая продолжительность, можно добавлять по 30 секунд в день.





Не смотрите в зеркало утром перед тем, как умыться, и после полуночи. В этом случае психика не подпитывает энергией ваш уставший или невыспавшийся образ, и мы остаемся в своем сознании красивыми и молодыми. Не смотрите в зеркало, когда вы в плохом настроении или болеете. Так вы уберете свое подсознание от этого образа. Старайтесь подходить к зеркалу с улыбкой. А перед тем как отойти от него, еще раз улыбнитесь и пожелайте себе успехов. Усиленная и возвращенная зеркалом положительная программа поможет снять стресс, поднять настроение, настроить на удачу.



На лице находятся проекции всех внутренних органов, и при наличии их заболеваний, в местах больных органов будут появляться морщины и подкаски, которые нам организм даёт через лицо.

Правильное питание. Подберите тип питания, подходящий именно вам физически и психологически, введите в рацион регулярный прием витаминно-минеральных комплексов «EVOgel» и «ПРОТЕИОН».

Очищение организма. Без очищения и оздоровления физического тела невозможно омоложение. Вам помогут «САНИТА», КФС № 1, №2, №16 и «ЭВОхлорофилл».

Физическая нагрузка. Подберите упражнения, которые вы хотите и можете повторять регулярно, или тот вид активности, который приносит вам удовольствие.

Уход за собой, за кожей. Это значит – правильными средствами, и цена здесь не принципиальна, важно, чтобы средства подходили вашей коже и были натурального происхождения. Это – линии органической косметики «ЭВОЛеди» и ЭВОМен». Применяйте омолаживающие КФС: №6, №7, №8, №9, №15, «ФАКТОР КРАСОТЫ», «МОЛОДИЛЬНОЕ ЯБЛОЧКО», «ДАНИЛОВО ОЗЕРО» и «ПОТАЁННОЕ ОЗЕРО».

Мышцы лица. Вы заметили, что лицо стареет быстрее тела? Есть причины, о которых вы знаете: малоподвижный образ жизни, неправильный уход за кожей, деформации лица во время сна, небольшое время пребывания на свежем воздухе и т.д. Но есть также очень важные причины, про которые многие не знают.

Лицо состоит в среднем из 57 групп мышц. Мышцы могут находиться в трех состояниях: в тонусе, в гипертонусе (скручены, спазмированы) и в гипотонусе (атрофированы или слабо выражены). Мышцы тела крепятся двумя концами: одним концом к кости, другим концом тоже к кости. Поэтому тренировки на какую-то отдельную группу мышц тела держат их в тонусе. Мышцы лица, напротив, крепятся к кости только одним концом, а другим концом они крепятся к коже. Многие мышцы вообще даже не крепятся ни к коже, ни к кости. Они переплетаются друг с другом и так крепятся. Что это означает?

Лицевые мышцы составляют 25% от общего числа мышц, во время улыбки задействованы 17 групп мышц, во время гнева или плача – 43. Один из лучших способов сохранения гладкой кожи на лице – поцелуй. При них работает от 29 до 34 мышечных групп.

Мимические мышцы



При спазмировании мышц лица, кожа, ставшая лишней, начнет «падать», создавая складки и заломы. Тренировки мышц лица по определению не могут быть похожи на тренировки мышц тела. Качать мышцы лица одними упражнениями, не понимая к чему это ведет, неэффективно. Фэйслифтингом и упражнениями для лица можно усугубить старение, если не знаешь, какие твои мышцы лица находятся в гипертонусе, а какие в гипотонусе. Правильно подобранные упражнения для мышц лица и шеи могут помочь предотвратить провисание кожи щек и подбородка.

Частые стрессы спазмируют мышцы лица, что приводит к появлению морщин. При спазмированных мышцах нарушается капиллярное и сосудистое кровообращение в тканях лица, с недостаточностью кровоснабжения происходит обезвоживание клеток и их старение.

Согласно законам физики не может быть того, чего быть не может. Согласно законам квантовой физики – все возможно! Процессы восстановления и разрушения равнозначны по своей природе. И это значит, можно просто и легко запустить процесс восстановления и омоложения всего организма, но омолаживаясь одновременно на физическом, энергетическом и информационном уровнях.

- Эфирное тело – количество энергии (в молодости ее много, она плотная) и ее качество (легкая, чистая)
- Астральное тело – легкость на подъем, быстрота эмоциональных реакций, радостное восприятие жизни, состояние влюбленности
- Ментальное тело – легко переносятся стресс и жизненные трудности, легко забываются обиды

Когда человек выбирает путь омоложения и самоисцеления, он становится моложе сначала на уровне ментального тела. Тело ума становится молодым. Вы начинаете думать как молодой человек. Ваши мысли уже начинают работать в сторону омоложения и оздоровления. Процесс, таким образом, запускается, и дальнейшие действия человека будут способствовать этому. Когда появляются первые признаки положительных изменений – подключается эмоциональный или астральный план. То есть процесс идет в обратном направлении, противоположном старению.

При старении сначала увядает физическое тело, затем астральное и последним – ментальное.

Духовное тело, душа, как вы уже знаете на своем опыте, не стареет никогда. Когда ваши эмоции начинают помогать уму, процесс ускоряется. Когда вы начинаете думать и чувствовать как молодые, физическое тело станет стремиться соответствовать этому. Изменяется давление, походка, осанка и многое другое. Ваш внутрен-

ний мир начнет стремительно меняться. Не ждите быстрых и легких изменений. Необходима упорная работа всех трех тел над восстановлением утраченного. Будьте готовы к тому, что это продлится 7 лет. Это минимальный срок обновления физического тела от первой до последней клеточки. Максимальный будет зависеть только от вас. Чем раньше вы начнете процесс омоложения, тем легче и быстрее он будет происходить. Человек начинает стареть уже после 25 лет.

Уровень эфирного тела. Для того чтобы начать работать с омоложением и оздоровлением организма, нужно повышать уровень энергии. Прежде всего, нужно расчистить ей путь, чтобы энергия высокого вибрационного порядка начала поступать в ваше тело. Выполняйте прокачки по чакрам и меридианам, оказывайте воздействие на точки для омоложения. Чтобы энергия циркулировала в теле легко, нужно чтобы позвоночник, а точнее энергетический канал вдоль позвоночника, пропускал достаточное количество энергии. Сначала посетите остеопата и параллельно делайте прокачки позвоночника КФС «ИСЦЕЛЕНИЕ», «ДАНИЛОВО ОЗЕРО», №10 и №11 или №14, №15, №18 и №20.

