

*Ради общего блага*

**Центр**  **Регион**

**5**

**НАУЧНО-  
ПРАКТИЧЕСКАЯ  
КОНФЕРЕНЦИЯ**

**Москва 2013 г.**

## СОДЕРЖАНИЕ

«Аквапрополис» и продукция на его основе Бай А. Л. ....	4
Роль корректоров функционального состояния (КФС) в комплексном лечении заболеваний неврологического профиля и других нозологических форм заболеваний из опыта практикующего врача Барановская С. Ф. ....	6
Влияние КФС на состояние системы «перекисное окисление липидов – антиоксидантная активность» у пациентов с бронхиальной астмой Богданович Л. Н. ....	8
Исследования влияния корректоров функционального состояния на мор- фологию форменных элементов крови и свертывающую систему у больных с гипофункцией щитовидной железы в сочетании с физиотерапией Буканова А. В., Радькова Л. И., Тимошенко А. Я. ....	10
Сравнительная характеристика изменения патологии и психоэмоциональ- ного состояния организма длительным, непрерывным применением множества одинаковых номеров КФС, а также с применением одиночных пластин с парал- лельной периодической интенсивной прокачкой Вормс И. И. ....	11
Воздействие корректора (КФС № 5) на организм больного туберкулезом легких в сочетании с сахарным диабетом (морфологическое исследование) Гедымин Л. Е., Алиев В. К., Проходцов Д. Н. ....	15
Новые питательные коктейли в практике оздоровления организма Груздева А. Е. ....	18
Опыт применения КФС в терапии бактериального вагиноза у женщин в период прегравидарной подготовки Даниелян Т. Ю. Даниелян Н. А. ....	22
Опыт применения КФС при диффузном эозинофильном фасциите (бо- лезнь Шульмана) Дубина Д. Ш. ....	25
Физиологическая роль КФС при регуляции состояния водной среды в клетке Зенин С. В. ....	26
Опыт применения КФС в комплексной терапии инкурабельного онкопациента Копышко С. А., Бизюков В. М. ....	28
Практическое применение сиреневой серии КФС Кравченко А. Н. ....	29

## СОДЕРЖАНИЕ

Влияние корректоров функционального состояния на качество спермы животных	
Куценко Н. Н., Олексиевич Е. А. ....	31
Импотенция	
Маркова Н. А. ....	34
Сочетание сиреневых КФС с другими сериями (из консультативной практики)	
Мерзлякова Е. М. ....	36
Функциональное питание «БАТОНЧИКИ»	
Першина Г. В. ....	38
Фильтр «ЦИРКОН», картридж для доочистки воды «ЦИРКОН КЛАССИК»	
Першина Г. В. ....	40
Корректоры функционального состояния при бактериальных инфекциях	
Плехова Н. Г., Радькова Л. И. ....	44
Применение КФС в практике врачей различных специальностей	
Петровская Е. Д. ....	48
Практическое применение КФС № 1, № 2 и «Здоровое поколение» в лечении ИБС, инфаркта миокарда. Экссудативный отит. Кондуктивная тугоухость	
Радионова Е. Ю. ....	51
Новая продукция Компании «Центр Регион» «ПРОТЕТИОНЫ»	
Радькова Л. И. ....	54
Инновационные технологии в лечении сахарного диабета первого типа	
Серегина Н. П., Тарануха Т. В., Бурая О. Н. ....	57
Результаты применения КФС при опухоли головного мозга	
Тарасова Л. А. ....	61
«MARBAH» – пищевой корректор	
Тарасова Л. А. ....	62
Четвертое состояние организма – стержень проекта «MARBAH»	
Шевченко О. Ю. ....	63

## «Аквапрополис» и продукция на его основе

Бай А. Л.

Кандидат биологических наук, г. Москва

Все знают, что прополис – продукт пчеловодства, собранный и переработанный пчёлами с цветов и почек растений.

Прополис – это сложнocomпонентное вещество, которое на 60–70% состоит из смолистых и бальзамических веществ, которые нерастворимы в воде.

Физико-химическими методами исследований в прополисе было обнаружено около 800 природных компонентов.

Прополис имеет уникальный состав дефицитных веществ, необходимых для нормального функционирования жизненно важных систем организма человека.

Основные вещества прополиса – это биофлавоноиды, полифенольные соединения, смолистые растительные вещества, эфирные масла, микроэлементы, витамины, незаменимые жирные и аминокислоты, органические кислоты. Эти вещества имеют очень широкий спектр биологического действия на организм человека.

Практически нет области медицины, где бы препараты из прополиса не были бы применимы. Однако прополис «работает» лишь в виде специально изготовленных препаратов, так как многие компоненты прополиса нерастворимы в воде и практически не усваиваются организмом человека.

Хорошо известно, что прополис хорошо растворяется в крепких растворах спирта. Но при попадании спиртовых растворов прополиса в организм человека (или смешивании с водой) прополис становится нерастворимым.

Организм человека – это водная среда, таким образом, основные действующие вещества прополиса, растворённые в спирте, просто недоступны для усвоения организмом человека. Они «оседают» на поверхности слизистых оболочек ЖКТ, тем самым нарушая их нормальную работу. Поэтому спиртовые настойки прополиса разрешены лишь для наружного применения.

Смеси спиртовых настоек прополиса с медом тоже небезопасны, так как такие смеси, всасываясь в ЖКТ, попадают в кровь, где прополис становится нерастворимым, образует суспензию, которая забивает мелкие капилляры и сосуды. Это может ухудшить работу тканей и органов, а в ряде случаев и их некроз. «Чистый» прополис, собран-

ный на пасеках, также не усваивается организмом.

Кроме того, пасечный прополис имеет много механических примесей (пыль, песок, частички пчёл, насекомых и др.) и не пригоден для непосредственного применения внутрь. Поэтому его не стоит жевать, сосать – как рекомендуют так называемые «народные целители». При жевании прополиса возможно травмирование эмали зубов и слизистых оболочек полости рта, ЖКТ.

Потому была специально разработана водорастворимая форма прополиса под названием «Аквапрополис», он не является водным экстрактом или отваром прополиса. «Аквапрополис» – это водорастворимая форма прополиса, содержащая все компоненты прополиса в доступной для организма человека форме. Предлагаемые на рынке водные экстракты прополиса, полученные различными способами, содержат лишь незначительную часть биологически активных веществ прополиса, кроме того, содержат консерванты и спирт. Срок хранения водных экстрактов и растворов не более 2–3 дней в темном, прохладном месте. Эти «водные формы прополиса», как правило, не имеют разрешения органов Роспотребнадзора для реализации населению, так как не соответствуют требованиям безопасности, предъявляемым к лекарствам и БАДам. Они не имеют ничего общего по составу и действию с «Аквапрополисом». Он содержит все биологически активные компоненты прополиса в биодоступной форме, т. е. чем выше биодоступность компонентов прополиса, тем меньше их потери при усвоении и использовании организмом, усиливается их биологическое действие. Традиционный вопрос – «от чего и для чего» «Аквапрополис»?

Первое и, пожалуй, самое главное – «Аквапрополис» восполняет дефицит эссенциальных веществ, необходимых в небольших количествах организму человека для нормальной работы его органов и систем, тем более при различных патологических состояниях. Прополис содержит такие вещества, как:

– флавоноиды и полифенолы – они обладают антиокислительной и противоопухолевой активностью, улучшают работу сердечно-сосудистой системы, улучшают работу систем и органов гормональной регуляции;

– смолистые и душистые вещества прополиса выводят из организма токсины, устраняют застойные, воспалительные и гнилостные процессы. Ускоряют процессы регенерации клеток, тканей и органов, защищают и восстанавливают клетки печени, почек;

– витамины и микроэлементы – нормализуют биохимические и иммунохимические реакции организма. А это и кроветворение, и костеобразование, и теплообмен, обмен веществ, нервная регуляция, процессы восприятия и т. д.

Поэтому «Аквапрополис» применяется для профилактики отдельных видов заболеваний и поддержания в физиологических границах функциональной активности органов и систем организма, а также в качестве вспомогательного средства в комплексной терапии ряда заболеваний:

- сердечно-сосудистой системы;
- системы гормональной регуляции;
- системы иммунной защиты;
- пищеварительной и выделительной систем;
- мочеполовой системы;
- систем реакции и восприятия, а также нервной регуляции.

«Аквапрополис» также может использоваться как вспомогательное средство для профилактики и в комплексной терапии заболеваний, вызванных или сопровождающихся микробными поражениями патогенной и гнилостной микрофлорой.

### **«Аквапрополис» и приборы КФС**

Структурирование водных растворов «Аквапрополиса» позволяет значительно улучшить усваивание компонентов прополиса и усилить полезное действие его биологически активных веществ. Это позволяет значительно улучшить функционирование систем защиты организма человека, ускорить восстановление энергетических процессов, нормализовать жизненно важные биохимические процессы саморегуляции и самосанации организма.

Применение «Аквапрополиса» совместно с КФС позволяет клеткам, тканям и органам лучше справляться с различными патологическими состояниями и негативными воздействиями окружающей среды.

На основе «Аквапрополиса» изготовлен «Универсальный крем для тела “Артролекс с Аквапрополисом”». Крем изготовлен на основе высокоактивных растительных компонентов и «Аквапрополиса» – водорастворимой формы

прополиса, позволяющей наиболее полно использовать активные компоненты прополиса, благодаря их проникновению через кожные покровы и действию на тканевом и клеточном уровне. Хорошо известно, что прополис обладает анестезирующим, противовоспалительным действием, улучшает тканевое питание, нормализует обменные процессы, обладает регенерирующим и противовоспалительным действием.

В состав крема входят также эфирные масла: эвкалиптовое, гвоздичное, розмариновое. Они вызывают расширение поверхностных сосудов, усиливают периферический кровоток, устраняют застойные явления, вызывают ощущение теплоты, успокаивают воспалительные процессы. Также основными из действующих веществ крема является скипидар живичный и камфара, которые усиливают периферическое кровоснабжение – «распечатывают» мелкие сосуды, благодаря этому устраняют отёчные явления, улучшают снабжение тканей кислородом и питательными веществами. Благодаря оптимально подобранным компонентам крема, представленным высокоактивными растительными веществами, легко проникающими через кожные покровы, эффективно снимаются болевые синдромы, отечность, восстанавливаются обменные процессы, ускоряются регенерационные процессы. Крем способствует снятию напряжения, усталости мышц и суставов, облегчает неприятные ощущения после физических нагрузок, оказывает расслабляющий эффект, устраняет болевые ощущения и дискомфорт, облегчает движение.

Крем также может применяться для профилактики воспалений носоглотки. Эфирные масла «Артролекса» и другие компоненты крема способствуют повышению иммунитета, препятствуют развитию болезнетворных бактерий и вирусов. Крем увлажняет и смягчает кожу, предотвращает и уменьшает воспаление, заложенность и выделения из носа, создает благоприятные условия для легкого дыхания.

Способ применения: небольшое количество крема нанести на кожу тела и легкими массирующими движениями втирать до полного впитывания. Применять 1–3 раза в день.

Крем имеет Регистрационный номер декларации о соответствии ТСН<sup>№</sup> RU Д-RU.АЛ14.В.38303 и разрешён для реализации в зоне ЕВРАЗЭС (Россия, Казахстан, Белоруссия).

# Роль корректоров функционального состояния (КФС) в комплексном лечении заболеваний неврологического профиля и других нозологических форм заболеваний (из опыта практикующего врача)

Барановская С. Ф.

Врач-невролог высшей категории. Медицинский центр «Здоровье», г. Тосно Ленинградской области

Сегодня надо обратить внимание на почти безграничные способности человеческого тела к самоисцелению. В организме человека есть поистине замечательная внутренняя аптека, содержащая полный комплекс лекарств для профилактики и лечения всевозможных заболеваний. По сигналу, поступающему из нервной системы, любой из нас способен вырабатывать вещества, снимающие боль не хуже морфина, мы можем погружать себя в сон, не опасаясь побочных явлений, свойственных снотворным средствам. Мы можем производить в нужных количествах транквилизаторы, антибиотики и даже останавливать рост раковых клеток (примеров масса). Ключ к управлению телом лежит в нашем сознании. Правильно пользуясь этим ключом, мы можем полностью контролировать функции своего организма, по собственному желанию избавляться от болезней и поддерживать хорошее здоровье. Здоровье не может быть дано никаким самым квалифицированным врачом: оно добывается единственным способом – неутомимым, ежесекундным трудом познания и реализации, в каждую минуту жизни. Есть универсальное средство, делающее человека здоровым, – здоровое сознание, правильное адекватное восприятие мира. Вся философия обучения здоровью должна строиться так, чтобы максимально развить способности каждой личности творить себя, т. е. свою жизнь. В свершении этой задачи нам помогают корректоры функционального состояния – КФС.

Синяя серия КФС оказывает влияние на физическое тело. Зеленая серия КФС гармонизирует работу левого и правого полушарий мозга и активизирует сознание, лечит душу, а Сиреневые КФС восстанавливают энергию духа.

Вот с такими словами я обращаюсь к своим пациентам в процессе приема, но слышат по-прежнему единицы. Тот же, кто приобрел КФС и активно выполняет инструкцию их применения, имеет отличные результаты восстановления здоровья, конечно же, в комплексе с медикаментозной терапией (по минимуму) и другими

оздоровительными мероприятиями.

В купировании болевого корешкового синдрома при обострении остеохондроза различных отделов позвоночника я внедрила метод применения холодных ванн со структурированной водой на различных КФС в течение 3 (трех) минут, при этом температура воды должна быть плюс два (+2) – плюс четыре (+4) градуса по Цельсию. Всей наблюдаемой группе пациентов в течение двух лет проводилась компьютерная диагностика на КАНУ-2. Обострений остеохондроза за это время у пациентов не наблюдалось, т. е. наступила стойкая ремиссия.

В процессе работы в течение 2012 – начала 2013 гг. были обращения больных с различной сосудистой патологией головного мозга.

Пример: пациентка Валентина Викторовна, 80 лет. Диагноз: Церебральный атеросклероз. ДЭ 3 ст. ОНМК в БЛСМА от 22.06.12 г. в виде умеренного правостороннего гемипареза и элементов моторной афазии. ИБС с ГБ 2 ст. От госпитализации отказалась, в ЦРБ нет неврологического отделения, лечение проводилось на дому. На фоне проводимой в полном объеме медикаментозной терапии использовались КФС № 1, 2, 5, 6, 8, 9, 11, «Любовь» и № 16. Речевая функция восстановилась на 3-и сутки, а мышечная сила в правых конечностях восстановилась на 14-е сутки. Помимо этого стабилизировалось АД до 150/89 мм рт. ст. Выздоровление – на 21-е сутки. С таким букетом болячек и с учетом возраста результат просто ошеломляет, в ту пору еще не было КФС «Долголетие», где прописана сильнейшая программа на восстановление мозгового кровообращения. Я думаю, что сроки выздоровления наступили бы еще раньше.

Являясь консультантом по медицинским вопросам в своем офисе в Санкт-Петербурге, я даю рекомендации по применению КФС при различных заболеваниях многим пациентам из разных городов и стран, читаю тематические лекции, провожу диагностическое обследование на КАНУ-2 и на протяжении 4,5 года активно

применяю КФС в своей клинической практике. За этот период уже накопился свой опыт, пополнился багаж знаний и укрепилась твердая вера в благополучный исход начатого нами, первопроходцами, великого дела на пути оздоровления всего человечества. И из опыта работы с КФС вырисовывается картина исцеления различных заболеваний в результате их применения:

1. Все простудные заболевания, сопровождающиеся повышением температуры тела, проходят в течение суток при воздействии КФС № 1, можно усилить КФС № 13 или № 15, а КФС № 2 усилить № 10 (обеспечить сброс шлаков). Хорошо работает КФС № 11, «Природный антибиотик» (прокачки, соблюдение водно-питьевого режима, местное применение, ванны, душ, солевые обертывания).

2. Ожоги, гематомы проходят в короткие сроки: от нескольких минут до нескольких часов (в зависимости от степени поражения).

3. Переломы срастаются в течение 10 дней.

4. Гнойничковые заболевания глаз снимаются за сутки.

5. Артериальное давление нормализуется в течение 20 минут (прокачки, питье воды с КФС № 2, КФС № 9. Прикладываем КФС к крупным сосудам, кладем прядь волос в корректор с благодарением на восстановление АД течение 20 минут. Волосы из КФС не убирать). АД надолго стабилизируется. Всегда необходимо держать мыслеобраз ваших здоровых сосудов.

6. Болевые симптомы проходят мгновенно при местном применении, а также при использовании заряженных на КФС кремов, примочек и прокачек. Питье воды и прокачки – обязательно.

7. Кожные заболевания тоже быстро поддаются излечению, приведу пример: Муза, 72 года. После травматизации поверхностной вены левой голени в 2003 г. образовалась раневая поверхность размером 4 х 5 см, сопровождающаяся постоянным зудом. 8 лет мученического хождения по разным специалистам результата не дали. КФС № 1 и 2 приобрела в январе 2012 г., делала прокачки, пила воду с КФС № 2, затем подключила в работу КФС № 1 и стала прикладывать ее на ночь. Через три недели рана зажила. Спустя год приобрела достаточное количество КФС различных серий. По сей день рецидива нейродермита нет, помолодела, на вид 58 лет.

8. Мастопатия. Положительный результат получен за 3, 5, 7 месяцев.

Пример: Вера, 47 лет. С января 2012 г. по

март начались нарушения menses и в марте прекратились совсем, в мае этого же года появилось новообразование размером с куриное яйцо в наружном квадранте левой молочной железы, сопровождающееся постоянными болевыми ощущениями, «как нарыв». Сделана маммография, и по результатам сразу была направлена в онкодиспансер. 30.05.2012 г. онколог ставит д-з: Cr. mammae sinistra T2N0M0. 31.05.12 взят биоптат новообразования и выставлен диагноз: Диффузный фиброаденоматоз. Локальный ФАМ ЛМЖ. От оперативного лечения временно отказалась, и контрольный осмотр назначен через 6 месяцев, т. е. на октябрь месяц. Сразу подключили базовые КФС № 1, 2, 3 (пила воду со всех КФС, делала прокачки, носила на проблемных местах). После первой прокачки ощутила «шевеление» в груди и внизу живота, а на второй день никаких ощущений уже не было. При контрольном осмотре в октябре 2012 г. по данным УЗИ: в левой молочной железе изменения не обнаружены, восстановился месячный цикл. Контроль назначен на июнь 2013 года.

9. Галина, 56 лет, очень скрупулезно и с большим интересом подходит ко всем методам оздоровления. С 22.04.2009 г. имеет КФС № 1, 2, 3. С 5 марта подключила КФС № 5 и чуть позже всю косметологическую серию № 6, 7, 8. Применяла КФС по рекомендации врачей, проводивших диагностику на «ОБЕРОНЕ-15» и на «КАНО-2», одновременно пользовалась БАДами. До 16 часов ела и постоянно носила на себе КФС № 1, а после 16 часов еда – с КФС № 6, пила воду в течение дня только с № 2. Через месяц стала носить КФС № 5 на проекции печени и класть на ночь на правое подреберье, а в ноги – КФС № 8. Стала хорошо спать, исчезли боли в правом подреберье, избавилась от конъюнктивита, блефарита, исчезли гнойничковые высыпания на веках, исчезло ощущение «инородного тела» в глазах.

В заключение хочу сказать, что мы приходим в этот Мир для единственной цели – развивать свою духовность, познавать себя и окружающий мир. И любое отклонение от этой генеральной линии включает механизмы болезней, которые заставляют нас задумываться и приходить к главному вопросу жизни: «Зачем живу?» Внедрение КФС в нашу практическую жизнь способствует активации нашего миропонимания и помогает на порядок повысить свой интеллектуальный потенциал и прийти к полной Гармонии человеческих взаимоотношений.

# Влияние КФС на состояние системы «перекисное окисление липидов – антиоксидантная актив- ность» у пациентов с бронхиальной астмой

Богданович Л. Н.

Д.б.н., зам. гл. врача по науке МО ДВО РАН, зав. лаб. инновационных исследований и технологий,  
врач КЛД высшей категории, г. Владивосток

Шляхова А. В.

Врач-аллерголог первой категории МО ДВО РАН, г. Владивосток

Во многих странах мира отмечают прогрессивное увеличение заболеваемости и смертности от бронхиальной астмы. Особенностью патогенеза бронхиальной астмы является хроническое воспаление и гиперчувствительность трахеобронхиальных путей к раздражителям внешней среды. Инфильтрация лейкоцитами стенок воздухоносных путей при бронхиальной астме приводит к увеличению генерации активных метаболитов кислорода (АМК). Локальная и системная гиперпродукция АМК и их цитотоксическое действие с накоплением продуктов перекисного окисления при бронхиальной астме играют важнейшую роль в патогенезе этого заболевания.

Перекисное окисление липидов (ПОЛ) – метаболический процесс, происходящий в норме во всех органах и тканях. Однако при воздействии на организм ряда факторов процессы ПОЛ могут принимать патологический характер. Активация ПОЛ может происходить также при недостаточной активности антиоксидантной системы. Баланс в системе «оксиданты–антиоксиданты» смещается в сторону прооксидантов (окислительный стресс), что может предопределять трансформацию физиологически адаптивных реакций в патологические и способствовать истощению антиоксидантной системы.