Когда энергия отлично циркулирует вдоль позвоночника, то все наши чакры (энергетические центры) гораздо лучше снабжаются энергией. Известно, что каждая чakra курирует определенные органы. И если энергия хорошо циркулирует вдоль позвоночника, значит, и наши органы лучше снабжаются энергией.

Максимальное количество энергии мы тратим на страхи, переживания, собственные ограничивающие убеждения (что принято, а что нет). КФС «ЛЮБОВЬ» позволяет всё это трансформировать.

Кроме того, на наши потери энергии очень сильно влияет то, что находится в нашем энергетическом поле. Эти энергии несут одну очень неприятную вещь – это привлечение «подселенцев» в наше энергетическое поле. Эти негативные структуры питаются нашей энергией, а если они долго находятся в нашем поле, то приводят к возникновению заболеваний и быстрому старению.

На лицо также проецируется вся наша чакровая и меридианная система. Поэтому очень важно, чтобы у нас и чакры и меридианы были как можно больше прокачаны и открыты для свободного течения энергии.

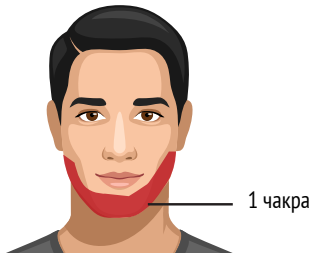


Мужская сторона:
отражает то,
какие энергии
человек выражает
наружу

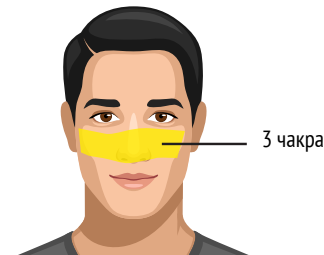
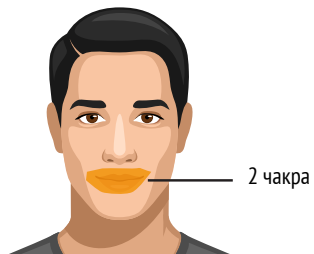
Женская сторона:
отражает то,
какие энергии
человек ощущает,
видит, чувствует
из внешнего мира



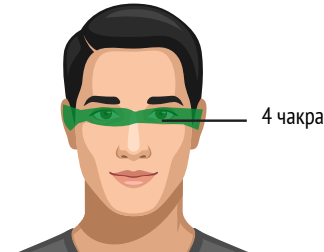
Область подбородка – первая чакра Муладхара.
Эта область лица имеет связь человека с материальным миром, со своим физическим телом, с материальными привязанностями.



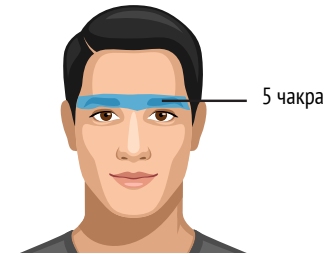
Область рта, губы, зубы – чакра Свадхистхана. Это чувственно-сексуальная область лица. Вообще, губы недаром являются центром страсти, сексуальности и любви, поскольку именно на губах находится энергетический центр второй чакры.



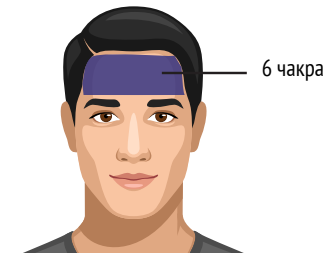
Область носа – третья чакра Манипура. Она связана с волей человека, с властью, с мужественностью, с желанием быть лидером, добиваться успеха любой ценой, находиться в центре внимания. Также она отражает умственные способности: логичность, силу ума, проницательность ума, хитрость, ловкость ума.



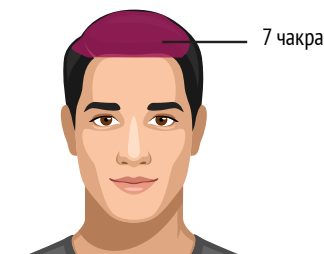
Область глаз и ушей – четвертая чакра. Эта область лица связана со способностью видеть и слышать окружающий мир во всех его красках и звуках. На душевном уровне область глаз и ушей связана со способностью воспринимать мир в красках чувств, любви и радости. Большие глаза говорят о большом опыте души человека, о мудрости души, о большом кругозоре.



Область бровей – пятая чакра Вишуддха. Эта область связана с чистотой человеческой души, со стремлением к истине, к правде, к справедливости.



Область лба – шестая чакра. Эта область связана с видением человеком истины, сути вещей, Божественных энергий, с трезвостью ума, разумностью, осознанностью.



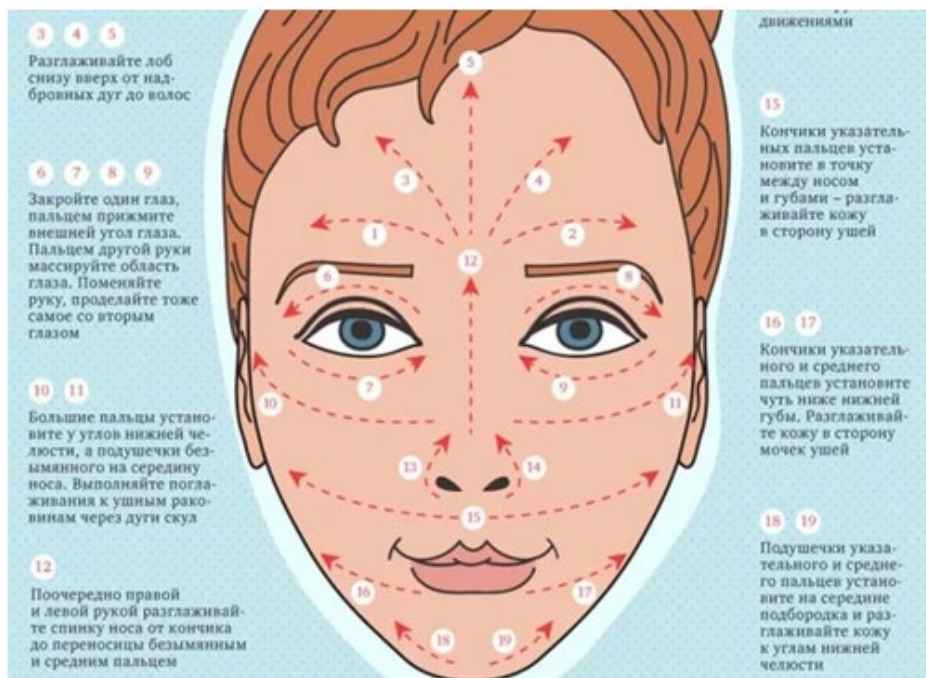
Область макушки головы – чакра Сахасрара. По этой области можно судить о внутреннем духовном Я человека – то, кем человек является на самом деле в глубине своей души, то кем он ощущает себя.