Известно, что основным фактором, ограничивающим патологическое влияние АМК в организме человека, являются антиоксидантные системы.

При этом ведущую роль играет комплекс антиоксидантных ферментов, включающий супероксиддисмутазу, каталазу и глутатионпероксидазу.

**Цель исследования: изучить состояние системы ПОЛ-АОЗ больных бронхиальной астмой и в связи с этим обосновать эффективность немедикаментозной терапии этого заболевания с помощью КФС.**

Исследования проводятся на базе Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения МО ДВО РАН, имеющего сви-

детельство об аккредитации на право проведения клинических исследований № 329 от 17.08.12, выданное Минздравсоцразвития РФ от 05.08.11, № 888. Протокол исследования утвержден на этическом комитете МО ДВО РАН. В исследовании участвует 10 пациентов с бронхиальной астмой, получающих базисную терапию (ингаляционные комбинированные ГКС, Н1-блокаторы 2-го поколения, (2–3 агониста по требованию). Проводятся исследования: общеклинические анализы (клинический анализ крови с оценкой лейкоцитарной формулы, общий анализ мочи, МАУ), биохимические (общий белок, белковые фракции, креатинин, мочевины, мочевиная кислота, ПОЛ-АОЗ (МДА эр., МДА пл., оксид азота, ООА, ОАА, ПОА, супероксиддисмутазы, каталазы, глутатионпероксидазы). **В исследовании была проведена оценка уровня контроля над бронхиальной астмой с применением специализированного опросника АСQ-5. В качестве референтного метода оценки применялась оценка симптомов и показателей спирометрии.**

КФС в комплексном лечении больных бронхиальной астмой в течение месяца оказал благоприятное влияние на клиническое течение заболевания, что проявилось в уменьшении приступов бронхоспазма и одышки. Отмечено улучшение по результатам опросника. Не выявлено достоверных отличий в функции легких за показателями ОФВ 1 и ОФВ 6. Из биохимических показателей отмечено достоверное снижение уровня мочевины, отмечается тенденция к снижению уровня  $\alpha 2$ -глобулинов, но уровень его остается повышенным. Остальные общеклинические и биохимические показатели находились на период обследования в пределах нормы и через месяц оставались без значительных изменений.

Об интенсивности течения свободнорадикального окисления липидов (СРО) судили по выходу образовавшегося конечного продукта малонового альдегида (МДА). Применение дополнительно к базовой терапии КФС способствует



снижению в эритроцитах и плазме крови продуктов перекисного окисления липидов.

Участие NO в патогенезе бронхиальной астмы связывается с влиянием NO на дифференцировку Th2-лимфоцитов. У человека NO обнаруживается как в нижних, так и верхних отделах респираторного тракта. Считается, что одним из эффектов NO является снижение тонуса легочных сосудов.

У пациентов с бронхиальной астмой выявлен повышенный уровень NO в сыворотке крови пациентов с бронхиальной астмой. При использовании с базовой терапией КФС отмечается снижение выделительной функции NO, что может расцениваться как один из маркеров эффективности проводимой терапии.

В настоящем исследовании проводится определение активности трех основных ферментов АОЗ – каталазы, СОД в эритроцитах и глутатионпероксидазы в сыворотке.

У больных с бронхиальной астмой отмечается сниженная активность внутриклеточных антиоксидантных ферментов (супероксиддисмугаза, каталазы и глутатионпероксидазы).

Использование КФС в течение 1 мес. у пациентов с бронхиальной астмой приводит к повышению активности антиоксидантных ферментов, тем не менее их количественные показатели остаются ниже референтных значений.

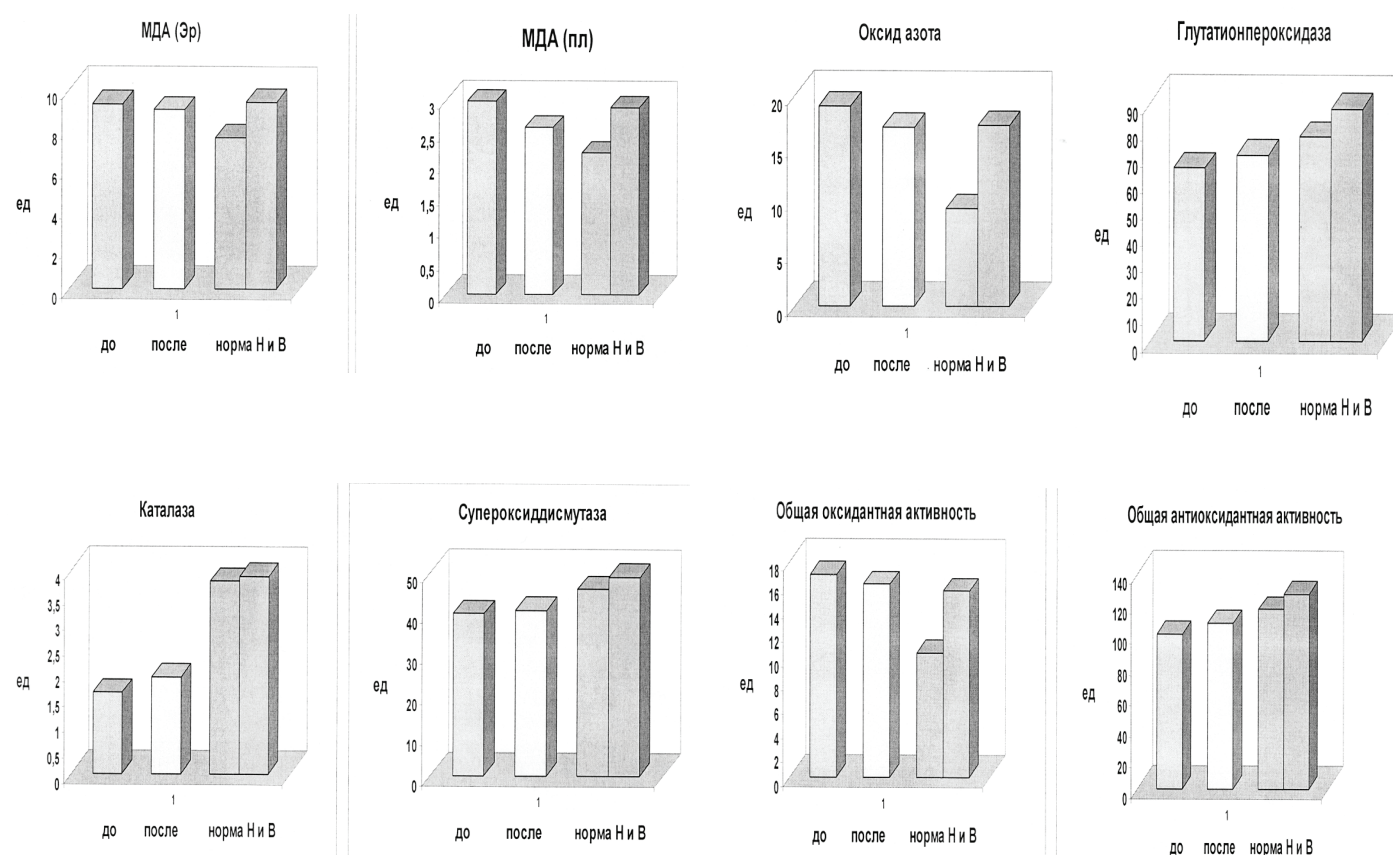
Выявленная нами недостаточность СОД эритроцитов свидетельствует об избыточном нако-

плении в крови реактогенного супероксиданион-радикала. В то же время снижение активности каталазы указывает на нарушение инактивации перекиси водорода. СОД и каталаза образуют антиоксидантную пару, которая борется со свободными радикалами кислорода, не давая им возможности запустить процессы цепного окисления. Глутатионпероксидаза обезвреживает липидные перекиси, обрывая тем самым цепное перекисное окисление липидов.

Показано, что информативными показателями липопероксидационного статуса являются общая оксидантная (ООА) и общая антиоксидантная активность (ОАА) сыворотки крови. Общая антиоксидантная активность – показатель антиоксидантной системы организма (защиты организма от токсического действия ряда соединений кислорода образующихся в организме).

У больных с бронхиальной астмой отмечается повышенная ООА и пониженная ОАА. Через месяц после применения КФС в сочетании с базисной терапией отмечается тенденция к улучшению этих показателей.

Таким образом, КФС в сочетании с базисной терапией уже через месяц оказывают положительное влияние на процессы ПОЛ и антиоксидантной защиты. Вопрос о том, каким образом – прямо или косвенно – КФС оказывают действие на систему ПОЛ-АОЗ, остается открытым и требует дальнейшего изучения с последующей оценкой.



# Исследования влияния корректоров функционального состояния на морфологию форменных элементов крови и свертывающую систему у больных с гипофункцией щитовидной железы в сочетании с физиотерапией

Буканова А. В.

Врач общей практики, зав. кафедрой терапии и общеклинических дисциплин  
Владивостокского базового медицинского колледжа, директор ООО «Гармония 09»

Радькова Л. И.

Врач-преподаватель высшей категории, гендиректор ООО «Долгожитель»

Тимошенко А. Я.

Координатор научно-исследовательского проекта  
Тихоокеанского государственного медицинского университета

Гипотиреоз – клинический синдром, обусловленный стойким, длительным дефицитом тиреоидных гормонов в сыворотке крови или недостаточностью их биологического действия на тканевом уровне.

В настоящее время наибольшую распространенность и клиническое значение имеет первичный гипотиреоз. Его частота среди населения очень велика и составляет: манифестный гипотиреоз – 0,2–2,0%, субклинический – примерно 7–10% среди женщин и 2–3% среди мужчин. В группе женщин старшего возраста распространенность всех форм гипотиреоза может достигать 12% и более (спорадический зоб). Эти данные позволяют считать, что гипотиреоз является одним из самых распространенных эндокринных заболеваний. Тревожная тенденция в увеличении числа больных гипотиреозом подчеркивает его большое медицинское и социальное значение, а также требует дальнейшего изучения влияния дефицита тиреоидных гормонов на состояние внутренних органов и обменных процессов в организме.

Нами представлен клинический случай – больная М., 57 лет. Страдает гипотиреозом на фоне аутоиммунного тиреоидита около 3 лет. Ежегодно проходит обследование: лабораторные исследования крови – гормоны, биохимический анализ и инструментальные – УЗИ щитовидной железы. В

июле 2011 г. был обнаружен высокий титр антител к ткани щитовидной железы. Получала заместительную терапию – тироксин в дозировке 75,0 мг.

В связи с изложенным выше было принято решение внести изменения в тактику ведения больной: рекомендовано применение КФС № 1, 2, 5, «Здоровое поколение». Кроме того, у данной больной для улучшения функционального состояния щитовидной железы применялся электрофорез на область стоп в виде ножной ванны.

Целесообразность использования физиотерапии связана со снижением общего холестерина, липопротеидов низкой плотности, мочевой кислоты, что было подтверждено биохимическими анализами (табл. 1 и 2).

Выводы: у пациентов с гипотиреозом в дополнение к стандартной терапии рекомендовано применение КФС в комбинации с физиотерапией на амбулаторно-поликлиническом и реабилитационном этапах.

При комплексной программе лечения доказан позитивный клинический эффект, выражающийся в ранних сроках исчезновения клинической симптоматики, имеет место положительная динамика клинико-лабораторно-инструментальных показателей – значительное снижение антител к пероксидазе, общего холестерина, липопротеидов низкой плотности, мочевой кислоты.

Таблица 1

Гормональный состав крови до и после применения КФС

Дата\Показатели	ТТГ	Т4	Т3	a\т к ТПО
2011 год	3,34	12	4,5	552
2012 год	1,85	14	5,2	360
2013 год	1,82	14,5	5,3	39,6

Таблица 2

Биохимический состав крови до и после процедур с коррекцией КФС

Исследуемые компоненты	До коррекции	Аппаратный детокс	КФС в сочетании с аппаратным детоксом
Холестерин	7,63	6,03	5,22
ЛПВП	1,29	1,89	1,97
ЛПНП	4,59	3,35	3,02
Триглицериды	1,85	1,73	1,45
Мочевая кислота	432	253	202
Остаточный азот	10,1	8,5	7,07
Мочевина	6,40	5,20	4,91

## Сравнительная характеристика изменения патологии и психоэмоционального состояния организма длительным, непрерывным применением множества одинаковых номеров КФС, а также с применением одиночных пластин с параллельной периодической интенсивной прокачкой

Вормс И. И.

Терапевт-натуропат оздоровительного центра Анны Гардер, г. Билефельд, Германия

*Метод интенсивной прокачки – это один из методов применения КФС, разработанный авторами Поляковым В. И. и Урядовой Н. Б. Но применять его надо с осторожностью и только тем, кто уже давно пользуется корректорами, строго под наблюдением врача, который отвечает за результат.*

*При несоблюдении рекомендаций по применению КФС Компания не несет ответственности за возможные эффекты.*

*Профилактический и оздоравливающий результаты можно получить и при менее интенсивном использовании корректоров, т. е. более длительно по времени и с использованием меньшего количества с учетом их функционального назначения (см. инструкцию для потребителя, которая прилагается к каждому корректору).*

На прошлой, четвертой научно-практической конференции нами было сделано сообщение и дана сравнительная оценка воздействия питания и методов, применяемых Целительским центром, а также воздействия корректоров функционального состояния на клетку человеческого организма. Мы также представили результаты исследования воздействия корректоров функционального состояния на пациентах с нервно-психическими расстройствами. В основном были даны оценки воздействия на организм человека малого числа корректоров функционального состояния (от 1 до 3).

Тема сегодняшнего доклада: применение интенсивной прокачки (ИП) для коррекции различ-

ного рода заболеваний в Целительском центре Анны Гардер и оценка её воздействия на различные системы организма человека.

Мы исследовали результаты воздействия интенсивной прокачки корректорами функционального состояния при коррекции различных заболеваний человека.

Вот неполный перечень этих заболеваний: гипо- и гиперфункция щитовидной железы и желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания опорно-двигательного аппарата, аутоиммунные и вирусные заболевания, опухоль молочной железы, бронхиальная астма, нервно-психические расстройства, ОРЗ и другие.

При применении интенсивной прокачки корректорами функционального состояния мы руководствовались очень простыми и ординарными представлениями о реакции организма при любых воздействиях на него.

Если воздействовать на организм человека каким-либо одним лекарственным препаратом и изучать его воздействие на многих больных (и это в течение 10 лет – таковы требования), то медицина вырабатывает определенные правила его применения.

Мировой известности лауреат Нобелевской премии физиолог Иван Петрович Павлов, изучая действие одного отдельно взятого лекарственного препарата, говорил, что он не может себе представить всей сложности одновременного воздействия двух и более лекарственных препаратов на организм человека.

Ему ведь тогда ещё не было известно, что за одну секунду времени в клетке живого организма человека происходит до 18 тысяч химических реакций. Конечно, эту картину реально представить себе любому биохимику или физиологу просто невозможно.

Можно утверждать, что воздействие одного какого-либо корректора функционального состояния на организм человека является практически интенсивной прокачкой, так как имеет место одновременное воздействие многих информационных полей на него.

Применяя интенсивную прокачку, мы ставили цель как можно объёмнее воздействовать на организм больного, чтобы вызвать в нём изменения такого порядка, чтобы приблизить исцеление или достичь его полностью.

Знать состояние здоровья среднестатистического больного, которого мы собираемся сегодня интенсивно прокачать, очень важно.

Благодаря информационным средствам (ТВ, СМИ различного рода, дискотеки, игральные заведения и т. д.) резко возросла эпилептоидная активность мозга, его склонность к состоянию эпилепсии.

Ежедневное применение психотропных средств: алкоголя, кофеина, никотина, наркотиков и других различных лекарственных и косметических средств разрушает регулятивную способность мозга и всего организма. Свою лепту в этот процесс вносят электромагнитный смог и геопатогенные излучения, несчётное количество химических средств как в быту, так и в производстве: например, химическая промышленность Германии ежегодно выпускает около 3000 новых соединений.

Современные продукты питания содержат явно недостаточное количество необходимых организму компонентов для нормального функционирования. Так, например, содержание витаминов в овощах в 20 раз меньше, чем 50 лет тому назад.

Применение удобрений, пестицидов и др. изменяет структуру клетки, и в ней накапливаются тяжелые металлы, пестициды.

Применение косметических средств также приводит к накоплению в клетке растворителей, тяжелых металлов и других вредных веществ. В межклеточном пространстве создаются запасы вредных для организма веществ.

Ношение современных узких американских джинсов приводит к сокращению кровоснабжения генитальной области и нижних конечностей на 30% (особенно у женщин). Изменение температурного режима генитальной области ведёт к нарушению гормонального равновесия, к заболеванию почек и мочепускающей системы.

В атмосфере резко изменился состав воздуха: от интенсивного животноводства резко увеличилось содержание метана, увеличились промышленные выбросы в атмосферу. С самолётов рассеиваются соли тяжёлых металлов, дисперсная сера и иные вещества, влажность воздуха доходит при этом до 30%. Дождевая масса имеет ярко выраженный кислотный состав. Резко снизилось количество отрицательных ионов в атмосфере.

Клетке человеческого организма приходится реагировать на различные соединения. Например, только в одном кофе содержатся более 6000 различных углеводородных соединений. А что происходит в нашем желудочно-кишечном тракте, когда туда попадают 60 основных продуктов питания с различными добавками, когда всё это разбавляется соками организма? Кто же сможет расшифровать воздействие этого коктейля на организм? И когда мы проводим анализ клетки до интенсивной прокачки, выясняется, что фактор снабжения клетки всем необходимым колеблется в пределах от 30 до 60%. И как следствие таких воздействий на организм у нас в Германии, например, появилась очередная «новая» болезнь – «хроническая усталость» и т. д. и т. д.

### **Исследование воздействия интенсивной прокачки при различных заболеваниях организма человека**

При одновременном применении увеличенного количества корректоров функционального состояния происходит увеличение суммарной интенсивности информационного воздействия

на организм человека.

Участниками исследования являлись как больные с хроническими заболеваниями (в стадии ремиссии, в стадии обострения), так и практически здоровые, имевшие в прошлом различные хронические заболевания. У всех исследуемых имелись в наличии несколько корректоров функционального состояния.

Возраст участников от 3 до 85 лет.

Количество применяемых пластин от 20 до 53 штук.

Прокачки проводились в различных временных отрезках, а также они отличались по количеству сеансов в течение дня и недели.

Схема прокачки определялась согласно диагнозу заболевания: базисный комплект + индивидуальный комплект, количество от 20 до 25 штук

Классическая схема нашего исследования: КФС № 1 по 3 шт.; № 2 по 3 шт.; № 5 по 3 шт.; № 3 и 4 по 2 шт. (в зависимости от пола). Зелёные: «Любовь», «Успех», «Здоровое поколение», сиреневый № 12. В отдельных случаях применялись КФС № 6, 7 и 8, индивидуально подбирались и другие сиреневые пластины.

В период проведения интенсивной прокачки нами рассматривались следующие факторы:

Температурный, весовой, временной, психоэмоциональный (беспокойство, раздражительность, страх, реакция отрицания, концентрация, слабость, усталость, интро-экстривертность, выносливость, внимание, состояние радости от труда, учёбы и другие).

### **Итоги исследования интенсивной прокачки**

Не все пациенты реагируют на одноразовую часовую интенсивную прокачку. Это относится и к относительно здоровым людям. После многократных прокачек уже возникают различные реакции.

Так, например, больной с холодными узлами щитовидной железы вообще не реагировал на одноразовую интенсивную прокачку из 42 пластин (2 полных набора).

При исследовании таких больных методом поющих чаш оказалось, что они в энергетическом плане заблокированы, звуковые волны доходят только до голеностопных суставов.

Другая посетительница нашего Центра также не реагировала на одночасовую интенсивную прокачку из 42 пластин. Показатели анализа клетки были в норме. Отклонений в энергетическом плане и блокад, а также патологии и психоэмоциональных отклонений от нормы не наблюдалось.

Пациенты с гипофункцией щитовидной же-

лезы подвергались 3-разовой интенсивной недельной прокачке из 20–23 пластин. Общее число прокачек – от 9 до 12, время прокачек – 20–30 минут.

Состояние до прокачек: общая отечность, увеличенный вес, хроническая усталость. Во время первых трех прокачек наблюдался шум в ушах, возбуждение в мышцах, усиление раздражительности, у некоторых возникало нежелание далее применять корректоры функционального состояния. Психоэмоциональное состояние: усиление агрессивности, плаксивости, беспокойства. В течение второй недели патологическая симптоматика частично прошла. К концу третьей недели появилось желание активной деятельности. Психоэмоциональное состояние стабильное, уравновешенное. Отечность спадает, и вес снижается на 3–5 кг.

Изменение температуры у пациентов с хроническими простудными заболеваниями:

Температура тела после первой прокачки в течение 4 часов повышается на 3,6% и более (до 40 °С). Наблюдается снижение веса за первую неделю до 6%.

У детей дошкольного возраста с нарушениями гормональной деятельности наблюдается после 6-недельной ежедневной 20-минутной интенсивной прокачки рост мышечной массы.