3. Комплексное применение продукции Компании

Сточки зрения восточной медицины, именно энергетические меридианы тела человека играют самую важную роль в процессе сохранения здоровья организма. Их блокировка также вызывает преждевременное старение.

Так как все меридианы у нас относятся или к инь или к ян потенциальным энергиям, то хорошо массируя или прокачивая их, мы восстанавливаем на энергетическом уровне инь-баланс и ян-баланс. Параллельно обязательно надо использовать в прокачках КФС «ФОРМУЛА ЛЮБВИ. ИНЬ» и КФС «ФОРМУЛА ЛЮБВИ. ЯН». Инь-ян – это отражение на энергетическом уровне, а на физическом – это состояние гормонального баланса организма.

Постукивания по коже в биологически активных точках меридианов различных органов активизируют их, и таким образом доставляют энергию органу для его лучшей работы. Это благоприятно сказывается на соответствующих органах и на коже – в этих точках разглаживаются морщины. Техника работы такова: простукивайте указательным и средним пальцами по 7 раз каждую точку, закрепив на руку КФС №2.



3. Комплексное применение продукции Компании



Точка фэн-фу играет важную роль в омоложении и оздоровлении нашего организма. При работе с этой точкой улучшается общий тонус, замедляется процесс старения, запускается омоложение организма. Противопоказаниями для воздействия на точку фэн-фу являются беременность, наличие электрокардиостимуляторов, а также эпилепсия и шизофрения.

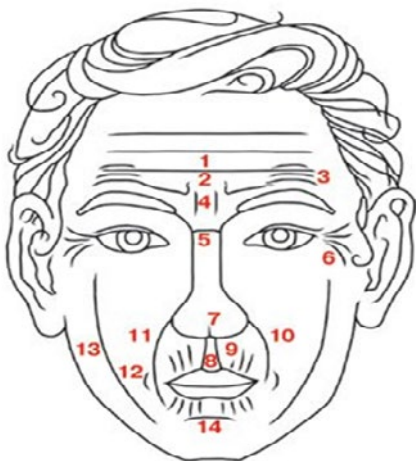
Уровень астрального тела. С помощью медитаций можно эффективно и быстро избавляться от груза негативных эмоций. Важно умение осознавать и принимать свою текущую эмоцию, настраиваться на позитив в потоке Рэйки, принимать себя и других людей такими, какие они есть. Не создавать внутреннее напряжение и конфликты от неприятия действительности, испытывать радость от жизни каждый день. Чем больше позитивных моментов в своей жизни вы находите, чем больше поводов для радости, тем моложе и здоровее вы выглядите и ощущаете себя.



озабоченность – длинные поперечные морщины на лбу. Жизнерадостность, сопереживание – симпатичные морщинки в уголках глаз («гусиные лапки») и губ. Стресс, беспокойство, напряженность – глубокие вертикальные складки между бровями. Неудовлетворенность, горечь, разочарование – «скорбные» носогубные складки. Презрение, отвращение, страх, гнев также наносят свои отпечатки на лицо, создавая «маску» ваших эмоций и переживаний.

Уровень ментального тела. Любые мысли – это первый шаг к материализации. Позитивное мышление о здоровье, молодости, собственных возможностях – это ваше движение навстречу им. Со временем мысли становятся убеждениями и принципами, а внутренние убеждения приводят к внешним проявлениям. «Я некрасивая, старая...» – все подобные убеждения могут преждевременно старить. Поэтому необходима трансформация негативных убеждений.

Ментальные причины появления морщин на лице.



1. Морщины ума. На лобной части лица спроецирована голова человека. Таким образом, морщины на лбу могут свидетельствовать о чрезмерной предусмотрительности и умственных перегрузках, а в некоторых случаях – о головных болях, нарушениях мозгового кровообращения и т.д. Если вы озабочены глубокими морщинами на лбу, то, может, вас утешат слова Пифагора: «Никогда не советуйся с теми людьми, у которых лоб гладок, – они никогда не размышляют».

2. Морщины мудрости. На теле мысли плечи символизируют способность мудро, с достоинством переносить перипетии жизни, умение находить положительные стороны в неприятных ситуациях. Если же плечи усталые, поникшие, да еще и побаливают, то можно предположить, в частности, неумение преодолевать тяготы и невзгоды, ощущение беспомощности, безнадежности и тревоги.

3. Морщины удивления. Они находятся в той части лица, которая связана с состоянием предплечий и локтей. На теле мысли локти символизируют смену направлений сфер деятельности, готовность к восприятию нового жизненного или профессионального опыта. Чтобы избежать морщин удивления, надо воспринимать все происходящее с вами адекватно, а не удивляться по каждому поводу.

4. Морщины упрямства. Морщины в этой части лица связаны с состоянием шеи. На ментальном уровне они говорят об упрямстве, нежелании рассмотреть разные стороны вопроса, что нередко приводит к неразрешимым проблемам, а на физическом уровне – о болях в области шеи.

5. Морщины одиночества. Морщины в этой части лица говорят о болезнях щитовидной железы и верхней части спины. На теле мысли – это ощущение, что вас атаковала жизнь, отсутствие моральной поддержки, чувство одиночества и ненужности.

6. Морщины скрупулезности. В области «гусиных лапок» проецируются пальцы рук, символизирующие мелочи жизни. Обладатели таких морщин чрезмерно внимательны к деталям и подробностям, обращают слишком пристальное внимание на мелочи жизни. «Гусиные лапки» могут возникнуть, в частности, при болях, онемении, покалывании в пальцах рук.

7. Морщины ретроградства. Морщины в этой части лица говорят о хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта. На теле мысли – это боязнь нового, неспособность усваивать это новое, идти в ногу со временем.

8. Морщина жизненной силы. Это скорее не морщина, а складка кожи, желобок. В физиогномике данному желобку уделяется большое внимание. В нем отражается состояние практически всех органов, связанных с пищеварением, а также ягодиц и бедер – устойчивой опоры для тела и основных «механизмов» для движения вперед, как в физическом плане, так и на уровне тела мысли. Другими словами, только человек с надежной пищеварительной системой и прочно стоящий на ногах будет иметь силы для движения вперед. Хорошо сформированный (то есть четко выраженный) желобок указывает на повышенный жизненный тонус, способность к быстрому восстановлению сил. Глубокий и длинный желобок указывает на долголетие.

9. Морщины стеснительности. Они говорят о заболеваниях ЖКТ. А если расположены вокруг всего рта, то свидетельствуют о слабости и болях в ногах, о плохой работе кишечника. Чаще всего морщины стеснительности встречаются у людей, которые не уверены в себе, испытывают страх, острую необходимость защиты и покровительства.

10. Морщины пессимизма. Они находятся в той части лица, которая связана с состоянием почек. К «мысленным» причинам заболевания почек относятся резкая

критика, разочарования, неудачи, а к причинам заболевания надпочечников – пораженческие настроения, равнодушное отношение к себе, тревога. Возможно также указание на повышенные нагрузки или заболевания желудка, двенадцатиперстной кишки и желчного пузыря.

11. Морщины разочарования. Эти морщины связаны со многими важнейшими внутренними органами. Наличие данных морщин позволяет предположить сбои в работе не только почек, но и печени, желчного пузыря, кишечника и даже сердца (так как почки, регулирующие состав и густоту крови, оказывают прямое воздействие на работу сердечной мышцы, неустанно перекачивающей кровь). На ментальном уровне морщины разочарования говорят об отсутствии ощущения радости жизни и любви. По мнению физиогномистов, сердце – это центр любви, защиты и безопасности, а кровь – выражение радости, энергии, свободно циркулирующей в теле.

12. Морщины неуверенности в себе. Эти морщины могут появиться при язвенных образованиях в кишечнике. На теле мысли они выражают нежелание и даже боязнь избавиться от всего отжившего, ненужного, твердую уверенность в своей несостоятельности.

13. Морщины безразличия. Они схожи с морщинами, которые на ментальном уровне могут привести к неполадкам в легких (депрессия, печаль, боязнь воспринимать новое, усталость от жизни), в селезенке (одержимость, навязчивые идеи), в печени (гнев, вспыльчивость, неумение управлять своими эмоциями, постоянные жалобы, оправдание самого себя), в коленях (упрямство и гордыня, нежелание уступать), голени (крушение идеалов), в ступнях (потеря ориентиров в окружающей действительности).

14. Морщины страхов. Эти морщины могут возникнуть при неполадках в кишечнике, геморрое. На теле мысли они отражают боязнь не уложиться в срок, гнев в прошлом, страх перед расставанием (с человеком, работой, вещью). В этом же месте проецируются ступни, боли в которых могут возникнуть из-за страхов перед будущим и боязни сделать первый шаг. А нежелание расстаться с устаревшими идеями и понятиями может привести к заболеванию мочевого пузыря.

Намерения для омоложения с помощью КФС:

- Все системы, ткани и органы моего тела омолаживаются и восстанавливают свою функциональность
- Каждый день я замечаю, как молодо начинает выглядеть моё тело, и как легко мне становится в нём находиться
- Мой организм направляет внутренние ресурсы на омоложение органов и тканей моего тела

- Через моё тело проходят лучи целительного света, возвращающая мне былую молодость и энергичность
- Каждая клеточка моего организма омолаживается и наполняется живительной энергией
- Каждый день я становлюсь моложе и энергичнее, и я вновь чувствую себя так, как много лет назад
- Я чувствую, как ко мне возвращается молодость, энергия и сила для осуществления моих давних планов
- Кожа моего лица и тела омолаживается, приобретает цвет здоровья, упругость и эластичность
- В моём организме просыпаются скрытые резервы для омоложения всех моих органов и тканей
- Я замечаю, как молодо начинает выглядеть кожа моего лица и тела, и как чудесно я начинаю себя чувствовать

Переориентация сознания, согласно теории и практике квантовой физики. Биохимия тела – это продукт осознания. Убеждения, мысли и эмоции вызывают химические реакции, поддерживающие жизнь в каждой клетке тела. Стареющие клетки – конечный продукт осознания, забывшего, как поддерживать новые клетки.



С учётом теории и практики квантовой физики, человек посредством изменения своего сознания может менять биохимию своего тела. Биохимия тела – продукт осознания. До тех пор, пока новые впечатления и знания (полезные для души) будут поступать в мозг, тело будет оставаться молодым!

Намерение на КФС. Мы можем пользоваться силой осознания для того, чтобы воспринимать тело таким, какое оно есть: текучее, гибкое, квантовое, динамическое, сотканное из информации и энергии, являющееся хранилищем для разума, новое и вечно обновляющееся, отделённое от времени и старения.

Мы должны принять омоложение в качестве одной из своих целей. Надо буквально загореться, проникнуться этой идеей. Очень важно убедить своё подсознание в том, что если все наши органы постоянно обновляются – мы просто не можем стареть.

- Благодаря КФС №15 и «МОЛОДИЛЬНОЕ ЯБЛОЧКО» за омоложение моего физического тела и всех моих тонких тел для моего дальнейшего вечного духовного развития, для наивысшего моего блага и блага всех живых существ и всей Вселенной. Благодаря нужно повторить 3 раза.
- Всегда живите в настоящем. Не признавайте никакого будущего. Ваше сейчас станет вечностью, если вы ему это позволите. Никогда не думайте, как долго вы будете жить, ибо вы будете жить всегда. Думайте о вечности своего тела, и оно таким станет. В этом вам поможет КФС «ЗОЛОТОЙ ПЕСОК».

Осознанное омоложение. Когда пьете воду, структурированную на омолаживающих КФС (№6, №7, №8, №9, №15, «ФАКТОР КРАСОТЫ», «МОЛОДИЛЬНОЕ ЯБЛОЧКО», «ДАНИЛОВО ОЗЕРО» и «ПОТАЁННОЕ ОЗЕРО»), подуйте на неё и зарядьте её ещё и своей мыслеформой: «Благодарю за то, что мой организм уже скоро, уже сейчас очищается, обновляется и омолаживается. Шлаки и токсины выводятся из организма, и мне уже легко и свободно. Все функции восстанавливаются и нормализуются. Все органы очищаются и обновляются. Все приходит в норму. У меня отличное здоровье и мощная энергетика. Здоровье отражается на внешности. Мы выглядим молодо и привлекательно». Такую же зарядку мыслеформой можно производить и на пищу.