Женщина 44 года. Опухоль молочной железы 3,5 см на 1,5 см, очень болезненная. Возраст опухоли полгода. Применяли комплексную базисную терапию, делали 4-разовые интенсивные прокачки с 22 корректорами. Через 5 недель состояние молочной железы нормализовалось, опухоль рассосалась.

Мы стали практиковать интенсивные прокачки для всех членов отдельных семей.

Вот некоторые примеры.

Семья: один ребёнок, 2 родителей, 22 корректора функционального состояния, время прокачки 20–30 минут, всего 15 прокачек. Продолжительность сеансов 3,5 недели.

Девочка 15 лет. Состояние до прокачки: аутоиммунная болезнь печени и кишечника в стадии ремиссии, гриппозное состояние. После 3 прокачек отмечено быстрое улучшение всех психоэмоциональных параметров, заметно повысился аппетит. Температура нормализовалась. После 8-й прокачки резко улучшилось настроение, исчезли боли в суставах. Повысилась успеваемость в школе.

Мужчина 50 лет: структурное изменение ткани щитовидной железы – жертва Чернобыля. Провёл 17 прокачек за 3,5 недели. После 3 прокачек: головокружение, гриппозное состояние сохраняется, сильный кашель.

После 14-й прокачки наступил перелом: улучшилась функция щитовидной железы, исчезла хроническая раздражительность и усталость. По словам больного: «Наконец-то наступило просветление в голове и появилась бодрость в организме».

Женщина 43 года, 23 прокачки за 3,5 недели.

Улучшилась концентрация внимания уже после 3-й прокачки. Все 3,5 недели её не покидало чувство внутреннего холода и ощущение, что холод покидает организм как будто изнутри. После прокачек у неё стал прекрасный цветущий вид.

Следующий интересный случай.

Мужчина 75 лет, применяет корректоры функционального состояния уже почти 2 года.

Первая интенсивная 4-часовая прокачка была проведена 28 корректорами в августе 2012 года. Отмечена болезненность в лимфатических узлах в области коленных суставов; в области нижней челюсти справа увеличился подчелюстной лимфатический узел (очень болезненный), размером 4 x 1,5 см. В течение 9 дней он рассосался. Через две недели следовала следующая интенсивная часовая прокачка с 42 корректорами функционального состояния (2 полных комплекта). Увеличился подчелюстной лимфатический узел с левой стороны размером 2,5 x 1,5 см, очень болезненный. Речь и прием пищи из-за болезненности были затруднены. Через 10 дней лимфоузлы рассосались.

3 апреля 2013 последовала 3-часовая интенсивная прокачка с КФС № 1–15 шт., № 2–15 шт., № 5–23 шт. Итого 53 корректора. Через 4 часа начала подниматься температура тела и ночью достигла 40 °С, утром она упала до 38,9 °С, через 2 дня температура тела пришла в норму. Кроме того, ночью начались очень интенсивные приступы бронхиальной астмы, как 45 лет тому назад (в анамнезе бронхиальная астма). Резко обострилась аллергия, возникли боли неясной локализации. Из гайморовых пазух появились гнойные выделения с примесью крови, которые прекратились на 4-й день. Но что интересно, если ранее в моменты обострения этот процесс длился до 3 недель, то после интенсивных прокачек окончился через 3 дня. В течение 5 дней наблюдалась сильная усталость, но на 6-й день самочувствие улучшилось и пациент уже делал часовую китайскую гимнастику Цигун. Данный случай указывает на глубинный характер очистки организма.

Наш опыт интенсивной прокачки указывает на то, что корректоры функционального состояния ни на одного из наших пациентов и других людей негативного влияния не оказали, т. к. ин-

формация на корректорах исцеляющего и гармонизирующего порядка. Рано или поздно при этом может возникать обострение хронических процессов, которое может сопровождаться болевыми, психосоматическими реакциями и др., в зависимости от заболевания.

Есть пациенты, которые боятся любого изменения (обострения), и если оно все-таки возникает, то это состояние для них неприемлемо, они отвергают КФС и говорят, что им становится хуже. Все индивидуально.

Краткое сообщение от врача Людмилы Узингер: женщина с диагнозом холодные узлы щитовидной железы после перенесённого сильного 3-недельного гриппа. На момент обращения уже имела 8 шт. КФС, дополнительно приобрела еще 17 шт.

Под наблюдением врача делала 3 раза в день по 30 мин ИП в течение 1 недели, испытывала сильные реакции различного характера, после чего было проведено повторное обследование. Результаты: опухоль рассосалась.

## Воздействие корректора (КФС № 5) на организм больного туберкулезом легких в сочетании с сахарным диабетом (морфологическое исследование)

Гедымин Л. Е., Алиев В. К., Проходцов Д. Н.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза» Российской академии медицинских наук, г. Москва

Сахарный диабет (СД) является заболеванием «риска», поскольку такие больные чувствительны к микобактериям туберкулеза (МБТ). Поэтому при контакте с больным туберкулезом они могут инфицироваться и у них может развиваться туберкулез в различных своих проявлениях (формах). СД характеризуется часто тяжелым течением с распадом очагов, образованием каверн и диссеминацией.

Нами изучен гистологический материал удаленных участков легкого 37 больных с СД I и II типов. У большинства из них отмечалась лекарственная устойчивость к антибактериальным препаратам (АБП), нередко и широкая лекарственная устойчивость (ШЛУ). Из них мужчин было 2/3, женщин 1/3 больных в возрасте 28–64 года.

Распределение оперированных больных туберкулезом в сочетании с СД

Формы туберкулеза легких	Количество больных
Инфильтративный	3
Туберкулемы	15
Туберкулез ВГЛУ	3
Диссеминированный туберкулез	1
ФКТ	13
Туберкулезная эмпиема плевральной полости	2
Всего	37

У всех туберкулез был в активной форме (все больные были бактериовыделителями, у большинства определялись полости распада и очаги диссеминации), получали АБП, к которым у них сохранялась чувствительность, а также различные препараты патогенетического действия. У части больных по показаниям были проведены различные оперативные вмешательства: удаление 1–3 сегментов легкого, доли легкого, плевры и внутригрудных лимфатических узлов (ВГЛУ).

### Результаты исследования

Гистологическое исследование органов дыхания показало, что предоперационное воздействие КФС на область грудной клетки (в заинтересованных зонах – зонах Захарьина – Геда) оказывает положительное действие на организм больного туберкулезом (на тканевые и клеточные реакции), у которого также имеется СД.

1. В острых участках тромбоза при ДВС-синдроме тромбы растворяются в сосудах легкого и периваскулярных пространствах (рис. 2).

2. Отмечается пролиферация гигантских клеток Лангханса и инородных тел (рис. 3), вокруг формируется созревающая соединительная ткань (рис. 4).

3. Появляется массивная пролиферация иммунных клеток (лимфоцитов и макрофагов) (рис. 4 и 5).

4. Наблюдается очищение стенок каверн от казеоза (его разжижения и выведения из организма). Стенка каверны при фиброзно-кавернозном туберкулезе (рис. 6 и 7), грануляционный слой заменяется фиброзом. То же самое мы наблюдали при заживлении очагов и туберкулем с распадом.

5. Если КФС № 5 использовали более 3 сеансов, то в интерстиции может наблюдаться интерстициальный отек, который в дальнейшем полностью рассасывается (рис. 8). В стенках сосудов (венах и артериях) могут наблюдаться дистрофические изменения с отеком, набухание всех структур с неравномерным окрашиванием (рис. 9).

6. В области артериовенозных анастомозов: в стенках бронхах, под плеврой встречаются сосуды с резким сужением просвета со снижением трофики окружающей ткани (рис. 10). Вокруг сосуда отмечается выраженный фиброз с гиалинозом. Просветы таких бронхов расширяются, содержат слизистые или слизисто-гнойные массы, формируются бронхоэктазы (рис. 11). Данная картина обычно наблюдается у больных СД с длительным течением заболевания. У таких больных нередко обнаруживаются туберкулезные гранулемы в стенках бронхоэктатических полостей. Применение КФС способствует выведению мокроты

из бронхов, улучшает трофику тканей бронхиальной стенки.

Мы воздействовали не только на «заинтересованные» зоны (зоны поражения туберкулезным воспалением), но и на органы иммуногенеза, на печень (учитывая, что все больные были с непереносимостью АБП, а также с нарушением белкового состава крови). Через 3–6 месяцев после операции уровень сахара в крови приближался к норме, однако эти показатели не были постоянными и нуждались в дополнительных воздействиях: с помощью КФС мы устраняли нестабильные психоэмоциональные состояния, добивались

стойкой нормализации АД, очищения желчевыводящих путей от камней и песка, нормализации режима питания и сна.

Таким образом, при тяжелом сочетании прогрессирующего Т с СД нами установлено, что даже при лекарственно устойчивом Т легких появилась возможность терапии Т с помощью использования лечебной информации, которая записана на КФС № 5. Появилась возможность влиять на сосуды, бронхи легких, на иммунитет больного, способствуя ускорению процессов заживления при сочетанном поражении легких Т и СД

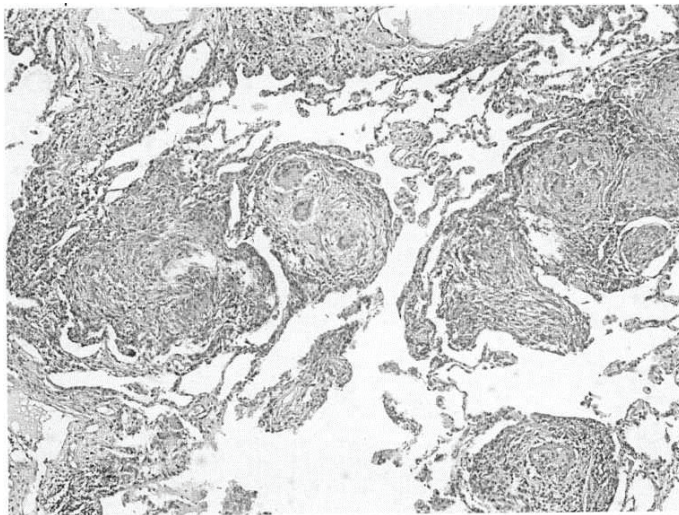


Рис. 2. Паренхима легкого с множеством «созревающих» гигантоклеточных гранул (окраска гематоксилином и эозином, ув. x130)

соединительной тканью. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. X 300.

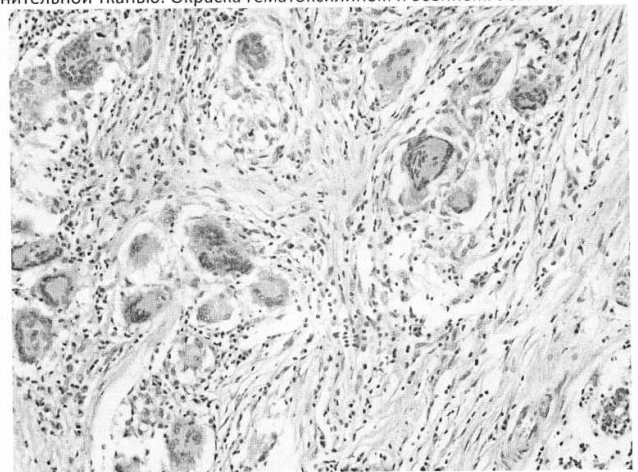


Рис. 3. Множество гигантоклеточных гранул, окруженных молодой соединительной тканью (окраска гематоксилином и эозином, ув. x300)

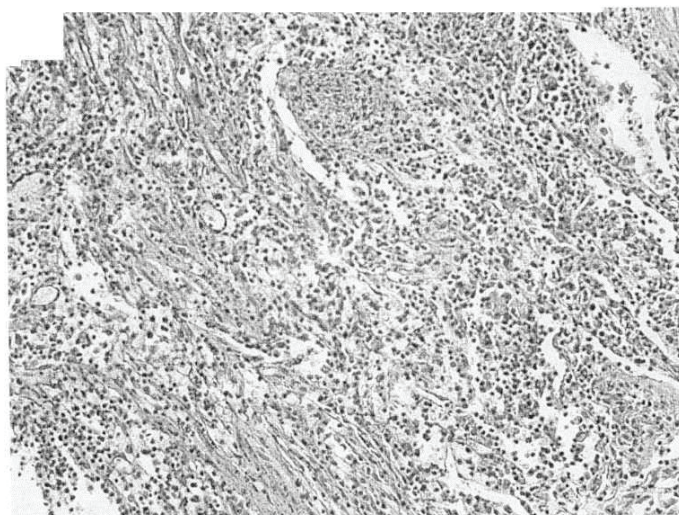


Рис. 4. Проплиферация лимфоцитов, макрофагов и фибробластов в участках острого воспаления в легком (окраска гематоксилином и эозином, ув. x260)



Рис. 5. Заживающая стенка каверны при ФКТ и СД (отсутствие казеоза на внутренней стенке каверны). Фиброзирование всех слоев стенки (окраска гематоксилином и эозином, ув. x400)



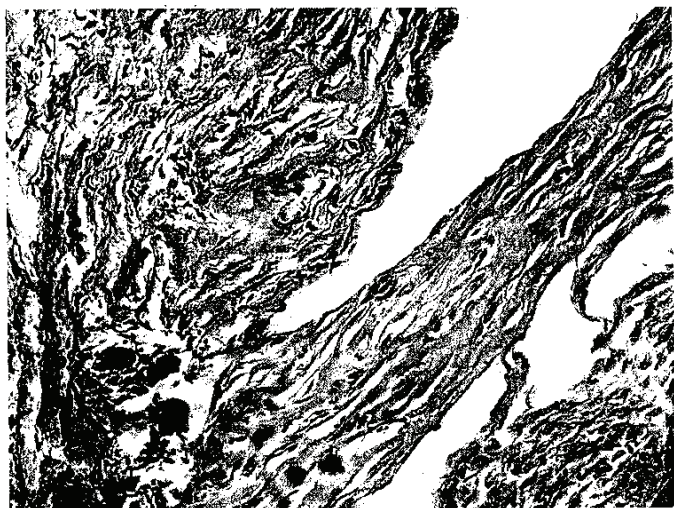


Рис. 7. Отек интерстиция легкого при ФКТ и СД (окраска гематоксилином и эозином, ув. х600)

эозином. Ув. X 600).

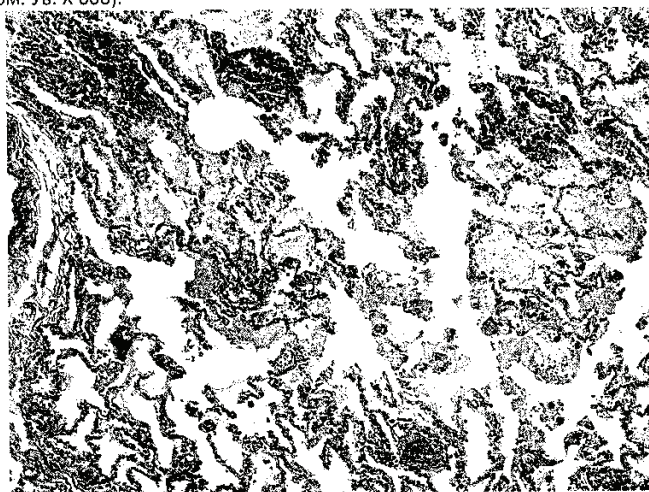


Рис. 8. Дистрофические изменения в стенке сосуда с неравномерным ее окрашиванием. Значительная пролиферация иммуноцитов легкого (окраска гематоксилином и эозином, ув. х200)



Рис. 9. Ветвь бронхиальной артерии с резким сужением просвета сосуда, со снижением трофики стенки бронха (окраска гематоксилином и эозином, ув. х600)

снижением трофики стенки бронха. (Окраска гематоксилином и эозином. Ув. X 120).



Рис. 10. Бронхоэктаз хрящевого бронха с фиброзом стенок, со слизистыми массами в просвете. Значительный фиброз прилежащей легочной ткани (окраска гематоксилином и эозином, ув. х100)

# Новые питательные коктейли в практике оздоровления организма

Груздева А. Е.

Генеральный директор НПО «ГРАНДЭ», к.х.н., академик РАЕН

## Механизм старения (Павлов И. П.):

- Изменение интенсивности и качества окислительных процессов.
- Снижение скорости обменных процессов.
- Нарушение азотистого обмена.
- Нарушение Р–Са-обмена.
- Снижение всасываемости витаминов в кишечнике.
- Снижение активности щитовидной железы.

## Инттоксикационная теория старения (Мечников И. И.)

Старение происходит в результате самоотравления организма продуктами собственного обмена веществ и токсинами – ядами, вырабатываемыми в толстом кишечнике человека.

## Причины неудовлетворительного состояния здоровья:

- Избыточный вес.
- Хронические заболевания.
- Дефицит БАВ (биологически активных веществ).
- Плохая экология.
- Сдвиг КЩР (кислотно-щелочного равновесия).
- Синдром хронической усталости.

## Путь к оздоровлению:

- Устранение дефицита БАВ (азот, кальций, Zn, Se, Mg, вит. С, Е, А, гр. В и др.).
- Снижение веса.
- Эндоэкологическая очистка организма.
- Восполнение энергии без поступления лишних калорий.
- Регуляция КЩР.

## Функции питания:

- насыщение биологически активными веществами всех клеток организма.
- Своевременное выведение продуктов метаболизма и других токсикантов.
- Коррекция обмена веществ.
- Поддержание иммунитета.
- Поддержание функций органов и систем.

**Качественная компенсация ресурса здоровья возможна только при использовании естественной терапии!**

## Криококтейли для поддержания и коррек-

## ции здоровья (технология запатентована):

- Полноценный низкокалорийный питательный продукт для частичной или полной замены ежедневной пищи.
- Сохраненный и приумноженный природный комплекс БАВ.
- Эффективная эндоэкологическая очистка.
- Восстановление нарушенного КЩР.
- Доказанная клиническая эффективность продукции при профилактике диабета, сердечно-сосудистых заболеваниях, ожирении и др.

## Когда пища становится лекарством

### «Идеальная линия плюс»

способствует снижению веса, уменьшению проявлений целлюлита, очищению организма, нормализации жирового и углеводного обмена

Грейпфрут – содержит нарингин, способствующий «сжиганию» жира.

Морская капуста – является источником природного йода, стимулирующего обмен веществ.

Земляная груша – содержит инулин, оказывающий прямое подавляющее действие на центр голода.

Свекла и чернослив – содержат большое количество пищевых волокон, очищающих кишечник, и антиоксидантов, активизирующих лимфодренаж (выведение токсичных веществ из межклеточного пространства).

### «Кристаллы времени»

способствуют очищению организма от токсичных веществ и его оздоровлению и омоложению.

Курага – содержит бета-каротин, оказывающий выраженное антиоксидантное действие, а также активизирующий работу половых желез, что способствует продлению молодости и сохранению здоровья.

Черная смородина – является источником аскорбиновой кислоты, защищающей кожу и организм в целом от преждевременного старения.

Красный виноград – содержит пикногенол, в 50 раз превосходящий по эффективности витамин Е (витамин молодости).

Клюква и яблоко – содержат полифенолы и дигидрокверцетин, которые обладают выражен-

ным антиоксидантным эффектом и значительно замедляют процессы деградации тканей.

Пшеница пророщенная – помимо витамина Е содержит большое количество пищевых волокон, способствующих очищению организма от токсичных веществ, улучшению работы кишечника и восстановлению нормальной микрофлоры.

«АНТИЛОПА плюс» (клубничный коктейль) способствует снижению веса, выведению токсинов, нормализации всех видов обмена, повышению упругости кожи и разглаживанию морщин.

Клубника, овес и земляная груша – содержат кремний, цинк и витамины группы В, обеспечивающие синтез коллагена – структурного белка кожи.

Свекла – активизирует работу печени, отвечающей за жировой обмен, содержат большое количество пищевых волокон, очищающих кишечник, и антиоксидантов, усиливающих лимфодренаж (выведение токсичных веществ из межклеточного пространства).

Олигосахариды – эффективные энтеросорбенты, выводят из организма токсины, подавляют рост гнилостной микрофлоры и стимулируют рост нормальной микрофлоры, улучшают усвоение кальция, жирорастворимых витаминов, микро- и макроэлементов в несколько раз, повышают чувствительность клеток к инсулину, за счет чего происходит нормализация углеводного обмена.

Во все коктейли включена стевия (медовая трава).

Состав:

Гликозиды – стевиозид и ребаудиазид (имеют неуглеводную природу).

Антиоксиданты – кверцетин, рутин.

Минералы – Ca, P, K, Zn, Cr, Mg, Se, Cu.

Витамины – А, С, Е, группа В.

Свойства:

- заменяет калорийный сахар;
- снижает тягу к сладкому;
- способствует выведению шлаков;
- ускоряет обмен веществ;
- нормализует жировой и углеводный обмен;
- улучшает питание клетки кислородом.

Состояния, поддающиеся коррекции:

- ожирение;
- заболевания ЖКТ;
- сахарный диабет;
- онкологические заболевания;
- замедляет старение;
- укрепляет иммунитет;
- сердечно-сосудистая и нервная система;

– грибковые заболевания.

**Качество продукции:**

– отсутствие в составе продукта компонентов, которые могут нанести вред здоровью человека (100%-ная натуральность компонентов);

– низкая влажность, обеспечивающая длительную сохранность ценных свойств продукта;

– соответствие органолептических свойств продукта составу продукта (запах, цвет, вкус).