Умывание. Прикрепите КФС на кран. Умываться следует с мыслеформой: «Это целебная водица. Моя кожа уже скоро сейчас восстанавливается, регенерируется, разглаживается. У меня кожа гладкая, упругая, свежая. С каждым днем мы выглядим все лучше и лучше – молодо и привлекательно». Никаких частиц «не» и нежелательных слов в мыслеформе не допускается. Например, никаких «мои морщины разглаживаются». Даже не упоминайте о нежелательном. Только позитивные установки. После умывания вытираться не следует, пусть вода высохнет, закрепив заданную программу.

Зеркало. Каждый раз, подходя к зеркалу, пропускайте мимо внимания все свои недостатки, а концентрируйтесь только на достоинствах и констатируйте улучшения. Утверждайте мыслеформу: «С каждым днем мы выглядим все лучше и лучше уже. У меня отличное здоровье и мощная энергетика. Здоровье отражается на внешности. Мы выглядим молодо и привлекательно. У меня лучистые глаза. В моих глазах светится моя красивая душа. Мы очень обаятельная личность. Мы светящееся существо».

КФС №9. Для омоложения обращайтесь к своему высшему Я с просьбой о партнёрстве. Каждый раз, делая вдох, представляйте, что вы вдыхаете в клетки попеременно семь лучей: голубой, розовый, зелёный, золотой, белый, фиолетовый, жёлтый. Это и есть цвета омоложения. Произнесите намерение: «Даю разрешение моему Возлюбленному Азь Есмь Присутствию активизировать на постоянную энергетическую и физическую деятельность вилочковую железу». Массируйте вилочковую железу при этих словах.



Связь центра Анахата и тимуса. Между Анахатой и тимусом существует связь через нервную систему, как аналог меридианов/каналов, связующих разные части тела. К примеру, тройной обогреватель связывает эндокринные железы трёх частей тела. Верхний обогреватель иннервирует эпифиз, гипофиз, парашитовидную и щитовидную железы. Средний обогреватель – вилочковую железу, а у женщин ещё и грудные железы. Нижний обогреватель – надпочечники, яички/яичники. Кроме того, вилочковую железу также иннервирует чудесный меридиан (ЧМII) ян-цзяо-май – «ускоритель энергия ян». Он ещё называется меридианом тимуса. Его траектория начинается под наружной лодыжкой в точке V62 шэнь-май и включает точки: V62 шэнь-май

– V61 пу-шэнь – V60 кунь-лунь – V59 фу-ян – VB38 ян-фу – IG10 нао-шу – GI16 цзюй-гу – GI15 цзянь-юй – E10 шуй-ту – E4 ди-цан – V1 цин-мин – VB20 фэн-чи. Точка ключ ЧМII – V62 шэнь-май. Связующая точка с ЧМI – IG3 хоу-си.

Пяточный меридиан инь и пяточный меридиан ян выполняют роль моста, связывающего энергии инь и ян. Их главная задача – контролировать физиологические функции, омоложение, включая создание флюидов и распространение энергии ци, открывание и закрывание глаз, общую мышечную активность. Пяточный меридиан ян также связан с физиологией глаза, мышцами нижней части ноги и области поясницы.

Активация чакры Анахата и тимуса. В прикладной кинезиологии для активации вилочковой железы пользуются постукиванием/поколачиванием (10-20 раз) рефлекторной зоны железы – проекции её расположения под грудиной. При данном пальцевом (перкуSSIONном) простукивании, которое, кстати, требует определённых навыков, используйте мантру ЯМ, как практику Сахаджа Йоги. Ваши звуки должны быть звонкими, с одним интервалом и ритмом. Начинаете петь ЯМ – 3 раза, потом по 3 раза 1 – КАМ; 2 – КХААМ; 3 – ГАМ; 4 – ГХАМ; 5 – ГНЯН; 6 – ЧАН; 7 – ЧХАМ; 8 – ДЖАМ; 9 – ДЖХАМ; 10 – НЯН; 11 – ТАМ; 12 – ТХАМ. Так вы активизируете 12 лепестков. Соответственно нужно пропеть эти 12 звуков 12 раз. Тем самым вы не только активизируете Анахату, а и её физический аналог – тимус.

Уровень каузального тела. Каузальное тело – это карма. Закон кармы: «Что посеешь, то и пожнешь». Посеешь привычку – пожнешь характер. Посеешь характер – пожнешь судьбу. Своими ежедневными практиками вы создаете результаты. И даже 5-10 минут практики каждый день помогут сохранить и продлить молодость.

Вы сами создаете своё будущее и своё завтра. Если вы живете в гармонии с собой и миром сегодня – то и ваше завтра тоже будет гармоничным.

Прошлые жизни и возникновение заболеваний. Хроники Акаши – информация о всех наших прошлых жизнях. Работа с Хрониками Акаши – исцеление эмоциональных травм прошлого – прямым образом влияет на то, как вы начинаете выглядеть в настоящем. В одной из нитей ДНК находится наша персональная информация. И когда мы очищаем наше прошлое от эмоциональных травм, происходит омоложение организма, видимое на физическом уровне. Кожа на лице становится более молодой, начинает светиться и, глядя на вас, многие могут сказать, что вы помолодели.

Вам помогут КФС №17, №23 и №15.

Уровень души. Если вам интересно жить, творить и развиваться, то вы молоды душой. А значит, и тело будет чувствовать себя и выглядеть моложе.

Если у вас есть вдохновляющие цели, вы знаете ради чего живете (понимание своего пути и своей миссии), то энергия души питает и ваши тонкие тела, и физическое тело, и жизненное пространство.

КФС №9 способствует открытию Духовного сердца. Также применяйте КФС «ЛХАСА», «ГОРА АЛТАРНАЯ. ПОРТАЛЫ СИРИУС И ОРИОН», «РОДНИК ШАМБАЛЫ», «СВЯЩЕННАЯ ПЕЩЕРА», «ДАНИЛОВО ОЗЕРО», «ПОТАЁННОЕ ОЗЕРО».

КФС «ФАКТОР КРАСОТЫ»



КФС «МОЛОДИЛЬНОЕ ЯБЛОЧКО»

Молодильные яблоки
(нортумбрийский строй)



Эох - вечная жизнь
Бьорк - вечная молодость
Даг - в самом расцвете сил,
здоровья и красоты

Применение мудр. Мудры – это священные жесты руками, которые способны привести к различным состояниям сознания. Происхождение мудр является тайной; мудры можно найти в разных традициях всего мира: в индуистской, буддистской, христианской и в других древних культурах.

Мритсандживани мудра – это мудра бессмертия. Основное действие этой мудры заключается в следующем:

- Омолаживает организм и устраняет психологические программы саморазрушения



3. Комплексное применение продукции Компании

- Помогает быстро вывести шлаки из организма
- Обладает сильным адаптогенным действием
- Укрепляет иммунную систему
- Улучшает обмен веществ
- Гармонизирует гормональный баланс

Музыка Моцарта. Эта музыка уникальна по своему воздействию. Когда вас обидели, она освободит вашу душу (очень возможно, что и со слезами), поможет понять обидчиков. Когда вы встревожены или даже напуганы, тревога уляжется.

Прислушайтесь к фортепианным рундам «Аллегро», когда не можете сосредоточиться, и решение найдется практически само собой. А «побочным результатом» общения с великой музыкой Моцарта («Чистая симфония», «Музыка Ангелов») станет ваше одухотворенное лицо с ясным спокойным взглядом и плавной мимикой – очень красивое лицо.

Здоровье просто так не дается никому, а уж вечная молодость – тем более. Только в пути познания и открытия духовности рождается любовь, только в пути можно постичь новые достижения, в том числе омоложение. Только включая в работу сознание и работая на всех уровнях – физическом и тонком – можно освободиться от догм матрицы коллективного сознания, запрограммированного на старение. Путь омоложения – это путь к любви и вечному духовному развитию.

Визуализируйте себя юным, красивым, жизнерадостным, лёгким, искрящимся, светящимся и произнесите на омолаживающие КФС (№6, №7, №8, №9, №15, «ФАКТОР КРАСОТЫ», «МОЛОДИЛЬНОЕ ЯБЛОЧКО», «ДАНИЛОВО ОЗЕРО» и «ПОТАЁННОЕ ОЗЕРО»): «Мы счастлива, радостна и прекрасна. Благодарю Свет, высшее Я за очищение, оздоровление и омоложение. Мы уже наполняемся Юностью, Силой, Радостью и Любовью!»



Мандала для омоложения

4. ПЕРСПЕКТИВНАЯ ПРОДУКЦИЯ КОМПАНИИ

Цеолиты с позиции энергетической медицины

Попов П. Ю., врач, к.м.н., г. Москва

Крюкова А. В., провизор, г. Москва

Введение. Каждый человек, появившись на свет, хочет быть счастливым, а значит здоровым и успешным. В нашем XXI веке это непросто. Слишком много опасностей в современной жизни: неблагоприятная экологическая обстановка, ускоренный темп жизни, низкая физическая активность у жителей городов, неправильные традиции питания. Результатом этого является появление болезней, проявляющихся в расстройстве основных органов и систем.

Главной задачей медицины является помощь в профилактике и коррекции заболеваний. В настоящее время существует несколько разновидностей медицины, главные из них: официальная (аллопатическая), традиционная (народная) и альтернативная. Каждая из них имеет свои подходы к профилактике и лечению различных болезней.

Альтернативная медицина объединяет в себе все направления медицины, как правило, не поддерживаемые государством в явном виде, но и не запрещённые. Недавно появилось новое направление альтернативной медицины – энергетическая медицина. Давайте разберемся в ее возможностях в восстановлении здоровья человека и профилактике болезней.

Энергетическая медицина предполагает воздействие на человека при помощи известных или неизвестных современной науке видов энергии с целью диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний. Название «энергетическая медицина» было введено в 1980-е годы XX века после основания некоммерческого «Международного общества исследования тонких энергий и медицины энергии». Теории и взгляды этого общества были изложены в двух книгах с общим названием «Энергетическая медицина». Одна из книг предназначена для практиков, а другая рассматривает существующие свидетельства и исследования.

Дэвид Файнштейн (David Feinstein) – доктор философии, клинический психолог, является директором Института энергетической медицины, автором шести книг и более пятидесяти профессиональных статей. Донна Иден (Donna Eden) уже более четверти века обучает людей пониманию энергий их тела, именно она написала ставшую классикой книгу «Энергетическая медицина».

А вообще-то практика энергетической медицины имеет древнюю историю, около 5000 лет. Например, у мумифицированного тела (приблизительно 3000 до н.

э.) обнаружены татуировки на точках акупунктуры, которые обозначены в китайской медицине. Места татуировок соответствовали принятому в современной акупунктуре методу лечения поясничного остеохондроза позвоночника. Этот диагноз был подтверждён анализом тела мумии с помощью рентгенографии. Таких свидетельств в истории энергетической медицины очень много.

В ряде современных монографий российских и зарубежных ученых приведены данные о положительном влиянии ряда минералов, в частности цеолитов, на энергетические процессы в клетках. Например, в монографии доктора биологических наук Паничева А. М. «Литофагия: геологические, экологические и биомедицинские аспекты» излагается гипотеза влияния цеолитов на живые системы. Согласно его концепции, вулканические минералы, в случае их внутреннего употребления, оказывают регулирующее действие на живые организмы. Паничев считает, что цеолиты положительно влияют на самые разнообразные биохимические, биофизические и энергетические процессы. Он полагает, что цеолиты насыщены витакристаллами, а именно витакристаллы, по его мнению, являются информационно-энергетическим фундаментом биологической материи. Доля витакристаллов в цеолите достигает нескольких процентов. Витакристаллы в цеолите находятся в сорбированном виде, легкодоступном для живых организмов. Цеолит является кристаллом, построенным из конкретного набора атомов, где соотношение алюминия и кремния также строго определено и является неизменным. Они содержат информацию об организме, обо всех их структурных элементах, включая клетки и все внутриклеточные структуры, вплоть до ДНК. Это делает цеолиты способными усиливать или ослаблять информационные и энергетические голограммы живых систем, что, в свою очередь, способствует профилактике заболеваний.

Что же такое цеолиты? Где они находятся? Какое действие оказывают на организм человека?

Цеолиты (от греч. zeo – киплю и lithos – камень, т.е. кипящий камень) – минералы, которые при сильном и быстром нагревании вспучиваются с образованием пузырчатого стекла. Впервые цеолиты описаны в 18 веке, сейчас известно более 40 видов природных цеолитов.