Сертификат соответствия № РОСС RU.3456.04ЧВ00.1801.K01014 удостоверяет, что СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА СОТВЕТСТВУЕТ ТРЕБОВАНИЯМ ГОСТ Р ИСО 9001–2008.

### Пять отличий КриоКоктейлей

- > 100% натуральный продукт питания без сои, ГМО, ароматизаторов, красителей, загустителей, стабилизаторов и консервантов
- > Активные вещества исключительно природного происхождения
- > Все ингредиенты выращены и произведены только в экологически чистых регионах средней полосы России
- > Применение уникальной запатентованной криогенной технологии при производстве продукта
- > Возможность длительного применения без побочных действий и противопоказаний

**Минимальные усилия –  
Максимальный результат!!!**

Рис. 1

### СОДЕРЖАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ И ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ВЫСОКОДИСПЕРСНЫХ КРИОПОРОШКАХ

Наименование показателей	Криопорошок яблока		Криопорошок клюквы	
	Мг %	% к исходному	Мг %	% к исходному
Органические кислоты, %	4,36	104	25,13	103
Пектины, %	3,71	261	3,32	192
Витамин С, мг %	25,93	204	67	168
Витамин А, мг %	0,25	625	0,71	169
Наименование показателей	Криопорошок аронии		Криопорошок топинамбура	
	Мг %	% к исходному	Мг %	% к исходному
Органические кислоты, %	3,30	108	0,95	141
Пектины, %	4,64	273	3,51	196
Витамин С, мг %	110	109	21,6	112
Витамин А, мг %	15,08	397	-	-
Наименование показателей	Криопорошок черной смородины			
	Мг %	% к исходному		
Пектины, %	4,70	246		
Витамин С, мг %	1285	612		
Витамин А, мг %	2,04	1097		

Рис. 3

### Экспериментальная оценка энтозологической эффективности криококтейлей на примере сорбции тяжелых металлов (in vitro)

Криоингредиенты	Pb <sup>2+</sup>	Cd <sup>2+</sup>
Морская капуста	86	80
Чернослив	85	70
Овес	81	87
Клубника	75	76
Топинамбур	72	87
Петрушка	94	85
Сельдерей	92	88
Черная смородина	40	71
Укроп	63	73
Морковь	62	42
Яблоко	43	57
Свекла	27	29

Рис. 5

### Антибактериальное действие компонентов

Растение	Действие в кишечнике
Брусника	Уменьшает рост грибов рода Candida
Абрикос	Уменьшает процессы брожения, воздействует на протей, стафилококк, энтерококк, клебсиеллу, синегнойную палочку
Клюква	Препятствует брожению, воздействует на протей, сальмонеллы, клебсиеллы, шигеллы, трихомонаду
Яблоко	Уменьшает рост протей, клебсиеллы, шигелл
Чернослив	Уменьшает рост стафилококка, энтерококка, шигелл, протей, клебсиеллы
Шиповник	Уменьшает рост стафилококка, эшерихий
Арония	Антимикробное действие на широкий спектр микроорганизмов
Черная смородина	Антимикробное действие, воздействует на стафилококк, энтерококк, протей, шигеллы

Рис. 7

### Криотехнология

Технологическое решение	Результат
Минимальная стадийность процесса	Минимизация потерь БАВ
Отсутствие стадии химической обработки сырья	Экологическая чистота Безопасность
Отсутствие стадии очистки сырья	Сохранность антиоксидантов оболочек сырья
Отсутствие стадии бланширования	Минимизация потерь БАВ
Использование низкотемпературных высокоскоростных способов сушки	Минимизация воздействия повреждающих факторов. Концентрирование БАВ
Криогенные способы измельчения	Увеличение биодоступности БАВ

Рис. 2

### Содержание биологически активных и питательных веществ в криопорошках

Вид сырья	Каротин к-да, мг % (в % к исходному)	Витамин Е, мг % (в % к исходному)	Витамин В1, мг % (в % к исходному)	Витамин В2, мг % (в % к исходному)	Витамин С, мг % (в % к исходному)	Антиоксип, мг % (в % к исходному)	Флавоноиды, мг % (в % к исходному)	Органические кислоты, мг % (в % к исходному)	Пектины, мг % (в % к исходному)
Яблоко сушеное	0,04	10,6	-	0,7	0,7	-	-	-	1,4
Криопорошок яблока	0,25(625)	16,8 (158)	-	1,25 (179)	25,9 (204)	-	-	-	3,7 (261)
Клюква сушеная	0,46	-	-	-	67,3	0,16	0,95	-	-
Криопорошок клюквы	0,91 (198)	34,7	3,8	4,5	128,1 (190)	0,19 (119)	1,40 (147)	-	-
Арония сушеная	3,4	15,0	3,4	0,4	0,4	0,9	0,47	-	-
Криопорошок аронии	7,4 (217)	18,4 (123)	11,5 (338)	1,6 (400)	4,3 (155)	0,9 (100)	0,47 (100)	-	-
Морковь сушеная	4,2	8,6	1,64	1,2	38792	-	0,02	-	-
Криопорошок моркови	80,5 (1910)	17,0 (198)	2,64 (161)	1,8 (150)	46,5 (285)	-	0,04 (200)	-	-
Ч. смородина сушеная	0,19	-	-	-	210	0,9	-	14,2	1,91
Криопорошок ч. смородины	2,04 (1097)	-	-	-	1285 (612)	0,9 (100)	-	14,4 (101)	4,70 (246)
Топинамбур сушеный	19,2	1,33	0,7	0,3	-	-	-	0,67	1,80
Криопорошок топинамбура	21,6 (112)	1,33 (100)	0,81 (115)	0,3 (100)	-	-	-	0,95 (141)	3,51 (196)
Кабачок сушеный	0,27	7,38	-	1,33	8,0	-	0,03	-	-
Криопорошок кабачка	0,79 (292)	12,2 (178)	-	2,2 (165)	11,0 (137)	-	0,04 (135)	-	-

Рис. 4

### Питательная ценность

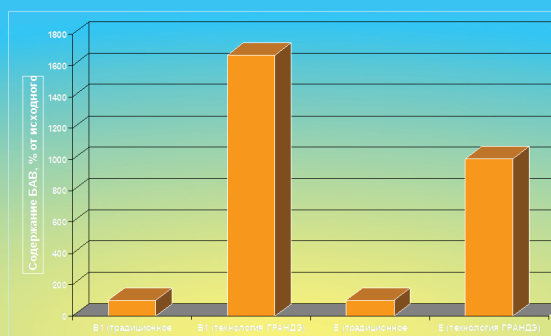


Рис. 6

### Рост биологической доступности

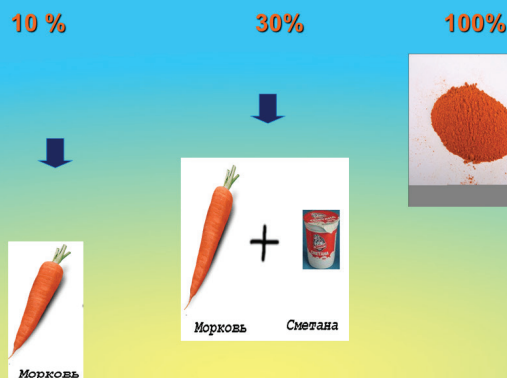


Рис. 8

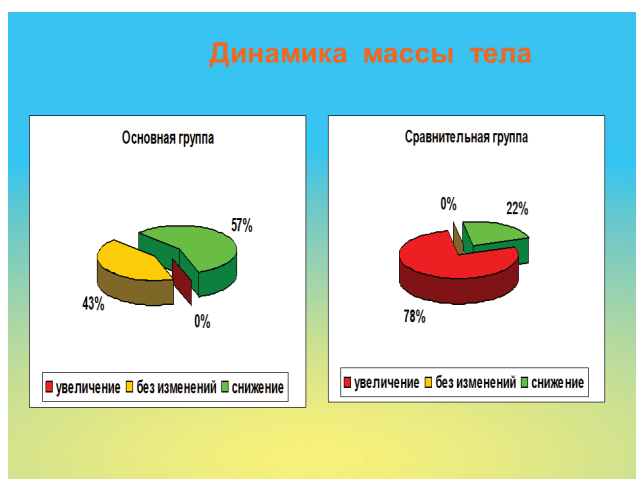


Рис. 9

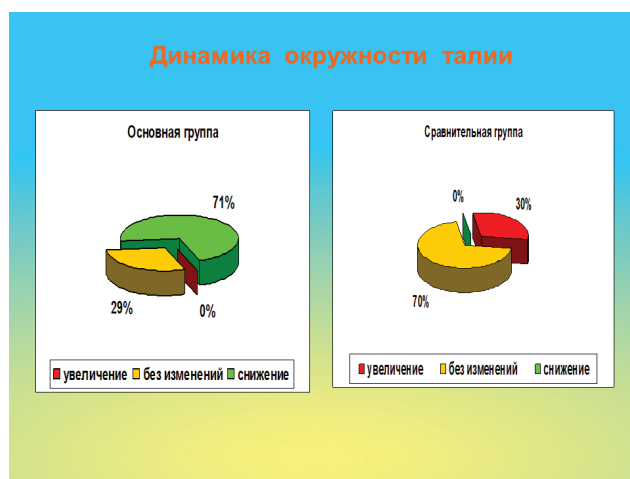


Рис. 10

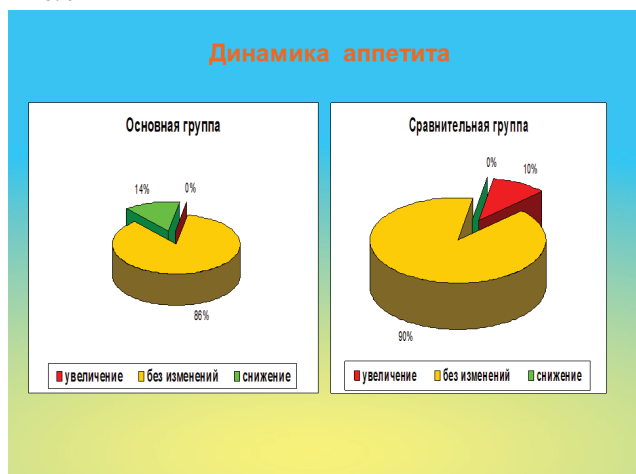


Рис. 11



Рис. 12

### Энергия переваривания ( $\Delta Nhydr$ ) криопорошков

Криопорошок	$\Delta Nhydr$ , Дж/(г сух. продукта)	Криопорошок	$\Delta Nhydr$ , Дж/(г сух. продукта)
<b>Проростки пшеницы</b> (новая технология)	<b>51.2</b>	<b>Яблоко</b> (новая технология)	<b>27.6</b>
<b>Проростки пшеницы</b> (старая технология)	41.8	<b>Яблоко</b> (старая технология)	23.0
<b>Овес</b> (новая технология)	<b>58.4</b>	<b>Морковь</b> (новая технология)	<b>20.3</b>
<b>Овес</b> (старая технология)	38.9	<b>Морковь</b> (старая технология)	14.2

Рис. 13

### Исследование сорбции свинца криопорошком «Овес» (in vivo\*)

Варианты опытов	Содержание свинца в изученных органах и ткани белых нелинейных крыс самцов (весом 180-250 г) на 17 сутки эксперимента		
	Кровь, мг/л	Печень, мг/кг	Почки, мг/кг
<b>Группа 1 - контрольная</b> (нормальный пищевой рацион)	0,30±0,036	0,500±0,036	0,37±0,03
<b>Группа 2</b> (нормальный пищевой рацион + 10 мг/сут. нитрата свинца**)	3,26±0,29	4,65±0,26	37,67±2,29
<b>Группа 3 - терапевтическая</b> (нормальный пищевой рацион + 5,14 мг/сут. криопорошка овса*** + 10мг/сут. нитрата свинца)	1,53±0,09	2,20±0,15	17,83±1,14

Рис. 14

### Преимущества выбора

- Уникальный продукт (натуральный, эффективный, не БАД)
- Собственное производство и технологии
- 20 лет на рынке в области здоровья и красоты
- 35 диссертаций, 15 патентов, 30 наград
- Компетентный персонал (доктора и кандидаты наук)

Рис. 15

### 20 лет международного признания

Рис. 16

# Опыт применения КФС в терапии бактериального вагиноза у женщин в период прегравидарной подготовки

Даниелян Т. Ю.

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

Даниелян Н. А.

Врач-дерматовенеролог, ООО «Медицинская студия», г. Пермь

Нормальная микрофлора слизистых оболочек мочеполовых путей имеет немаловажное значение в создании и поддержании колонизационной резистентности влагалищного биоптата и тем самым предотвращает развитие ряда инфекционных заболеваний органов репродукции у женщин.

В репродуктивном периоде состав вагинального отделяемого многокомпонентен и в основном определяется присутствием трансудата стенок слизистой нижнего отдела гениталий (влагалища), отторгаемых эпителиальных клеток, слизи цервикального канала, эндометриальной и трубной жидкости. Среди флоры доминируют лактобактерии, количество которых в норме составляет 107–109 КОЭ/мл, что соответствует 95–98% от всей микрофлоры. Снижение концентрации лактобацилл происходит при использовании внутриматочных контрацептивов, антисептиков, антибактериальных препаратов, после хирургических вмешательств и др.

При общей колонизации 108–109 КОЭ/мл соотношение анаэробной и аэробной флорой составляет 10:1, численность условно патогенных микроорганизмов (дифтероидов, стафилококков, стрептококков, кишечной палочки) достигает 5–10% и в норме не должна превышать 104 КОЭХ мл (рис. 1).

Бактериальный вагиноз в настоящее время рассматривается как синдром, который характеризуется уменьшением количества видов лактобактерий и интенсивным увеличением количества условно патогенной анаэробной микрофлоры слизистой оболочки нижнего отдела генитального тракта.

На первый взгляд подобные дисбиотические нарушения кажутся несерьезной проблемой, однако не следует забывать, что именно бактериальный вагиноз может стать причиной хориоамнионита, преждевременных родов и послеродового эндометрита. Дисбиоз влагалища сопровождается 70% родильниц, новорожденные которых рождаются с признаками внутриутробного инфицирования.

В настоящее время отмечается возрастающая антибиотикорезистентность представителей условно патогенной микрофлоры слизистой обо-

лочка генитального тракта у женщин репродуктивного возраста.

Целью настоящего исследования является оценка клинического и лабораторного эффекта применения КФС в комплексной терапии бактериального вагиноза у женщин в период прегравидарной подготовки.

Возраст обследованных женщин (63 чел.) составлял от 18 до 36 лет (рис. 6) (в среднем  $26 \pm 1,4$  года), которые прошли клинико-лабораторное исследование. Диагностику бактериального вагиноза проводили на основании бактериологического исследования отделяемого из шейки матки и заднего свода влагалища.

В клинической картине у обследуемых женщин преобладали такие симптомы, как боли внизу живота (44%), учащенное и болезненное мочеиспускание (85%), никтурия (13%), выделения из половых путей (95%), гиперемия (98%) и отек (23%) слизистой нижнего отдела полового тракта (рис. 2).

В структуре гинекологических заболеваний наиболее часто выявлялись хронический эндометрит (52 чел. – 83%), хронический сальпингоофорит (56 чел. – 88%), хронический цервицит (43 чел. – 68,2%). Миома матки и аденомиоз наблюдались у 8 (12,6%) и 6 (9,5%) больных соответственно. Сочетанная патология – 44 (69, 8%) обследуемых женщин (рис. 3).

Высока этиологическая роль факультативно анаэробных условно патогенных бактерий, патогенные потенции которых значительно выше, чем облигатных анаэробов, и их этиологическая роль может проявиться при значительно меньшем содержании их в очаге инфекции, которое не выявляется при микроскопии и для обнаружения которого необходимо культуральное исследование.

При микробиологическом исследовании отделяемого полового тракта были обнаружены представители следующих родов микроорганизмов: стафилококк (75,8%), стрептококк (19%) и коринобактерии (5,1%) (рис. 4).

Грамотрицательные микроорганизмы были представлены в 76,5% случаев энтеробактериями и в 23,5% – нейссериями (рис. 5).

Для выполнения исследования больные с

бактериальным вагинозом были разделены на две группы в зависимости от проводимой терапии. Основную группу составили пациентки (36 чел.), которым назначалось комбинированное лечение – КФС и противомикробные препараты в соответствии с чувствительностью к выделенной патогенной микрофлоре. В группе сравнения (27 чел.) назначалась только антимикробная терапия (рис. 6).

Эффективность лечения оценивали на основании данных клинического и микробиологического исследований.

В процессе лечения у 32 (88,8%) основной и у 20 (74%) пациенток группы сравнения наблюдалось уменьшение или исчезновение болевого симптома. Положительная динамика количества выделений из половых путей спустя 7 дней после окончания лечения отмечалась у 34 (94,4%) пациенток основной группы и у 18 (66,6%) – группы сравнения. Исчезли симптомы болезненного мочеиспускания и никтурии у 35 (97,2%) пациенток основной группы и у 17 (63%) – группы сравнения (рис. 7). Отек и гиперемия слизистой нижнего отдела полового тракта отсутствовали у 22 (81%)

пациенток группы сравнения и у всех пациенток основной группы.

Оценку микробиологической эффективности лечения проводили параллельно объективному клиническому исследованию на 7-е сутки после окончания лечения. Критерием служила нормализация показателей, характерных для физиологического состояния микроценоза влагалища. После проведения лечебных мероприятий у 27 (77%) пациенток основной группы и у 12 (45%) группы сравнения рост условно патогенной флоры не выявлен (рис. 8). У остальных – 9 (25%) – основной и у 6 женщин (22%) группы сравнения – статистически значимо снизилось количество стафилококков ( $p < 0,05\%$ ). Обращает внимание, что клинико-лабораторные показатели эффективности лечения были несколько ниже у больных группы сравнения.

Таким образом, проведенное исследование показало высокую эффективность комплексной терапии с применением КФС и позволяет рекомендовать ее для использования в клинической практике у женщин в период прегравидарной подготовки.



Рис. 1

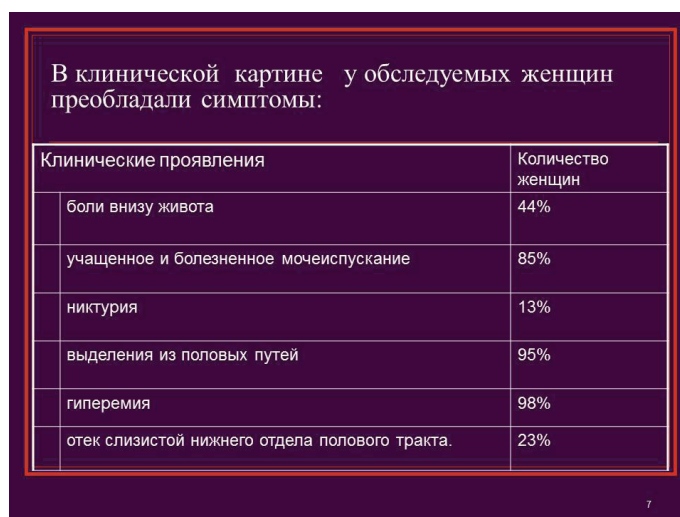


Рис. 2



Рис. 3

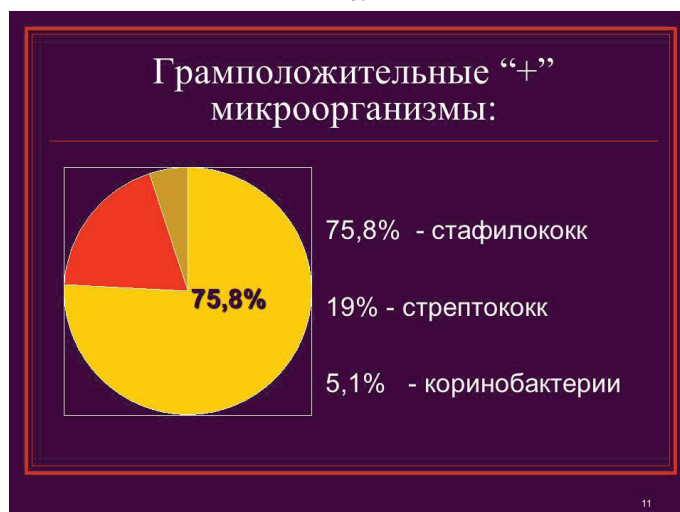


Рис. 4

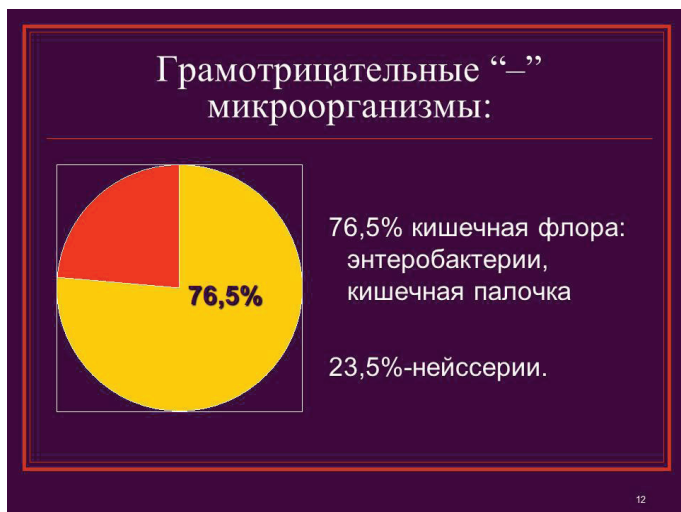


Рис. 5



Рис. 6

### Клинические результаты после лечения:

Основная группа 36 чел. (с КФС):	Оцениваемые показатели	Группа Сравнения: 27 чел.:
88,8%	1. исчезновение болевого симптома	74%
94,4%	2. отсутствие патологических выделений	66,6%
97,2%	3. исчезновение болезненного мочеиспускания	63%
100%	4. исчезновение отека и гиперемии слизистой	81%

Рис. 7

### Микробиологические результаты после лечения (63 пациентки):

Основная группа 36 чел. КФС + мед. лечение	Оцениваемые показатели	Группа сравнения: 27 чел. мед. лечение
77% - 27 чел.	1. нормализация микроценоза (рост условно-патогенной флоры не выявлен)	45% - 12 чел.
25%	2. снизилось кол-во стафилококков	22%

Рис. 8



Рис. 9



Рис. 10



## Опыт применения КФС при диффузном эозинофильном фасциите (болезнь Шульмана)

Дубина Д. Ш.

Д.м.н., профессор, зав. кафедрой фармакологии Астраханской медицинской академии

Диффузный эозинофильный фасциит (ДЭФ) – редкое ревматическое расстройство неизвестной этиологии и недостаточно изученного патогенеза. Его выделил из группы системной склеродермии американский ревматолог L. E. Schulman в 1974 году.

Заболевание встречается редко. В мировой литературе есть сообщения примерно о 150 наблюдениях. В отечественной литературе описаны только единичные случаи. Это может быть обусловлено недостаточным распознаванием ДЭФ в силу малого знакомства врачей с этой патологией.

Это диффузное склеродермоподобное уплотнение кожи, гистологически характеризующееся утолщением мышечной фасции, инфильтрацией ее эозинофилами, лимфоцитами и плазматическими клетками. Отмечают наличие эозинофилии в периферической крови, гипергамма-глобулинемию, начало болезни после физической нагрузки, чрезмерной инсоляции или переохлаждения, преимущественную локализацию в области конечностей, наличие сгибательных контрактур вследствие индурации кожи, отсутствие фиолетового венчика вокруг очага уплотнения и атрофии кожи, отсутствие синдрома Рейно. Воспалительный процесс захватывает не только фасции, но и мышцы и сухожилия, синовиальные оболочки, что приводит к ограничению движения в суставах и контрактурам. Учитывая редкость заболевания, недостаточную изученность патогенеза, существенные трудности при диагностике и лечении, новые наблюдения ДЭФ представляют несомненный практический и научный интерес.

Представляем случай диагностики ДЭФ у женщины в возрасте 32 лет.

Пациентка К., возраст – 32 года, обратилась на консультацию к ревматологу в связи с жалобами на значительную боль, ощущение распирания, отек, утолщение и уплотнение кожи бедер и рук, ограничение подвижности в суставах, их тугоподвижность, затруднение при поднятии рук, разгибание пальцев рук, ходьбе по лестнице, быстрое утомление пальцев при работе на компьютере, выраженную слабость.

Отмечается поражение кожи проксимальных и дистальных отделов конечностей: плеча, предплечья и бедра. Кожа этих отделов резко уплотнена, сморщена, на вид напоминает грубую «апельсиновую корку», которая более заметна

при отвердении плеча и бедра, кожа этих отделов в складку не берется, отмечается выраженная плотность кожи по сравнению с непораженными участками, в пораженных местах кожа гиперпигментирована. Пальпация кожи слегка болезненна.

Суставы внешне не изменены, локально температура тела над ними не повышена. Резко ограничен объем движений в плечевом, локтевом, лучезапястном суставах.

При гистологическом исследовании кожного-мышечного лоскута определялись утолщение и отек фасции, клеточная инфильтрация ее преимущественно эозинофилами, лимфоцитами и мононуклеарами, помутнение глубоких слоев фасции, плотный фиброз. Лабораторные данные: гиперэозинофилия в периферической крови, гипергамма-глобулинемия, повышение СОЭ, лейкоцитоз, анемия, позитивный тест на ревматоидный фактор.

На основании клинических признаков, лабораторных данных и патогистологического обследования поставлен диагноз диффузный эозинофильный фасциит. Назначено лечение: преднизолон, купринил, средства, улучшающие микроциркуляцию. На фоне лечения выраженность воспалительных процессов уменьшилась, но нарастал выраженный склероз, сохранялись ограничения в подвижности суставов, болезненность. Затруднение при ходьбе и выполнении мелкомоторной работы, быстрая утомляемость ограничили трудовую деятельность. Был поставлен вопрос об оформлении инвалидности.

Стали применять КФС № 1 и 2. Вода, прокачки, душ, локальное воздействие на область поражения. Состояние улучшилось. Через 2–3 месяца восстановилась подвижность в суставах. Исчезла отечность, подключили КФС № 7. Практически исчезли явления склероза и пигментации на руках, кожа на руках гладкая, собирается в складку. На ногах явления пигментации частично сохраняются. Восстановилась мелкая моторика пальцев.

Результаты:

При контрольном обследовании явления воспалительного процесса по данным лабораторных анализов нет. Пациентка гормоны не получает, продолжает пользоваться корректорами. В настоящее время подключили корректоры из си-рениевой серии.

# Физиологическая роль КФС при регуляции состояния водной среды в клетке

Зенин С. В.

Доктор биологических наук, кандидат химических и философских наук,  
президент Международной академии энергоинформационных наук

Возрождение роли энергоинформационных представлений в понимании природы действия нетрадиционных методов медицины приводит к необходимости последовательного изложения действия корректоров функционального состояния (КФС).

Основная проблема научного обоснования нетрадиционных методов заключается в отсутствии соответствующих теоретических представлений в фундаментальной науке и, безусловно, достаточного полного понимания и представления о природе биологической формы жизни и процессах в нашем организме.

Поскольку в последние годы исследование структуры водной среды стало серьёзно ассоциироваться с решением проблемы о сущности жизни, приведём соответствующие результаты экспериментальных и теоретических работ в этой области.

Прежде всего следует привести опубликованную нами структурную модель «кванта» воды из 57 молекул воды, опубликованную в 1993 году в «Докладах Академии наук» [1].

Представленная на рис. 1 модель явилась основой для дальнейшего построения стабильных, лабильно-устойчивых и лабильных структурных фракций воды. Если для упрощения модель рассматривать как тетраэдр, то согласно формуле ограничения количества молекул воды структурных образований по определённому виду взаимодействия [2] удалось создать пяти- и шестиквантовые модели для получения дальнейших преобразований (рис. 2).

Оказалось, что для стабилизации последующих структурных форм крайне необходимым и важным служит взаимодействие между пяти- и шестиквантовыми моделями (рис. 3).

В этом случае происходит взаимодействие по 18 водородным связям (три по шесть), что в принципе уже обеспечивает стабильность образований, сформировавшихся с этими взаимодействиями. Основная проблема, которая при этом остаётся, это согласовать равновесный характер получения структур с водородными связями с неожиданным завершением равновесных процес-

сов и возникновением стабильных структур.

В связи с указанной проблемой необходимо привлечь к рассмотрению теорию гидрофобного взаимодействия [3]. Согласно разработанным нами представлениям возникающее гидрофобное поле между двумя объектами, никак не увязывается со средой в качестве основы поля, что характерно для таких видов, как электрическое, магнитное и гравитационное поле, а вводится понятие ориентационного поля, т. е. рассматривается по направлениям градиент соударений молекул воды с гидрофобными объектами, что приводит к их притяжению. Такой принципиально новый подход, который, кстати, оказался основой при выяснении природы взаимодействия между биологическими объектами в водных средах, может служить объяснением существования в воде микронных ячеек, наблюдаемых методом контрастно-фазовой спектроскопии [2]. Соответственно завершение равновесных процессов по водородным связям происходит вследствие наложения гидрофобных взаимодействий, определяющих окончательное состояние водной среды в виде ячеистой структуры. Понятно, что два этих конкурирующих процесса зависят от площади гидрофобных поверхностей существующих в воде биологических объектов. Очевидно, наблюдаемые микронные размеры водных ячеек позволяют энергиям гидрофобных взаимодействий при таких размерах сравниться с энергией образования водородных связей. Данное объяснение позволяет по-новому подойти к механизму действия корректоров функционального состояния (КФС).

Если КФС меняют гидрофобность водной среды, то их влияние на физиологию организма становится вполне понятным. Используемое разнообразие пластин КФС, выпускаемое и применяемое «Центр Регионом», представляется необходимым и тонким процессом, от осознанного понимания которого зависит успешность их применения в медицинской практике.

На рис. 4 представлены основные экспериментально подтверждённые структурные образования из молекул воды, на которые воздействуют КФС.

Это 26- и 29-квантовые образования. Определение их количества или уровня насыщенности в клетках организма, на наш взгляд, позволит более осознанно и успешно применять в медицинской практике нетрадиционные методы медицины.

## Литература

1. Зенин С. В. Исследование структуры воды методом протонного магнитного резонанса // Докл. РАН. – 1993. – Т. 332, № 3. – С. 328–329.
2. Зенин С. В. Дис. ... докт. биол. наук. М., 1999.
3. Зенин С. В., Тяглов Б. В. Природа гидрофобного взаимодействия. Возникновение ориентационных полей в водных растворах // Журн. физ. химии. – 1994. – Т. 68, № 3. – С. 500–503.

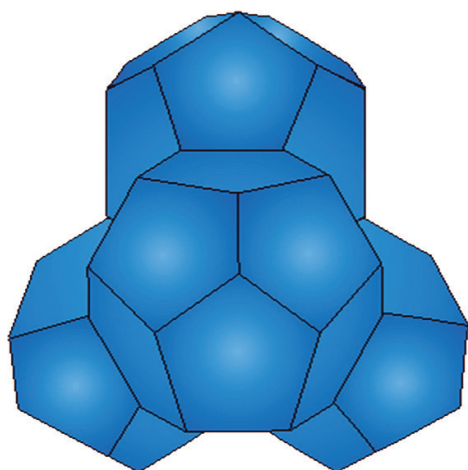


Рис 1.

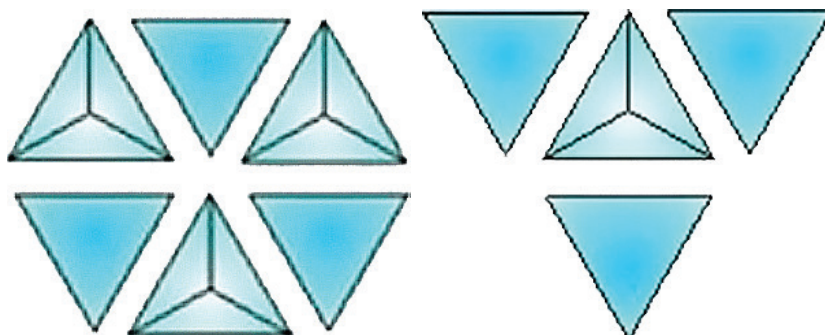


Рис 2.

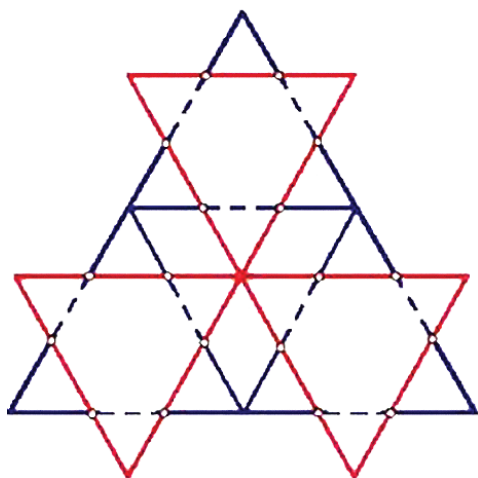
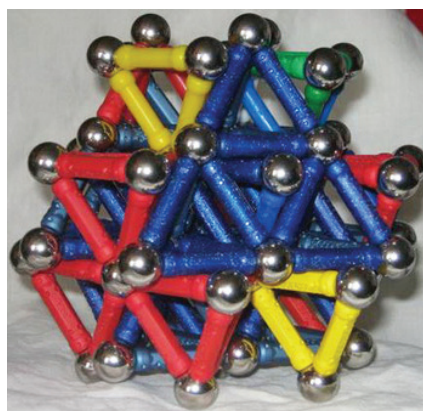
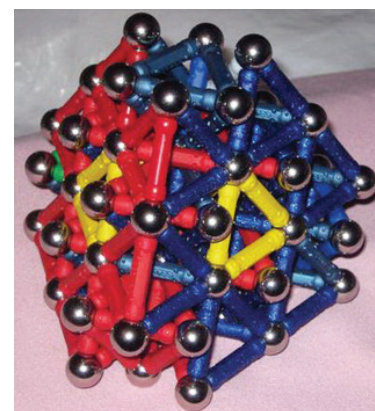


Рис 3.



а



б

Рис. 4

# Опыт применения КФС в комплексной терапии инкурабельного онкопациента

Бизюков В.М.

Врач информационно-волновой медицины

Копышко С. А.

Главный врач медико-реабилитационного центра «Возрождение человека», г. Омск

У онкологической службы в нашей стране по отношению к неоперабельным и инкурабельным онкобольным практикуется симптоматический подход, т. е. назначаются обезболивающие лекарства и редкие посещения врача.

Пациентка Ольга Б., 1956 г. р., обратилась в медико-реабилитационный центр «Возрождение человека» с диагнозом: рак левого яичника 4 кл. гр. с признаками канцероматозного асцита, отёка нижних конечностей, выраженной кахексии. У данной пациентки отмечались выраженная слабость, отсутствие аппетита. Пациентке в связи с инкурабельностью было отказано в областном онкодиспансере в оперативном лечении, и там ей была рекомендована химиотерапия, от которой пациентка отказалась и обратилась к онкологу-реабилитологу нашего центра. Было назначено: фунготерапия по методу И. Филипповой и гомеопатия, которые улучшения не дали, состояние пациентки стремительно ухудшалось. 28.12.12 г. было проведено обследование на диагностическом комплексе ГОФЗС. На орфограмме (рис. 1) отмечается низкий вегето-эмоциональный тонус, снижение адаптационного потенциала организма (А.П) до критического уровня – 8% и сильный энергетический перекос по меридианам мочевого

пузыря и сердца, энергетическая наполненность меридиана мочевого пузыря составляла 4% (при норме 40–50%). Кроме того, выявлены токсическое поражение печени, нарушение функции поджелудочной железы, кишечника, снижение показателей меридиана тройной обогреватель в 3–4 раза от нормы, а именно этот меридиан контролирует иммунный и эндокринный статус организма. Таким образом, все показатели говорили о продолжающемся прогрессировании онкопроцесса и о наступлении терминального периода. Тем не менее было решено добавить к лечению данной пациентки курс энергетической коррекции на аппарате РОФЭС, КФС и водолечение. Внутрь применялся католит с рН 8,0–8,5 с ОВП – около 100 ед. и обёртывания по Кнейпу с католитом – рН 8,5–9,0 и ОВП – 150 ед. Использовались четыре корректора КФС № 1, 2 (2 шт.), 5. Корректоры использовались круглосуточно по следующей схеме: КФС № 1 и 5 крепились на ночь на ладонные поверхности обеих кистей рук, а КФС № 2 – на подошвенные поверхности стоп. Днём для удобства пластины перемещались на внутреннюю сторону предплечий и на икроножные части голеней. Вода для приёма внутрь и наружно готовилась на корректорах № 1 и 2 и использовалась по классической схеме. Прокачки не применялись.

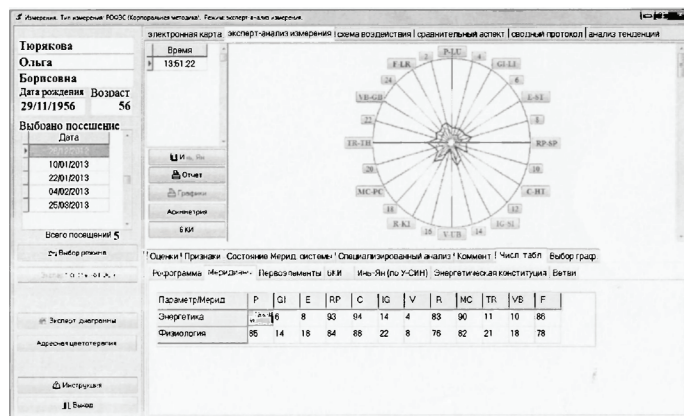


Рис. 1

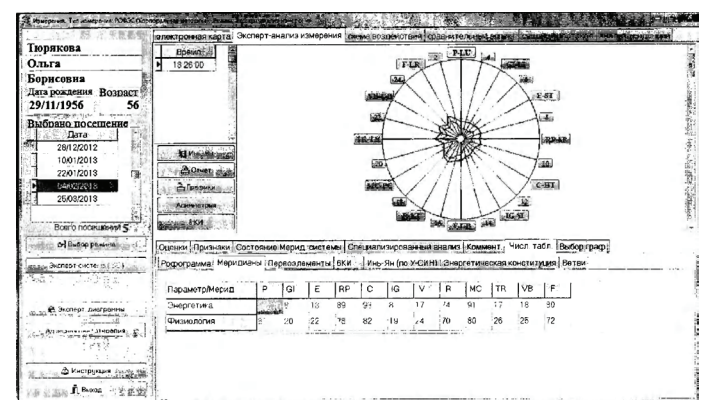


Рис. 2

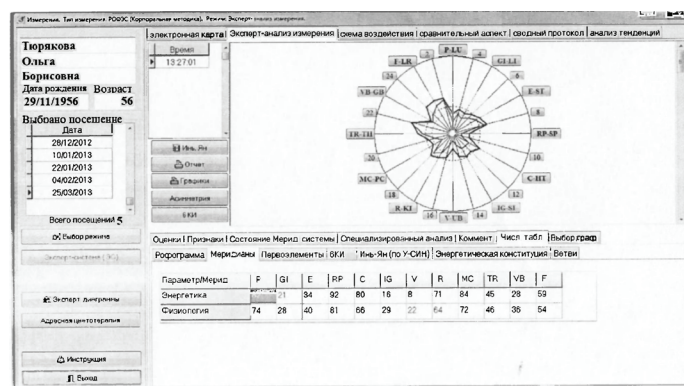


Рис. 3

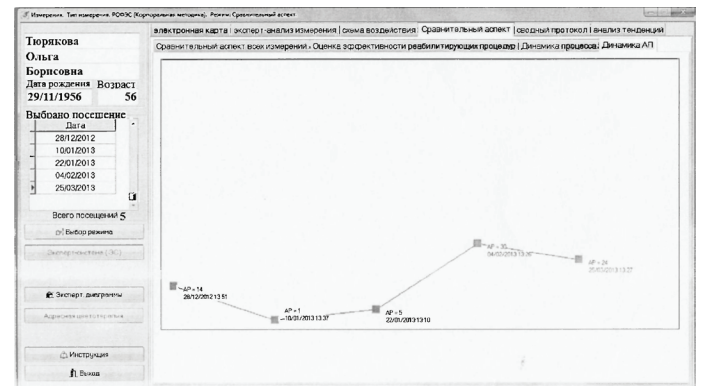


Рис. 4

# Практическое применение сиреневой серии КФС

Кравченко А. Н.  
Член «Лиги Здоровья Нации»

В городе Ставрополе в центре «Путь к здоровью» мы осуществляем прием людей, желающих провести коррекцию своего функционального состояния.

Задачей Центра консультационной помощи является научить людей правильно пользоваться продукцией Компании «Центр Регион», в особенности КФС сиреневой серии.

Одной из приоритетных задач оздоровления человека является восстановление гармонии во всех аспектах бытия человека как целостной системы – гармонию тела, души и духа человека; гармонию с семьей и окружающим социумом; гармонию с окружающей средой обитания.

Человек – это БИОЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННАЯ структура. В природе мы работаем как волновая резонирующая система. Мы как принимаем, так и передаем информацию, образуя сложную структуру биополей, обеспечивающих движение потоков энергии.

Наиболее перспективным направлением оказались космоэнергетические каналы.

Для выживания человеку необходимо очищение всех тонких тел, энергетических каналов и чакр, их восстановление и защита. Сиреневые корректоры призваны решать эти фундаментальные задачи!!!

Сиреневые КФС резонируют с каналами космоэнергетики.

Существуют два вида взаимодействия с сиреневыми корректорами – пассивный и активный.

В пассивном режиме сиреневые КФС можно использовать для структурирования воды и прокаток.

В активном режиме дополнительно включается интерактивный процесс взаимодействия программы корректора с мыслеобразами человека после произнесения пароля.

**ПАРОЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ЭНЕРГИЯ БЛАГОДАРЕНИЯ!!!**

Любой человек, держа в руках КФС, находится в энергоинформационном потоке, пронизывающем изнутри каждую клеточку всего организма.