Цеолиты – большая группа близких по составу и свойствам минералов, водные алюмосиликаты кальция и натрия со стеклянным или перламутровым блеском. Они способны отдавать и вновь поглощать воду в зависимости от температуры и влажности. Другим важным свойством цеолитов является способность к ионному обмену.

Встречаются в вулканических породах, в песчаниках, в трещинах и пустотах кристаллических сланцев. Месторождения незначительны по объёму, но многочисленны в мире. Изучив цеолиты всех известных месторождений на терри-

тории бывшего СССР, Комиссия по канцерогенным факторам при Минздраве России признала, что наивысшей эффективностью и лучшими свойствами обладают цеолиты Холинского месторождения в Забайкалье.

Именно на основе цеолитов Холинского месторождения ученые впервые разработали биологически активную добавку.

Кристаллическая структура цеолитов образована группами $\text{SiO}_2/4$ и $\text{AlO}_2/4$, объединёнными общими вершинами в трёхмерный каркас, пронизанный полостями и каналами (окнами) размером 2-15 ангстрем. Лишенный воды цеолит представляет собой микропористую кристаллическую «губку», объем пор в которой составляет до 50% объема каркаса цеолита, и является высокоактивным адсорбентом. Диаметр входных отверстий «губки» имеет строго определенные размеры. Цеолиты разделяют молекулярные смеси даже в тех случаях, когда разница в размерах молекул небольшая.

Они способны распадаться в организме на микроскопические частицы с огромной суммарной поверхностью, которые собираются на поверхности молекул токсинов и бактериальных клеток, связывают их в комплексы и обезвреживают для дальнейшего выведения.

Таким образом, цеолиты являются на сегодняшний день самыми лучшими кишечными энтеросорбентами.

Что же такое энтеросорбенты? Каков их механизм действия? Какие требования к их свойствам особенно важны?

Энтеросорбенты – вещества, которые связывают в желудочно-кишечном тракте токсины, шлаки, бактерии, путем адсорбции, абсорбции, ионообмена, комплексобразования.

Основные свойства энтеросорбентов – это сорбционная емкость – количество вещества, которое может поглотить сорбент на единицу своей массы, и способность сорбировать молекулы разного размера и массы.

Главный механизм действия энтеросорбентов – поглощение токсических веществ, попадающих в желудочно-кишечный тракт, и перенос биологически активных веществ в различные разделы кишечника.

Главные требования к энтеросорбентам – это удобство в применении, небольшой объем, способность связывать молекулы токсинов и при этом не адсорбировать полезные вещества, то есть обладать должной избирательностью.

Энтеросорбенты XXI века должны обладать способностью к обратной сорбции, т.е. не только поглощать вещества навсегда, но и отдавать их по необходимости.

Сегодня энтеросорбция – это отдельная ветвь всей медицинской науки. Наи-

более отвечают требованиям к современным сорбентам природные цеолиты.

Какое применение нашли цеолиты в медицине?

Доктор медицины Карл Хехт, профессор нейрофизиологии, экспериментальной и клинической физиологии университета Гумбольдта в Берлине – пионер в области исследований и применения цеолитов. Он в течение 40 лет исследует цеолиты и является автором сотен научных статей и 40 монографий им посвященных. Самое важное в использовании цеолитов в медицине, по мнению Хехта – это применять только природный цеолит – клиноптилолит. Его качество следует оценивать по 30-40 параметрам, важнейшая характеристика цеолита – это соотношение содержания кремния и алюминия, которое должно быть не менее 4:1, а еще лучше 6:1. Важно также, чтобы поры в цеолите были не больше 4 ангстрем, это позволяет предотвратить нежелательную сорбцию витаминов и питательных веществ.

Карл Хехт считает, что передозировка цеолитов невозможна, т.к. они не всасываются в кровь, действуя внутри кишечника. В период приема цеолита важно пить много воды, что предупреждает задержку стула. Исследования профессора Хехта с помощью изотопов показали, что цеолит выводится из организма в течение 24 часов. В течение 6 минут цеолит попадает в желудок и двенадцатиперстную кишку, за четыре часа он проходит через тонкий кишечник в начало толстого кишечника.

Карл Хехт считает, что природный цеолит может предотвратить риск заболеваний, связанных с интоксикацией. Принимать цеолит следует не менее чем за 30 минут до еды. Алкоголь, никотин и кофеин тормозят действие цеолита. Натуральный клиноптилолит может приниматься вместе с обычными лекарствами, он способен смягчать их побочные действия. Физические нагрузки усиливают действие цеолита. К. Хехт уверен, что потенциал, которым обладает цеолит, позволит улучшить здоровье и качество жизни людей в современном мире.

В России в 1986 году цеолиты были успешно использованы для профилактики радиационных поражений группой ученых Новосибирского Академгородка, которые входили в состав ликвидаторов Чернобыльской катастрофы. Российский хирург М. С. Любарский с коллегами в 1992 году использовали природный цеолит для лечения гнойно-некротических ран. Экспериментальные исследования механизма действия цеолитов в нашей стране были проведены в НИИ экспериментальной лимфологии РАМН (Новосибирск). Установлено, что цеолиты повышают устойчивость к воздействию токсических веществ и уменьшают токсикозы, стимулируют иммунитет.

Первое масштабное клиническое исследование цеолитов в России было проведено в государственной областной больнице Новосибирска в 1996 году. Общее количество исследованных составило 1132 человек с различными заболеваниями.

ями. Отмечено значительное клиническое улучшение состояния больных, положительная динамика показателей крови, при этом не отмечалось ни одного случая обострения заболеваний.

Включение цеолитов в комплекс санаторно-курортного лечения позволяет оптимизировать сроки лечения. По результатам научных и клинических исследований рекомендовано применение цеолитов при состояниях, сопровождающихся процессами эндо- и экзотоксикоза.

Линия «ЭВОлит» – энтеросорбенты нового поколения.