Чтобы проследить за состоянием человека мы использовали два метода тестирования:

1. Анамнез со слов клиента.
2. Тестирование по методу Фоля, который позволяет выявлять степень имеющихся нарушений в различных органах и системах конкретного человека, причем как активных патологий, так и хронических.

Далее приведу несколько примеров тестирования и результаты восстановления организма с помощью КФС сиреневой серии в активном режиме.

Тестирование		
ФИО	Дудукалов Юрий Николаевич	
Год рождения	15.12.1948	
Возраст	64 года	
Адрес	г. Ставрополь, ул. Васильева, 15, кв. 19	
Телефон	8-(8652)-38-73-19	

**Проблемы, анамнез со слов пациента:** постоянно беспокоящие боли в тазобедренном суставе, боли в правом подреберье, тяжесть в области печени.

**Диагноз врачей:** полиартрит тазобедренных суставов, укорочение ноги на 4 см, хронический бронхит, аллергия.

№	Исследования	№ 16 «Долг»- № 10		
		13.01	06.03	27.03
1	Лимфатическая система организма, горло, шея	88	80	82
2	Бронхолегочная система	92	90	80
3	Толстый кишечник	91	84	80
4	Нервная система	90	82	78
5	Сосудистая система	90	82	72
6	Аллергия, иммунная система	90	84	78
7	Общая энергетика организма	92	76	78
8	Эндокринная система, половые органы, надпочечники	89	74	80
9	Сердце	88	80	78
10	Тонкий кишечник	93	80	82
11	Поджелудочная железа			
12	Печень			
13	Суставы и межпозвоночные диски			
14	Желудок			
15	Соединительная ткань организма			
16	Кожный покров, рубцы			
17	Соединительная ткань слизистых оболочек			
18	Жировой обмен			
19	Желчный пузырь			
20	Почки			
21	Мочевой пузырь			

**Зеленые «Долголетие»**

1. Сколько часов носить в день? **3 часа в грудном отделе.**
2. Сколько дней? **48 дней.**
3. Сколько пить воды в сутки? **1400 мл.**

**Сиреневые: № 16**

1. Когда лучше читать? (утро, обед, вечер) **с 18.00 до 23.00.**
2. Сколько раз читать в день? **5 раз.** Сколько времени читать **с 13.01.2013 по 06.03.2013.**
3. Сколько воды принимать в активном режиме? **300 мл**
4. Сколько воды принимать в пассивном режиме? **---**

**Рекомендации:** КФС № 10 с 06.03.2013 по 27.03.2013. Время применения с 14.00 до 16.00, 4 раза в день  
Читать программу – 21 день. Вода – в активном режиме 500 мл, в пассивном – 1300 мл.

**Применение по назначению:**

с 13.01.2013 по 06.03.2013 КФС № 16 и «Долголетие».  
с 06.03.2013 по 27.03.2013 КФС № 10.  
Рекомендовано продолжать курс коррекции КФС № 10.

**Результаты:** В начале курса обострилась боль в суставе с последующим ее ослаблением. Улучшилась подвижность тазобедренного сустава, увеличилась работоспособность, уменьшились болевые ощущения в тазобедренном суставе, при поднятии ноги добавившись свобода вращательного движения в тазобедренном суставе, меньше беспокоит печень. Через месяц после начала курса коррекции КФС стала отходить мокрота из бронхов.

Тестирование		
ФИО	Дында Наталья	
Год рождения	1969	
Возраст	43 года	
Адрес	г. Ставрополь	
Телефон	8-(8652)-331-78-87, 8-(8652)-77-56-89	

**Проблемы:** В течение 2-х лет неоднократно находилась в стационаре (гастроэнтерологическое отделение), нервозность, раздражительность, слабость, боли в области поджелудочной железы, тяжесть в правом подреберье.

**Диагноз врачей:** хронический биларнозависимый панкреатит, отечная форма, обострение (в течение 2-х лет).

**Сопутствующие диагнозы:** Хронический бескаменный холецистит в стадии обострения. Неалкогольный стеатогепатит (на фоне дислипидемии) минимальной степени активности. Хронический гастрит, дуоденит. Метаболический синдром: ожирение 1-й степени, синдром инсулинорезистентности, дислипидемия, артериальная гипертензия. Миокардиодистрофия, односторонняя желчнокаменная экстрасистолия.

№	Исследования	Контр. замер № 10 «Успех» № 11 № 14			
		20.12	20.12	29.12	8.01
1	Лимфатическая система организма, горло, шея	95	84	85	84
2	Бронхолегочная система	93	89	86	82
3	Толстый кишечник	93	82	81	86
4	Нервная система	93	78	85	78
5	Сосудистая система	93	82	87	82
6	Аллергия, иммунная система	95	83	86	80
7	Общая энергетика организма	97	86	86	85
8	Эндокринная система, половые органы, надпочечники	95	80	88	88
9	Сердце	97	80	87	82
10	Тонкий кишечник	97	74	75	72
11	Поджелудочная железа				
12	Печень				
13	Суставы и межпозвоночные диски				
14	Желудок				
15	Соединительная ткань организма				
16	Кожный покров, рубцы				
17	Соединительная ткань слизистых оболочек				
18	Жировой обмен				
19	Желчный пузырь				
20	Почки				
21	Мочевой пузырь				

**Зеленые «Успех»**

1. Сколько часов носить в день? **10 часов.**
2. Сколько дней? **60 дней.**
3. Сколько пить воды в сутки? **1200 мл.**

**Сиреневые: № 10**

1. Когда лучше читать? (утро, обед, вечер) **с 20.00 до 24.00.**
2. Сколько раз читать в день? **3 раза.** Сколько времени читать **с 20.12.2012 до 08.01.2013.**
3. Сколько воды принимать в активном режиме? **300 мл.**
4. Сколько воды принимать в пассивном режиме? **---**

**Рекомендации:** КФС № 11 с 09.01.2013 по 14.01.2013. Время применения с 19.00 до 23.00, 2 раза в день.  
Читать программу – 5 дней. Вода – в активном режиме 300 мл, в пассивном – 1100 мл.  
КФС № 15 с 14.01.2013 по 7.02.2013. Время применения с 18.00 до 22.00, 3 раза в день.  
Читать программу – 24 дня. Вода – в активном режиме 300 мл, в пассивном – 1400 мл.

**Применение по назначению:**

КФС № 10 с 20.12.2012 по 8.01.2013 «Успех» с 20.12.2012 (60 дней).  
КФС № 11 с 09.01.2013 по 14.01.2013.  
КФС № 15 с 14.01.2013 по 07.02.2013.  
КФС № 14 с 07.02.2013 по 21.02.2013.  
КФС № 15 с 25.02.2013 по 28.02.2013.  
КФС № 5 с 01.03.2013 по 15.03.2013.  
КФС № 16 с 01.04.2013 по 08.04.2013 (линейная последствий ОРВИ).  
Рекомендовано продолжение курса коррекции.

**Результаты:** На 09.04.2013.

Исчезли нервозность и раздражительность, исчезла слабость, снизилась утомляемость, прошли боли в области поджелудочной железы, реже стала появляться тяжесть в правом подреберье, появилась энергия и желание жить.



**Отзыв от Сергеевой Марии Ивановны, 62 года, город Михайловск, Ставропольский край**

После работы с КФС № 16 в течение 33 дней, с 9.02.2013 по 14.03.2013 (читала программу корректора с мыслеобразами), произошли приятные изменения.

Мои положительные результаты: прошли боли в грудной клетке (утром не могла встать, боли были страшными), стала переворачиваться на кровати без боли, раньше я этого делать не могла. Никакие обезболивающие не помогали. Прошли судороги в ногах, которые каждые день и ночь меня мучили. Поясница перестала так болеть, как болела. С помощью КФС я меньше устаю. Если бы не КФС, я бы не смогла работать, а то и вагоны помогаю выгружать и все, что от меня требуется – делаю! Я стала спокойнее ко всему относиться и лучше спать. Стала себя любить! В доме стало спокойнее, нет ругани и брани. Спасибо Компании «Центр Регион» и создателю КФС за прекрасные разработки!

**КФС № 15.**

Во-первых, спасибо Сергею Валентиновичу за создание этого маленького чуда! За то, что он дал уверенность в завтрашнем дне. С помощью КФС № 15 перестала принимать таблетки горстями, от которых нет толку! Я ожила! Появилось стремление к жизни! Есть цель, которую нужно достигнуть. С помощью КФС я чего-то достигла, а чего-то еще нет. До того, как я купила КФС, я свой дом не любила и даже не хотелось домой идти, а сейчас после работы с КФС № 16 и № 15 я полюбила свой дом, даже ехать никуда не хочу. Мне так хорошо в моем доме! Стало легче голове, а то была как чугун! Нормализуется давление, стала лучше себя чувствовать. Есть уже много плюсов, но есть еще и минусы, но я уверена, что с помощью КФС я преодолю все препятствия, я только два месяца работаю с корректорами функционального состояния.

Большое спасибо всем людям, которые донесли до меня эти КФС!

## Влияние корректоров функционального состояния на качество спермы животных

Куценко Н. Н.

Ведущий научный сотрудник, к.б.н.

Олексиевич Е. А.

Ведущий научный сотрудник, к.с.-х. наук

Государственное научное учреждение Всероссийский научно-исследовательский институт генетики и разведения сельскохозяйственных животных Россельхозакадемии, г. Санкт-Петербург

Одной из актуальных задач современного скотоводства является повышение воспроизводительных и продуктивных качеств крупного рогатого скота. Для решения этой задачи в последние годы в животноводстве активно внедряются новейшие научно-технические достижения.

Наряду с традиционными технологиями все шире используются биофизические методы (электромагнитное излучение, лазерное излучение, ультразвук и др.), способные при определенных условиях воздействия изменять проницаемость мембран клеток, увеличивать их энергетическую активность, запускать регенерационные процессы, повышающие поглощение кислорода клеткой, усиливать адаптационные возможности клеток.

Указанные механизмы лежат и в основе работы корректоров функционального состояния (КФС).

КФС являются пассивными генераторами-резонаторами продольных электромагнитных волн миллиметрового диапазона.

На ферромагнитные носители КФС записаны наборы тем, разработанных Масару Эмото, а также наборы природных форм: лечебных трав, «мест силы», минералов, аюрведических препаратов и др.

КФС обладают свойствами бесконтактной активизации жидких сред в клетках и окружающей среде, что способствует в случае патологии восстановлению физиолого-биохимических функций организма.

Настоящая работа посвящена исследованию влияния КФС на качество спермы быков.

Цель исследований – изучить влияние воздействия КФС на активность (подвижность), переживаемость (сохранность) и морфологию сперматозоидов быков.

В задачу исследований входило определение оптимального режима электромагнитного облучения сперматозоидов быков для улучшения показателей активности и их функционального состояния (сохранность, повреждение акросом, наличие патологий хвостов, их отсутствие и др.).

Объектом исследования служили быки голштинской породы ( $n = 24$ ) ФГУП «Невское».

Разбавленную нативную сперму быков (спермодозы) подвергали воздействию КФС № 1 (антипаразитарный, гармонизирующий), № 2 (детоксикация, выведение токсинов), № 4 (коррекция мужской эндокринной системы) в течение 15, 25 и 30 минут. Переживаемость и активность сперматозоидов определяли под микроскопом марки «БИОЛАМ П-1», для чего оценивали степень их подвижности в процентах и баллах по 10-балльной шкале до облучения и после облучения КФС, а также после хранения в течение 6; 6,5; 7 и 8 часов. Сохранность акросом определяли методом фазово-контрастной микроскопии.

Результаты показали, что оптимальным режимом облучения для сперматозоидов быков является 30-минутная экспозиция.

Из табл. 1 видно, что активность сперматозоидов в контроле (без облучения) через 30 минут снизилась на 38,7% по сравнению с опытом (после облучения), где активность сперматозоидов составила 100%.

Облучение спермы быков вышеуказанными КФС оказало позитивное воздействие не только на активность, но и на переживаемость сперматозоидов, значительно продлевая срок их жизнеспособности в процессе хранения спермы. Так, сперматозоиды опытной группы сохраняли свою двигательную активность более 10 часов после взятия спермы. В то время как активность движения сперматозоидов контрольной группы прекратилась через 9 часов после эякуляции.

Нами также было изучено влияние КФС на морфологию сперматозоидов быков непосредственно после облучения (табл. 2) и в процессе их последующего хранения (табл. 3).

Экспериментальные данные, представленные в табл. 2 и 3, свидетельствуют о благоприятном воздействии КФС на морфологию сперматозоидов быков. Так, через 30 минут после облучения

КФС количество сперматозоидов с патологией и отсутствием хвостов в опыте сократилось на 7,2 и 5,4% соответственно (табл. 2). В процессе хранения спермы (7 и 8 часов после эякуляции) количество сперматозоидов с патологией хвостов и отсутствием хвостов в опыте оказалось меньше по сравнению с контролем на 10,3 и 12,3% соответственно.

Следует также отметить значительные морфологические изменения по показателю «сморщивание акросом». Так, через 8 часов после эякуляции количество сперматозоидов со сморщенными акросомами было на 9,5% больше в контроле, чем в опыте.

Таким образом, результаты проведенных исследований показали, что корректоры функционального состояния значительно повышают активность и сохранность сперматозоидов быков, что является перспективным фактором повышения их оплодотворяющей способности.

Установлено положительное влияние КФС на морфологию сперматозоидов быков, что выражается в «защитном» (стабилизирующем, регенерирующем) действии КФС на клеточные структуры (акросомы) и органеллы (хвосты) сперматозоидов, происходит нивелирование их повреждений в процессе хранения спермодоз быков.

Полученные данные свидетельствуют о том, что корректоры функционального состояния улучшают качество спермы быков-производителей, что, несомненно, повлияет на показатели эффективности искусственного осеменения животных.



Таблица 1

Влияние корректоров функционального состояния (КФС) на активность и переживаемость сперматозоидов быков

Время исследования	Активность сперматозоидов, баллы			
	контроль (без воздействия КФС)	%	опыт (после 30 минут воздействия КФС)	%
6 часов после эякуляции	3,1	100	3,1	100
6,5 часа после эякуляции	1,9	61,3	3,1	100
7 часов после эякуляции	0,9	30,0	1,8	58,1
8 часов после эякуляции	0,3	9,6	0,9	29,0
9 часов после эякуляции	0,0	0,0	0,6	19,4
10 часов после эякуляции	0,0	0,0	0,3	9,6

Таблица 2

Влияние облучения КФС на морфологические показатели сперматозоидов быков

Группа	Повреждения акросом, %			Патологии, %		
	норма	набухание акросом	сморщивание акросом	патологии хвостов	отсутствие хвостов	другое
Контроль	86,3	7,3	3,2	5,3	5,8	5,9
Контроль через 30 минут	64,8	6,1	2,6	17,2	8,9	3
Опыт через 30 минут	83,4	4,1	2,5	10,0	3,5	2,3

Таблица 3

Влияние корректоров функционального состояния (КФС) на морфологию сперматозоидов быков

Время исследования	Повреждения акросом, %			Патологии, %		
	норма	набухание	разрыв	сморщивание	патологии хвостов	отсутствие хвостов
Контроль						
6 часов после эякуляции	87,7	2,4	0,5	2,4	5,3	5,5
7 часов после эякуляции	77,2	5,8	0,5	4,0	13,9	5,6
8 часов после эякуляции	72,6	6,3	0,5	17,2	17,2	5,8
Опыт						
6 часов после эякуляции	87,7	2,4	0,0	2,4	5,3	5,5
7 часов после эякуляции	87,5	4,0	0,0	3,0	5,4	5,8
8 часов после эякуляции	85,4	5,1	0,0	7,7	5,4	5,8

# Импотенция

Маркова Н. А.

Врач-патологоанатом, доктор альтернативной медицины,  
оздоровительный центр «Любоздрав», г. Оренбург

## 1. Импотенция – диагноз?

**Импотенция** – слово, которое страшит, на- верно, подавляющее большинство мужчин, хотя далеко не каждый из них понимает, что такое им- потенция.

Импотенция – слово не медицинское, это бы- товое слово, обозначающее, что у мужчины есть какие-то сексуальные проблемы. Врачи никогда не пользуются словом «импотенция». А сейчас тем более, потому что, согласно последним реше- ниям Всемирной организации здравоохранения, многие понятия в сексологии заменены термином эректильная дисфункция.

## 2. Эректильная дисфункция, причины воз- никновения.

**Эректильная дисфункция (ЭД)** – неспо- собность достигнуть эрекции, достаточной для полноценного полового акта, – наиболее рас- пространенное заболевание. Врачи озабочены распространением симптомов эректильной дис- функции среди россиян. В больших городах, где мужчины много работают, много сидят и мно- го нервничают, проблема ЭД стоит достаточно остро. Стресс, малоподвижный образ жизни и вредные привычки сильно влияют на сексуальное здоровье.

Многие считают, что с возрастом ЭД неиз- бежна. Хотя число мужчин с эректильной дис- функцией и увеличивается с возрастом, суще- ствует вероятность того, что она развивается как следствие каких-либо заболеваний или лекарств, принимаемых при этих заболеваниях. Эректиль- ная дисфункция очень редко является чисто пси- хологической проблемой.

Исследования показали, что у 80% мужчин ЭД является следствием какого-либо физического состояния. Хронические заболевания: сахарный диабет, повышенное артериальное давление, вы- сокий уровень холестерина в крови, атеросклероз сосудов часто сопровождаются ЭД.

Заболевания почек, печени, щитовидной же- лезы или другие гормональные нарушения также ведут к ЭД. Мужчины, страдающие депрессией, тоже часто сообщают о наличии у них ЭД. Список причин возникновения ЭД можно продолжать и продолжать... но самая главная причина – заболе- вания почек, как, впрочем, и всех других болез- ней. Почки за всё в ответе!

## 3. Эректильная дисфункция отрицательно влияет на жизнь мужчины.

Независимо от причины, ЭД негативно ска- зывается на жизни мужчины. Это может выра- жаться в потере чувства собственного достоин- ства, ощущении, что он уже больше не настоящий мужчина, даже привести к тому, что он эмоцио-

нально и физически отдаляется от тех, кто его лю- бит, и тем самым только усугубляет проблему. ЭД блокирует жизненную энергию мужчины, а зна- чит, и способность жить в здравии и долго.

## 4. Эректильную дисфункцию можно лечить комбинировано: КФС плюс акупунктура и акуп- прессура.

Мужчины не спрашивают о лечении, так как они полагают, что ничего сделать нельзя. На самом деле все обстоит иначе. У подавляющего большинства мужчин эректильную дисфункцию (ЭД) можно и нужно лечить.

Комбинированное лечение включает приме- нение КФС № 1, 2, 4, 5 и 7, а также (индивидуально по выбору пациента) зелёную серию: «Мужской оберег», «Любовь», «Успех», «Амарант» плюс иг- лорефлексотерапию и акупрессуру.

Итак, самая главная причина ЭД – заболева- ния почек. Лечение начинаем с почечного канала, чередуем иглоукалывание с акупрессурой.

Первый сеанс: ставим иголки по почечному каналу, начинаем с головы, затем по позвоноч- нику вниз до 4-го поясничного позвонка. Перед началом сеанса даем пациенту стаканчик воды с КФС № 7 и затем подкладываем КФС № 7 под пациента (лежит на животе) на биологически ак- тивную точку (далее БАТ) K11, она располагается на 13 см ниже пупка, на средней линии живота. Экспозиция 15 минут. Усиливаем действие иголок энергетическим воздействием синих, либо зеле- ных КФС. Затем воздействуем огнем, направляя целительную энергию по энергосистеме пациента.

Следующий сеанс. Используем акупрессуру – через давление на БАТ тела по почечному мери- диану. Воздействуем большими пальцами рук, на- правляя целительную энергию по энергосистеме пациента.

В период применения иглорефлексотерапии и акупрессуры пациент активно пьёт воду и де- лает прокачки. Вода (обязательно подсоленная и тёплая) с КФС № 1, 4, 7 с утра и до 16.00.

После 16.00: вода с КФС № 2. Затем с 17.00 подключаем воду с КФС № 5 до 21.00. Далее ис- пользуем КФС № 2 в течение вечера и даже ночи (индивидуально). На фоне водно-питьевого ре- жима пациент делает «крестообразные» прокачки 3–4 раза в течение дня. Размешаем корректоры 2 шт. под ноги на середину стопы и два в руки (мож- но сидя, как удобно).

1. Сразу после сна импульсная прокачка по меридиану щитовидной железы по 30 с КФС № 1, 2 и 4. Первая БАТ – 7-й шейный позвонок. Вторая БАТ – горловой центр, затем три БАТ – точки T4, T5 и T6 (тыльная сторона кистей рук). И еще одна БАТ – T14 – в ямочке под краем плеча со стороны

спины. Затем оставляем КФС № 4 на меридиане щитовидной железы (ЩЖ)– горловой центр (при условии, если нет противопоказаний) на 20–40 минут.

2. В 11.00 – импульсная прокачка по меридиану поджелудочной железы (ПЖ) по 30 с КФС № 1, 2 и 4 и затем оставляем КФС № 4 на меридиане ПЖ на 20–40 минут (два пальца ниже мечевидного отростка и два пальца левее).

Все БАТ расположены по левой стороне: первая БАТ– 4 пальца ниже ключицы, вторая БАТ– 4 пальца ниже сосков и немного назад к спине, третья БАТ – 4 пальца выше пупка и 4 пальца левее пупка. Четвертая БАТ – паховая область слева.

3. В 16.00 «импульсная» прокачка по почечному каналу по 30 с КФС № 1, 2, 5 и 7: прикладываем корректоры на уровне верхушки внутренней поверхности лодыжки. Это БАТ эффективна при всех недугах, связанных с ослабленной функцией почек, а также возобновляет поток кровообращения по почечному каналу и костно-мышечной системе ног. Затем прокачиваем точку на середине стопы. Эта БАТ стимулирует приток крови к первому и второму энергетическим центрам, также прокачка этой точки помогает справиться с гипертонией, носовым кровотечением, головными болями, приступами удушья. Затем КФС № 5 оставляем на БАТ К11– 13 см ниже пупка (средняя линия живота) на 20–40 минут.

4. В 17.00 импульсная прокачка правой и левой почки (корректоры размещаем на проекцию почек) по 30 с КФС № 1, 2, 5 и 7. Затем КФС № 7 оставляем на проекции 2–3-го позвонка поясничного отдела на 20–40 минут.

5. Кроме этого, в течение дня пациенты носят по 20– 40 минут КФС № 4 на БАТ два пальца ниже пупка.

6. КФС № 7 размещаем под копчик во время «крестообразных» прокачек и во время рабочего дня, если работа сидячая.

Такое комбинированное лечение позволяет органично воздействовать одновременно на несколько уровней (изнутри и снаружи): на энергосистему пациента, на физиологию и психоэмоциональное состояние. Такое лечение в течение 10–12 сеансов даёт положительный, устойчивый результат.

### **5. Результаты комбинированного лечения с КФС.**

До применения комбинированного лечения с КФС восстановление ЭД у мужчин разного возраста происходило минимум на 7-е сутки, максимум – на 12-е сутки.

В результате проведенного комбинированного лечения с КФС у мужчин опытной группы в возрасте от 36 до 67 лет в 80% случаев на 3–7-е сутки восстанавливалась эрекция, резко повышался энергостатус и стабилизировалось психоэмоциональное состояние.

1. Мужчина, 36 лет, г. Оренбург, ЭД в течение 6 недель. В результате проведенного комбиниро-

ванного лечения эрекция восстановилась на 5-е сутки, кроме этого, улучшилось функциональное состояние со стороны сердечно-сосудистой системы, печени, мочеполовой системы, щитовидной железы, прекратились боли в области поджелудочной железы.

2. Мужчина, 67 лет, Нижний Новгород. ЭД, более 3 месяцев на фоне сахарного диабета 1-го типа. В результате проведенного комбинированного лечения эрекция восстановилась на 7-е сутки. Кроме того, уровень сахара крови в течение 7 суток постепенно снижался с 58,5 до 33,7 ммоль/моль.

3. Мужчина, 42 года, г. Москва. ЭД в течение 16 недель. В результате проведенного комбинированного лечения эрекция восстановилась на 3-и сутки, кроме этого, улучшилось зрение, перестали беспокоить головные боли и боли в области сердца, стабилизировались цифры АД, ушел синдром хронической усталости, восстановился здоровый и продолжительный сон.

4. Мужчина, 52 года, г. Оренбург, инвалидность 2 гр. Пришел к нам в предынсультном состоянии, сильнейшее нарушение кровообращения сосудов головного мозга, ЭД в течение 24 недель. В результате проведенного комбинированного лечения эрекция восстановилась на 7-е сутки, кроме этого, стабилизировалось АД (до лечения 180/120 мм рт. ст., после лечения 138/87 мм рт. ст.), перестали беспокоить головные боли, головокружение, рвотные позывы и шум в ушах, улучшился слух и зрение, восстановился здоровый сон, повысился энергостатус.

5. Мужчина, 30 лет, г. Оренбург. ЭД в течение 14 недель. В результате проведенного комбинированного лечения эрекция восстановилась на 3-и сутки, кроме этого, прошел синдром хронической усталости, перестали тревожные сны, повысился энергостатус, прошли боли в икроножных мышцах и стопах.

### **6. Что делать дальше?**

Самостоятельно проводить профилактику и лечение своего организма с помощью биокорректоров Кольцова С. В, а также других продуктов Компании «Центр Регион»– «MARBAX-1», «MARBAX-2» и др.

Встать на путь Духовного роста – именно этот путь дает нам здоровье, молодость и продолжительную активную жизнь.

### **7. Заключение.**

Цель моего доклада – показать мужчинам «путь к мужскому здоровью», призвать мужчин России вести здоровый образ жизни и привлечь их внимание к использованию энергоинформационных методик в решении проблем сексуального здоровья и не только.

Я смело могу утверждать, что использование биокорректоров Кольцова С. В. в любом комбинированном лечении не только ускоряет динамику выздоровления в разы, но и обеспечивает устойчивый результат.

## Сочетание сиреневых КФС с другими сериями (из консультативной практики)

Мерзлякова Е. М.

Специалист по энергоинформационной диагностике и адаптометрии, г. Абакан

Мой взгляд на КФС практический. В моей почти трехлетней практике консультирования людей с помощью «Адаптометрии» А. Влахова я применяю такой метод: первоначальное тестирование определяет общее состояние человека, физическое, психоэмоциональное. Вне зависимости, знает человек что-либо о приборе КФС или нет, я предлагаю ему посидеть примерно 20–30 минут в замкнутом контуре из сиреневых КФС. КФС раскладываются на полу вокруг стула примерно в 20–30 см от человека, минимальное их количество – три штуки, максимальное – любое. Это несложно сделать в любом месте. Человеку предлагается расслабиться и провести некую медитацию, то есть ни о чем не думать, читать молитву, мантру или просто считать от 1000 к 1. По истечении 20–30 минут делается повторное тестирование. На рис. 1 и 2 – примеры со сравнительными аурами.

Как видите, состояние всерьез меняется!

Постепенно подобралось наиболее эффективное сочетание: на полу могут находиться любые сиреневые КФС в любом сочетании и дополнительно под копчиком на сиденье стула может быть № 9 или № 1. И, если на полу лежат любые синие КФС и под копчиком на сиденье стула «сиреневая» № 9, поле, как вы видите, значительно улучшается, люди отмечают и изменение самочувствия – кратковременно могут наступать и потом проходить головные боли, отмечается пульсация в различных местах тела, ощущение потока, проходящего через человека. В случаях, когда поле в состоянии своего возможно минимального объема, люди засыпают. Затем отмечается мощный прилив сил, нормализуется давление, сердечный ритм, часто отмечается улучшение эмоционального состояния – приходит покой (рис. 2)!

Вот такое мощное действие важно! Это помогает как бы сдвинуть проблему, здоровье ли это или же пока только эмоции, настроение. Я рекомендую делать такую прокачку ежедневно в течение лунного месяца. Заметно повышается иммунитет, сил прибавляется, приходит оптимизм, люди начинают выходить из затруднительных ситуаций и начинают действовать. Мне очень нравится девиз Ведического Знания. Этот девиз касается как физического здоровья, так и взаимоотношений социальных, личностных – **ДЕЙСТВИЕ СИЛЬНЕЕ СУДЬБЫ!**

Я много времени посвящаю изучению семинаров, книг, авторы которых изучают Веды, беру оттуда разные психологические приемы и рекомендации.

Применение КФС позволяет увеличить силы действовать (рис. 3)!

Я на практике наблюдаю, как взаимодействуют

«синие», «зеленые» и «сиреневые». Они не мешают друг другу, в некоторых сочетаниях усиливают друг друга, например № 1 и 14.

Если на области груди находится КФС № 1, а на поясничном отделе позвоночника – № 14, серьезно увеличиваются выносливость и эмоциональная устойчивость, иммунитет (рис. 4). Я рекомендую такое применение КФС людям, которые по долгу службы много общаются, проводят много времени в большом скоплении людей.

Самый мой первый отзыв о «сиреневых» КФС был в августе 2011 года, через две недели после первого прибытия сиреневых КФС к нам в Абакан. Семья пенсионеров из дальнего таежного уголка приобрела их и использовала просто исходя из минимальной на тот момент информации – что надо проговаривать: «Благодарю». Результат пришёл через две недели. По словам пользователя, он использовал одновременно КФС № 4 и 10. № 10 был на груди, № 4 – в кармане брюк. Вслух утром, перед тем как положить на себя КФС, проговаривалась фраза: «Благодарю за полное омоложение моего организма». И далее весь день человек работал, занимался своими делами. В результате через две недели он отметил, что корни седых волос почернели и потенция (с его слов) как в 30 лет! До этого они примерно в течение года пользовались «синими» КФС.

В своей практике я рекомендую КФС использовать таким образом:

Вариант первый: КФС № 1, 5, 7, 14, 15, 16, «Амарант», «Фактор красоты».

Вариант второй: КФС № 2, 7, 9, «Долголетие», «Чистый взгляд».

Эти КФС дополняют друг друга, снижают явления воспаления, повышают иммунитет.

Далее необходимо восстановить физиологические процессы. Для чего рекомендую после применения КФС № 1 для снятия острых воспалительных реакций применять КФС «Долголетие», «Чистый взгляд», «Здоровое поколение», «Обереги» и КФС № 2, 5, 6, 7, 10, 11, 15.

Для улучшения психоэмоционального состояния человека (так как эмоции – серьезнейший фактор как в разрушении здоровья, так и в его восстановлении) рекомендую КФС «Любовь», «Успех», «Гармония», «Долголетие», «Чистый взгляд», «Антикатаклизм» и № 1, 5, 11, 14, 16.

Применение этих схем, по моему мнению, повышает эффективность в несколько раз.

Зеленые КФС – серьезная помощь именно в восстановлении эмоционального и информационного плана. Это наиглавнейшая часть в процессе восстановления здоровья.

«Любовь» и «Успех», работая в паре, дают

человеку смелость и вдохновение. Приходит уверенность, и человек начинает действовать там, где раньше его терзали сомнения и опасения. На КФС «Любовь» очень хорошо структурировать пищу, а с КФС «Успех» – хорошо принимать водные процедуры.

«Обереги» необходимы людям, занимающим какое-либо социально значимое положение в обществе. Руководителям, людям занимающимся распределением каких-то благ (зарплат, премий, путевок, должностей и т. п.) и работающим с социально неблагополучными слоями или в сфере обслуживания (соцработники, МВД, медики, массажисты, парикмахеры), желательно носить при себе эти КФС или, чтобы в КФС, вашем, «именном», лежала прядь ваших волос.

КФС «Долголетие» и «Чистый взгляд» способствуют восстановлению после тяжелых болезней или сильных нагрузок, особенно эмоциональных. Эти КФС создают устойчивый, спокойный настрой, и они хорошо сочетаются с КФС № 5, 11, 15, 16 и 14.

КФС «Гармония» великолепно работает с людьми, легко впадающими в гнев, проявляющими и трудно контролирующими агрессию. Этому КФС достаточно просто находиться рядом с та-

ким человеком, и заметен эффект. Детки, выросшие и общавшиеся в основном с компьютером, очень трудно выстраивают социальные отношения, независимо от того, 5 им лет или 20. Любое возражение вызывает у них приступ гнева. КФС «Гармония» помогает сохранять равновесие. Он очень хорошо сочетается с № 16 и 14, 5, 11.

«Антикатаклизм» – уникальный КФС, помогающий справиться с навязчивыми мыслями, когда человек без конца выстраивает в своем уме какие-либо катастрофические для него или его близких сценарии. Очень хорошо сочетается с КФС № 3, 7 и «Женским Оберегом» (при решении гинекологических проблем).

Вы можете носить разные КФС на себе в разное время.

Мое мнение: при наличии какой-либо проблемы надо изучить все рекомендации, даже если они на первый взгляд противоречат друг другу, – попробовать на себе. Мы все уникальны! Совершенно неповторимы! И с каждым из нас каждый КФС взаимодействует ИНДИВИДУАЛЬНО!

То что для одного жизнь, для другого – сон. В рекомендациях на самом деле нет противоречий, есть разный ОПЫТ! Подберите путем проб свою схему! Прислушайтесь к себе!

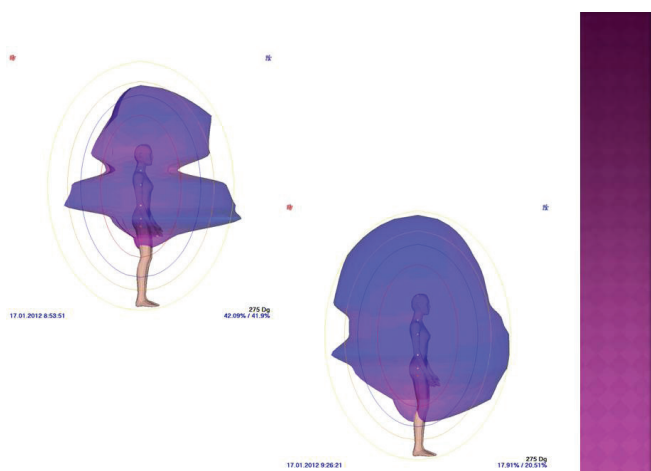


Рис. 1. Слева – состояние поля до прокачки, справа – после прокачки несколькими КФС

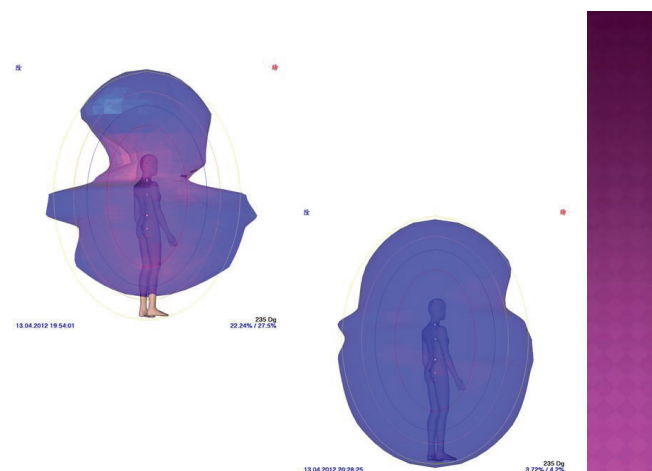


Рис. 2. Слева – состояние поля до прокачки, справа – после прокачки несколькими КФС

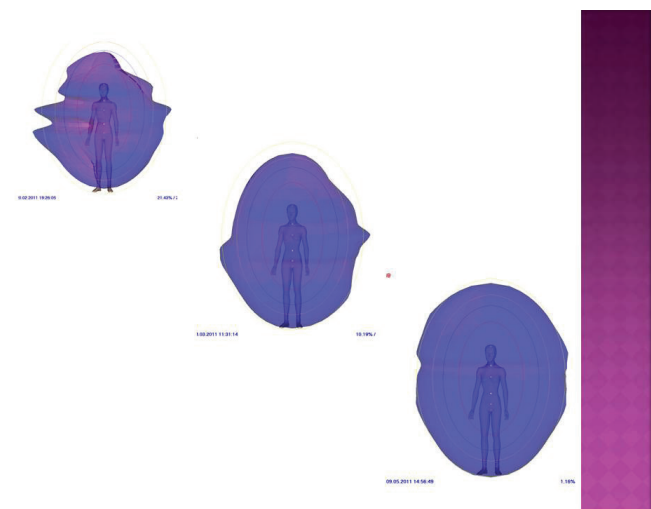


Рис. 3. Результат одновременного использования КФС разных серий за 3 месяца применения

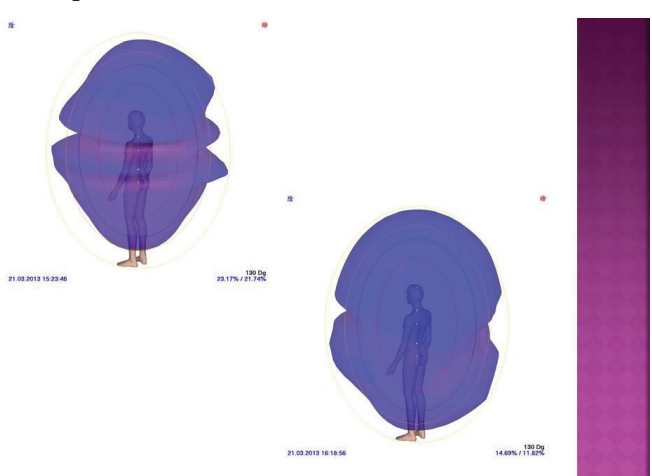


Рис. 4. Слева – поле до применения КФС, справа – после применения. КФС № 1 был на груди, КФС № 14 – в области поясницы (экспозиция около 60 минут)

## Функциональное питание «БАТОНЧИКИ»

Першина Г. В.

Специалист по продукции линейного маркетинга Компании «Центр Регион», г. Москва

Сегодня все больше людей стараются вести здоровый образ жизни, заботятся о своем здоровье и здоровье своих близких. А здоровье, как известно, невозможно без правильного питания.

Ни для кого не секрет, что современная система и структура питания несовершенны. Даже самый качественный рацион не обеспечивает наш организм нужным количеством питательных компонентов, необходимых для поддержания нормальной жизнедеятельности, так как качество растительной и животной пищи постоянно меняется, и не в лучшую сторону. Из почвы и, как следствие, из растений исчезли многие минералы и микроэлементы, так необходимые нашему организму. Использование искусственных удобрений, откармливание животных в условиях резко отличающихся от естественных – все это привело к недополучению жизненно важных веществ при внешне полноценном рационе. А недостаток полезных компонентов, как известно, ведет к разного рода заболеваниям, от легких недомоганий до очень серьезных процессов.

Как же быть? Как помочь себе?

Выход есть.

Для устранения имеющегося дефицита питательных компонентов в рационе питания и увеличения биодоступности питательных компонентов, а также для повышения работоспособности и сохранения здоровья в состав суточного рациона наряду с традиционными продуктами должны быть включены продукты функционального питания.

Функциональными называют продукты, которые за счет обогащения их витаминами, минералами, микроэлементами и другими ценными пищевыми веществами приобретают новые свойства, благоприятно влияющие на различные функции организма.

Продукты функционального питания улучшают не только состояние здоровья человека, но и предупреждают различные заболевания.

**Для чего необходимы продукты для функционального питания:**

– Для восполнения недостаточного поступления с рационом белка и отдельных незаменимых аминокислот, липидов, углеводов, витаминов и витаминоподобных веществ, макро- и микроэлементов, пищевых волокон, биофлавоноидов, экстрактивных веществ и т. д.

– Для уменьшения калорийности рациона, регулирования аппетита и массы тела.

– Для повышения устойчивости организма к различным неблагоприятным факторам, в том числе к инфекционным заболеваниям.

– Для поддержания функций организма в пределах физиологической нормы.

– Для связывания в желудочно-кишечном тракте и выведения чужеродных веществ, токсинов, аллергенов и т. д.

– Для поддержания нормального состава и функциональной активности кишечной микрофлоры.

**Батончики «БАЛАНС», «ЭНЕРГИЯ», «XXL» – специально разработанное функциональное питание.**

**Уникальность батончиков определяется наличием в их составе пептидных комплексов, которые делают их лидерами среди продуктов данной категории.**

**Батончики сбалансированы по качественному и количественному соотношению: белки, жиры, углеводы, витамины, микроэлементы.**

**Батончики «БАЛАНС», «ЭНЕРГИЯ», «XXL» разработаны на основе растительного белка высокой степени очистки, идеально сбалансированного по аминокислотному составу.**

Белок, входящий в состав батончиков, – изолированный соевый белок серии SUPRO, высокой степени очистки, производится из немодифицированных соевых бобов по специально разработанной технологии водной экстракции, что позволяет максимально возможно сохранить положительные функциональные свойства, присущие живой природе.

Соевый белок необходим тем, кто ищет источник протеина неживотного происхождения с максимально возможной степенью усвояемости, и тем, кто страдает непереносимостью лактозы.

Соевый белок – единственный из растительных белков, который содержит все заменимые и незаменимые аминокислоты в оптимальных соотношениях и по этому показателю эквивалентен молочному белку и белкам животного происхождения.

Соевый белок необходим для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, остеопороза, некоторых онкологических заболеваний. Благодаря антиоксидантным свойствам соевых белков замедляются процессы старения организма.

По данным Лаборатории питания Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), белки серии SUPRO имеют коэффициент усвояемости 1 (единица), т. е. максимально возможный.

### ОСОБЕННОСТИ СОСТАВА

#### Пептидные комплексы:

– профилактика атеросклероза, гипертонической болезни;

– профилактика инфаркта и инсульта;

– профилактика дегенеративных заболеваний нервной системы;

– коррекция патологий иммунитета;

- стимуляция регенерации всех органов и тканей;
- улучшение цвета, тонуса, рельефа и текстуры кожи;
- профилактика некоторых онкологических заболеваний;
- профилактика сосудистых осложнений сахарного диабета (т. е. сосудистых патологий, возникающих в результате длительного течения болезни);
- улучшение самочувствия в климактерический период;
- профилактика развития хронической почечной недостаточности;
- профилактика развития цирроза печени;
- профилактика развития заболеваний желудочно-кишечного тракта;
- профилактика развития аденомы простаты;
- профилактика возникновения эректильной дисфункции.