Компания «Центр Регион» использовала природный цеолит Холинского месторождения в Забайкалье – клиноптилолит с соотношением содержания кремния и алюминия 6:1, размер пор – до 4 ангстрем, с повышенным содержанием клиноптилолита – до 85%. Линия цеолитов предполагает форму выпуска в виде таблеток и капсул для приема внутрь, а также порошка и масок для наружного применения. Дополнительные ингредиенты подобраны по их направленному влиянию на определенную систему органов человека. Линия «ЭВОлит» представлена 4 продуктами:

- «ЭВОлит Сорб»
- «ЭВОлит Био»
- Маска-крем для суставов «ЭВОлит Артро»
- Порошок для ванн «ЭВОлит Клео»

Преимущества линии «ЭВОлит»

- Позволяет целенаправленно выводить токсины и патогенную микрофлору, с одной стороны, и избегать потерь полезных веществ (воды, витаминов, минералов и аминокислот) – с другой
- Имеет избирательную сорбцию в отношении наиболее токсичных крупных молекул, что позволяет связывать и выводить максимальное число вредных веществ, токсинов и патогенных микроорганизмов
- Доставляет каждое биологически активное вещество в нужный отдел желудочно-кишечного тракта, в котором оно оказывает максимальное действие
- Может применяться постоянно
- Различные продукты линии «ЭВОлит» при совместном применении усиливают эффект друг друга
- Отсутствуют побочные эффекты и противопоказания

«ЭВОлит Сорб»

Состав: цеолит природный, льняная мука, мука зародышей пшеницы, инулин, хитозан, витамины E, B3, B9.

Показания к применению: энтеросорбент, при нарушениях бактериальной микрофлоры (диарея, отравления, кишечные инфекции).

Действие:

- Адсорбция и выведение из кишечника токсинов и радионуклидов
- Эффективное средство при отравлениях различными веществами (в т.ч. алкоголем), при интоксикациях
- Профилактика ряда заболеваний желудочно-кишечного тракта (язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, энтероколитов – воспаления тонкой и толстой кишки)
- В комплексной терапии угревой сыпи, для предотвращения проявлений на коже аллергических реакций

«ЭВОлит Био»

Состав: цеолит природный, изолят сывороточного белка, лактулоза, экстракт кипрея узколистного, бактериальные пробиотические лиофилизированные культуры LAB2PRO™ *Lactobacillus acidophilus*, LAB2PRO™ *Lactobacillus casei*, LAB2PRO™ *Bifidobacterium infantis*.

Показания к применению: в качестве источника пробиотических микроорганизмов (лакто- и бифидобактерий), для синтеза веществ с антибактериальной активностью и стимуляции перистальтики кишечника.

Действие:

- Нормализует состав и биологическую активность микрофлоры кишечника, предотвращает заселение кишечника патогенными микроорганизмами
- Способствует процессам ферментативного переваривания; предотвращает запоры и диспепсические явления (тошнота, рвота, изжога, отрыжка, метеоризм)
- Участвует в синтезе ряда витаминов, повышая устойчивость организма
- Укрепляет иммунитет, восстанавливает после болезней, операций, физических и умственных нагрузок
- Способствует выведению радионуклидов, холестерина, токсинов из организма

- Улучшает состояние кожи, волос, ногтей и костей
- Оказывает омолаживающее воздействие (за счёт выработки коллагена)

Маска-крем для суставов «ЭВОлит Артро»

Состав: вода очищенная, цеолит природный молотый, глюкозамин, хондроитин, масло оливы, масло зеленого кофе, гицерин, кедровая смола, коллаген, гиалуроновая кислота, экстракт мидий, эфирное масло базилика, сорбат калия, микрокристаллическая целлюлоза.

Показания к применению: интенсивные физические нагрузки, возрастные изменения, недостаток питательных веществ, витаминов и минералов.

Действие:

- Способствует восстановлению хрящевой ткани и коррекции воспалительных заболеваний опорно-двигательного аппарата
- Принимает участие в синтезе соединительной ткани, предотвращает процессы ее разрушения, стимулируя регенерацию хряща
- Увеличивает синтез гиалуроновой кислоты, укрепляя соединительнотканную структуру хряща, сухожилий, связок
- Оказывает анальгетическое и противовоспалительное действие
- Нормализует кислородный обмен и питание клеток кожи и суставов, восстанавливает структуру суставов, способствует их укреплению, устраняя накопление токсинов и отеки
- Улучшает микроциркуляцию кожи и суставов, уменьшает в них воспалительные процессы
- Обладает мощными противовирусными свойствами
- Является антисептиком, антибиотиком и сильным антиоксидантом

Порошок для ванн «ЭВОлит Клео»

Состав: цеолит природный, смола тропического дерева Burseraceae, смола янтарная, розовая гималайская соль, гранулы масла жожоба, протеины шелка и пшеницы, ароматерапевтический компонент.

Показания к применению: для нормализации кровообращения и лимфотока, для оздоровления и омоложения кожи.

Действие теплой воды, обогащенной «ЭВОлит Клео»:

- Стимулирует кровообращение, нормализует лимфоток, устраняет застой жидкости в тканях, оказывает детокс-эффект

- Придает коже тонус, здоровый вид, матовость и бархатистость
- Способствует глубокому проникновению влаги и поддержанию баланса увлажнённости кожи
- Оказывает антибактериальное действие, способствует заживлению мелких ссадин и трещин
- Обладает омолаживающим эффектом, разглаживает кожу, наделяя ее внутренним сиянием
- Улучшает психологическое и физическое самочувствие

Способ применения линии «ЭВОлит»

В качестве общеоздоровительного и профилактического курса рекомендуем начать применение с «ЭВОлит Сорб» по 1 капсуле 2 раза в день, за 40 минут до еды, утром и вечером, в течение 20 дней.

Затем пройти курс «ЭВОлит Био» по 1-2 капсуле 1 раз в день, во время еды, в течение 20 дней.

Минимальный профилактический курс применения «ЭВОлит Артро» составляет 2 месяца, при наличии проблем его можно увеличить до 4-х месяцев.

«ЭВОлит Клео» можно использовать ежедневно и постоянно в зависимости от личных предпочтений.

Во время применения линии «ЭВОлит» важно не просто соблюдать, а увеличить питьевой режим.

Заключение. Применение линии «ЭВОлит» в качестве адсорбентов способствует снижению токсической нагрузки и улучшению показателей состояния здоровья. Это может внести существенный вклад в профилактику многих заболеваний и преждевременного старения даже в условиях ухудшения экологической обстановки в большинстве регионов России и на планете в целом.

С позиции энергетической медицины, положительное влияние цеолитов на информационно-энергетическое состояние ведущих органов и систем человека также способствует профилактике заболеваний и преждевременного старения.

Для заметок



РАЗВИВАЯ СЕБЯ,
СОВЕРШЕНСТВУЕМ МИР



БЕСПЛАТНО ПО РОССИИ
8 800 500-44-43
www.центр-регион.рф