**Белковая составляющая** – гидролизат соевого белка, сыворотка, концентрат сывороточного белка – обеспечивает максимально возможную степень усвояемости белковой составляющей продукта.

**Гидролизат коллагена** способствует интенсивному восстановлению соединительной ткани (связки, сухожилия), способствует сохранению эластичных кожных покровов.

**Лецитин** является основополагающим химическим веществом для формирования межклеточного пространства, нормального функционирования нервной системы, рабочей деятельности мозговых клеток. Служит одним из основных строительных материалов ткани печени и других органов.

**Лецитин** необходим организму как строительный материал для обновления поврежденных клеток.

В состав соевого лецитина входят фосфолипиды, витамины: А, Е, и др.

**Витаминная смесь + смесь «Изоминерал»** обеспечивают содержание в батончиках витаминов и микроэлементов.

**L-карнитин** способствует сжиганию жиров, оказывает берегающий эффект в отношении белков, участвует в процессах энергообеспечения мышечной ткани, в том числе сердечной мышцы. Нормализует жировой обмен в печени, благоприятствует снижению уровня холестерина в крови.

**Пищевые (пшеничные) волокна** нормализуют моторную активность желудочно-кишечного тракта, поддерживают нормальную микрофлору кишечника. Благодаря ярко выраженным сорбционным свойствам способствуют выводу токсинов из организма.

**Молочный жир** – легкоусвояемая форма жиров. Источник энергии.

**Фруктоза** обеспечивает батончикам сладкий вкус.

Фруктоза – природный сахар, содержащийся во фруктах, меде. Ее называют «медленным сахаром», фруктоза усваивается клетками, не требуя гормона инсулина и не вызывая – как сахар – гормональных всплесков.

**Фруктовый сахар** сохраняет в организме запасы железа и цинка.

**УНИКАЛЬНОСТЬ СОСТАВА ПОДТВЕРЖДЕНА ПАТЕНТОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ № 2348181.**

**ВСЕ ЭТИ ИНГРЕДИЕНТЫ ВХОДЯТ В СОСТАВ КАЖДОГО БАТОНЧИКА В ОПТИМАЛЬНЫХ ПРОПОРЦИЯХ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОГО ЭФФЕКТА.**

**В БАТОНЧИКАХ ОТСУТСТВУЮТ ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ И ИНГРЕДИЕНТЫ, ЗАПРЕЩЕННЫЕ АНТИДОПИНГОВОЙ ЛАБОРАТОРИЕЙ МЕЖДУНАРОДНОГО ОЛИМПИЙСКОГО КОМИТЕТА.**

**Батончики «БАЛАНС», «ЭНЕРГИЯ», «XXL» направлены на улучшение вашего физического здоровья и качества жизни.**

**Батончик «БАЛАНС»**

**Специализированный продукт питания:**

– Незаменим, при интенсивных психоэмоциональных и физических нагрузках.

– Способствует повышению выносливости, быстрому восстановлению, поддержанию работоспособности на высоком уровне.

– Устраняет чувство голода.

– Эффективен при интенсивных занятиях спортом.

– Может использоваться как основное или дополнительное питание при избыточном весе.

**Батончик «ЭНЕРГИЯ»**

**Специализированный продукт питания:**

– Рекомендуются, при гиперметаболизме, интенсивных физических и психоэмоциональных нагрузках.

– Повышает выносливость.

– Может использоваться как основное или как дополнительное питание.

– Эффективен при интенсивных занятиях спортом.

**Батончик «XXL»**

**Специализированный продукт питания:**

– Усиленная формула состава.

– Рекомендуются для эффективного роста мышечной ткани.

– Отличается повышенным содержанием белка.

– Применяется при длительных, изнуряющих психоэмоциональных и физических нагрузках.

– Наполняет энергией, повышает выносливость, существенно увеличивает работоспособность.

– Может использоваться как основное или дополнительное питание.

– Эффективен при интенсивных занятиях спортом.

## Фильтр «ЦИРКОН»

Першина Г. В.

Специалист по продукции линейного маркетинга Компании «Центр Регион», г. Москва

Человек на 70% состоит из воды. Именно по этой причине вода является первым и жизненно важным продуктом.

Около 90% всех болезней вызваны употреблением в пищу некачественной воды – так считают специалисты из Всемирной организации здравоохранения.

Представьте себе отдельную клетку вашего организма. Ей необходимо ежедневное питание, которое она получает с водой. Именно вода доставляет к ней питательные вещества. Чтобы очистить клетку от шлаков и токсинов, также необходима вода. А что если эта клетка будет получать ежедневно воду, содержащую алюминий, барий, марганец, кадмий, свинец?

Алюминий вызывает нейротоксическое действие; барий оказывает неблагоприятное воздействие на сердечно-сосудистую систему; избыток марганца приводит к заболеваниям костной системы; употребление питьевой воды с повышенным содержанием свинца может вызвать отравление свинцом. Высокая степень риска свинцового отравления отмечается у детей младшего возраста. Это объясняется тем, что детский организм сорбирует до 40% поглощенного с водой и пищей свинца, в то время как организм взрослого человека – всего от 5 до 10%; Избыточное поступление кадмия в организм может привести к анемии, поражению печени, остеопорозу, деформации скелета, развитию гипертонии.

Сегодня уже не нужно доказывать людям, насколько важным для них является качество потребляемой воды. Прошли те времена, когда можно было пить воду прямо из-под крана, сегодня так уже практически никто не делает, однако до сих пор многие люди продолжают использовать неочищенную водопроводную воду для приготовления пищи.

Многие думают, что кипячением можно если не полностью очистить воду, то как минимум обеззаразить ее.

На самом деле при кипячении в воде все же остаются некоторые болезнетворные бактерии, выдерживающие нагревание до 100 °С в течение 10 минут и даже более. Кроме того, кипячение не освобождает воду от тяжелых металлов и вредных токсических соединений. Напротив, вещества, содержащиеся в воде, могут вступать при нагре-

вании в реакцию, взаимодействуя с остаточным хлором, например, при приготовлении еды, чая образуются канцерогенные вещества – диоксины.

Хлорирование воды в водозаборах – основная проблема сегодняшних городов. Пока данная процедура неизбежна по трем причинам.

Причина 1:

Загрязняющие вещества, содержащиеся в воде. Их можно разделить на 2 группы:

1. Органические, образующиеся из растений и животных, обитающих в воде. На станции водозабора и водоподготовки вода, поступающая из рек и озер, содержит значительное количество микроорганизмов – болезнетворных бактерий, вирусов и др., которые представляют опасность для здоровья человека. Плюс в большей или меньшей степени конечные продукты жизнедеятельности водной флоры – органические гуминовые и фульвокислоты (попросту гумус). Именно они придают воде цветность, привкус и запах. Чем сильнее заросли водоемы – тем сильнее привкус, запах. Большая часть этих загрязнений удаляется специальной химической обработкой на станциях водозабора.

Однако часть их остается. В незначительном количестве они не сказываются на цвете, вкусе и запахе воды, но могут представлять реальную угрозу здоровью человека. Это в первую очередь является основанием последующего хлорирования воды.

2. Синтетические, создаваемые человеком: отходы производств, нефтепродукты с дорог, удобрений, пестициды и гербициды с полей, прочие органические продукты жизнедеятельности человека, т. е. антропогенные. Неорганические – в основном металлы в виде ионов.

Причина 2:

Водные объекты, являющиеся основными источниками питьевой воды, в частности такие глобальные, как Волга, Дон, Кубань, Лена, Обь и Печора, по данным государственного мониторинга, относятся к категории загрязненных рек;

Причина 3:

Ни для кого не секрет – факт повсеместно высокой степени изношенности городских трубопроводов, доставляющих воду к конечному потребителю. Даже в столице водопроводные трубы являются дополнительным загрязнителем водо-



проводной воды. Исследования показали, что в московской водопроводной воде, особенно весной, содержание хлороформа в воде значительно превышает предельно допустимую концентрацию.

Есть ли выход из этой ситуации?

Есть и достаточно простой – установить фильтр.

Вашему вниманию представляется одна из последних инновационных разработок – фильтр для доочистки питьевой воды «ЦИРКОН КЛАССИК»

Фильтр «Циркон Классик» аккумулирует в себе весь передовой научный российский и зарубежный опыт в области очистки воды. Усовершенствованная система позволяет добиваться наилучших результатов водоочистки даже в районах с чрезвычайно высоким уровнем загрязненности водопроводной воды.

Одна из инноваций одноколбового фильтра «Циркон Классик» – использование уникальных свойств материала цирконий, из которого сделан «кран-носик» водоочистителя «Циркон»:

- Цирконий не окисляется в воде благодаря тому, что его сплавы образуют на своей поверхности прочную защитную окисную плёнку. В водной среде, в том числе и в морской среде, цирконий может существовать вечно. Цирконий обладает исключительной коррозионной стойкостью.

- Цирконий не пропускает радиацию, нейтрален к любой агрессивной среде.

- Цирконий не только не выделяет, а, напротив, снижает в водопроводной воде концентрации железа, меди, цинка, кадмия, серебра, органических веществ.

- Цирконий и его сплавы разрешены Мини-

стерством здравоохранения России к применению в пищевой и молочной промышленности, для изготовления технологического оборудования.

Вода после фильтра «ЦИРКОН КЛАССИК»:

- нормализует энергетический баланс и протекание жизненно важных процессов в организме человека;

- улучшает обмен веществ;

- повышает иммунитет;

- улучшает работу клеточных мембран;

- сильно замедляет процессы старения и износа человеческого организма;

- ускоряет удаление токсинов и биологических шлаков из организма;

- благотворно влияет на работу важнейших систем жизнедеятельности человека;

- повышает жизненный тонус и применяется для снятия утомления и стрессов;

- укрепляет и тонизирует организм;

- предотвращает возникновение и снижает интенсивность аллергических реакций и дерматитов.

Не забывайте, что качество очистки воды любым фильтром в первую очередь зависит от используемого картриджа.

Фильтр «ЦИРКОН КЛАССИК» разработан Научным центром «Всемирное общество оздоровления человека XXI век» при участии НИИ «Медполимер», основоположника в разработке водоочистителей в СССР, в частности портативного водоочистителя «Родник» для наших солдат в Афганистане.

В состав разработчиков вошли сотрудники Академии медико-технических наук, ведущие российские специалисты, ученые.

## Картридж для доочистки воды «ЦИРКОН КЛАССИК».

Картридж «ЦИРКОН КЛАССИК» содержит уникальную комбинацию 9 фильтрующих материалов, в отличие от широко представленных на российском и зарубежных рынках аналогов, имеющих от 1 до 5 ступеней защиты, рассчитанных на устранение характерных для воды загрязнений.

Универсальный картридж «ЦИРКОН КЛАССИК», создан на основе фильтрующих материалов нового поколения и инновационных конструктивно-технологических решений, аккумулирует в себе весь передовой научный российский и зару-

бежный опыт в области очистки воды.

Благодаря серьезным технологическим решениям значительно продлен срок службы картриджей.

На начало использования картриджа «ЦИРКОН КЛАССИК» устранение хлора, свинца и других тяжелых металлов – 100% и через 1200 л – те же 100%.

Кроме того, усовершенствованная система позволяет добиваться наилучших результатов водоочистки даже в районах с чрезвычайно вы-

соким уровнем загрязненности водопроводной воды.

#### Слой 1

На входе в фильтроэлемент (в крышке канистры) волокнистый префильтр, задерживающий механические загрязнения, поступающие в воду из исходного водоема – реки, озера и т. п. и из изношенных трубопроводов.

#### Слой 2

Уникальное по своим свойствам хелатное ионообменное волокно – «мион».

Применение в фильтре наряду с гранулированными ионообменными смолами волокнистых ионообменных материалов в виде полотна впервые позволило быстрее, а значит, и эффективнее убирать ионные загрязнения.

Преимущества волокнистых ионообменных материалов перед зернистыми (гранулированными) ионообменными смолами, а также природными шунгитом и цеолитом:

1. Обладают высокой скоростью сорбции. Насыщение на волокнах достигается в 6–10 раз быстрее, чем на гранулах.

Это значит, что в проточных бытовых фильтрах, где вода поступает под давлением свыше двух атмосфер, химические реакции на ионообменном нетканом волокне наступают практически мгновенно и по всей поверхности, в то время как при прохождении потока через наполненную гранулами емкость жидкость впитывается в гранулы гораздо медленнее и большая ее часть проходит сквозь емкость, так и не вступив в реакцию ионного обмена.

2. Обладает порами разного размера, что позволяет уменьшить сопротивление фильтрующего слоя.

3. Ионообменный нетканый материал (Мион) в отличие от гранулированных ионообменных смол имеет значительно более высокую гидролитическую стабильность (способность материала сопротивляться химическому разложению в процессе взаимодействия с потоком жидкости).

В этом еще одно отличие и преимущество картриджей «ЦИРКОН КЛАССИК» от аналогичных моделей.

Схема расположения слоев фильтрующих материалов в картридже «ЦИРКОН КЛАССИК» (рис. 1).

#### Слой 3

Активированный серебросодержащий уголь.

Чаще всего воду от органических загрязнений очищают с помощью активированного угля. Это связано с тем, что активированный уголь спо-

собен справиться с задачей практически полного удаления хлора из воды и снижения в несколько раз концентрации органических загрязнений.

В картридже «ЦИРКОН КЛАССИК» впервые использован уголь не с некоторой добавкой, (обычно 20%), а весь уголь, все 100% содержат дезинфицирующие частицы наносеребра.

#### Слой 4

Инновация и преимущество картриджей «ЦИРКОН КЛАССИК» в том, что после активированного угля в виде твердых частиц установлен углеродный нетканый материал двойной активации, значительно превосходящий по свойствам гранулированный активированный уголь. Благодаря этому материалу достигается максимально высокая скорость удаления органических примесей.

Волокнистая структура слоев материала обеспечивает невысокое гидравлическое сопротивление слоя сорбента. Это приводит к эффективной фильтрации начиная с небольшого давления воды вплоть до самотека.

Использование активированного угля высокого качества позволило на 100% очищать воду от хлора.

#### Слои 5, 6, 7

Еще одна инновация – материалы, способные удалять тяжелые металлы, в частности свинец, медь, цинк, железо, кадмий. Опыт показал, что введение в «ЦИРКОН КЛАССИК» ионообменных материалов позволило снизить в московской воде содержание свинца в 6 раз, еще более высокие показатели сорбции – по железу, меди, кадмию.

#### Слой 8

«Полицейский» слой серебросодержащего активированного угля, который обеспечивает задержание случайно проскочивших через заслон основного слоя угля органических загрязнений.

#### Слой 9

Волокнистый постфильтр, закрепленный в основании канистры, препятствует проникновению в очищенную воду фрагментов волокон и гранул и завершает процесс очистки воды.

Благодаря инновационным технологическим решениям картридж «ЦИРКОН КЛАССИК»:

- на 100% очищает воду от хлора;
- снижает жесткость воды до физиологической нормы;
- очищает воду от тяжелых металлов и радионуклидов;
- уменьшает величину окислительно-восстановительного потенциала (ОВП), т. е. ОВП очищенной воды становится ближе к значению ОВП

внутренней среды организма человека, и электрическая энергия клеточных мембран (жизненная энергия организма) не расходуется на коррекцию активности электронов воды, и вода моментально усваивается, поскольку обладает биологической совместимостью по этому параметру;

- средний ресурс картриджа «ЦИРКОН КЛАССИК» – 1200 л. Это означает, что и через 1200 л картридж удаляет хлор на 100%, тяжелые металлы – не менее чем на 96%. Картриджи других производителей к концу ресурса удаляют загрязнения только на 50%;

- усовершенствованная система позволяет добиваться наилучших результатов водоочистки даже в районах с чрезвычайно высоким уровнем загрязненности водопроводной воды;

- уникальность картриджа «ЦИРКОН КЛАССИК» еще и в том, что он подходит к большинству фильтров для воды, использующих корпуса Slim Line или Big Blue других производителей, или как финишный фильтр в многоколбовой системе

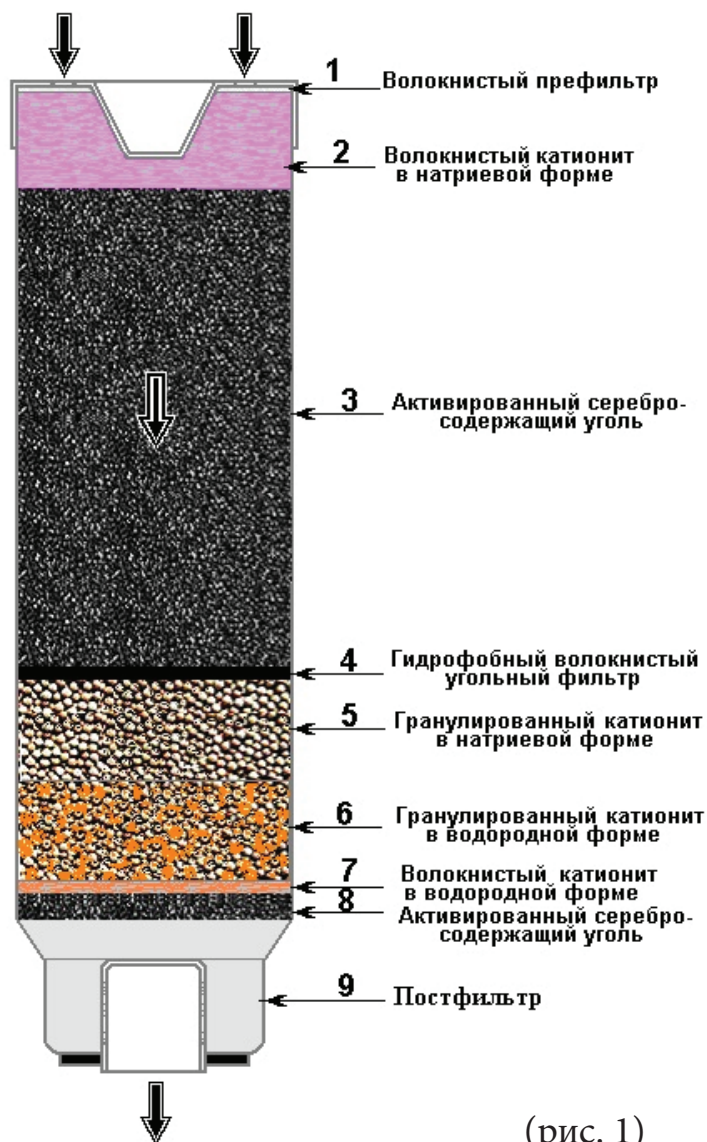
очистки, установленной в любом удобном месте – на столе, стене или под мойкой.

- Такая универсальность даёт возможность адаптировать систему очистки воды к параметрам воды в любом регионе, просто заменяя один типовой картридж на картридж «ЦИРКОН КЛАССИК».

Наиболее простой и удобный способ использования картриджей «ЦИРКОН КЛАССИК» – это вставить его в одноколбовый фильтродержатель «ЦИРКОН КЛАССИК».

Картридж «ЦИРКОН КЛАССИК» разработан Научным центром «Всемирное общество оздоровления человека XXI век» при участии НИИ «Медполимер», основоположника в разработке водоочистителей в СССР, в частности портативного водоочистителя «Родник» для наших солдат в Афганистане.

В состав разработчиков вошли сотрудники Академии медико-технических наук, ведущие российские специалисты, ученые.



(рис. 1)

## Корректоры функционального состояния при бактериальных инфекциях

Плехова Н. Г.

Заведующая лабораторией патоморфологии и электронной микроскопии федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени Г. П. Сомова» СО РАМН, д.б.н., г. Владивосток, Россия

Радькова Л. И.

Врач-преподаватель высшей категории, гендиректор ООО «Долгожитель» г. Владивосток, Россия

Создание арсенала антибактериальных препаратов породило иллюзию, что инфекционные болезни не представляют глобальной угрозы человечеству. В то же время развитие разных областей медицины (микробиологии, генетики, иммунологии) и биологии, внедрение новых диагностических технологий привело к необходимости переоценки удельного веса инфекционных болезней в общей патологии человека. Инфекционные болезни встречаются гораздо чаще, чем предполагалось ранее: 60–70% всей патологии человека приходится на инфекционные и паразитарные болезни. Суммарная распространенность инфекционных и паразитарных болезней в России не только не сокращается, а возрастает. Если в начале 90-х г. в Российской Федерации ежегодно регистрировалось в среднем 30 млн случаев инфекционных болезней, то в последние годы эта величина приближается к 40 млн. В структуре общей заболеваемости населения эти болезни составляют 1/3, или 39%, в 2 раза увеличилась смертность от инфекционных болезней – с 12,4% в 1990 до 24,5% в 1999 г. (на 100 тыс. населения).

Сальмонеллёзы – острые кишечные инфекции животных и человека, вызываемые сальмонеллами и характеризующиеся в общем случае развитием интоксикации и поражением желудочно-кишечного тракта. В свою очередь, стафилококковые инфекции – группа болезней, вызываемых патогенными стафилококками, которые вносят немалый вклад в проблему инфекционной заболеваемости. Заболевание у человека чаще всего вызывают патогенные виды этих бактерий, которые часто устойчивы к антибиотикам. Они нередко служат причиной острых и хронических инфекций как дыхательного тракта, так и мочеполовой системы человека.

Из возбудителей глубоких микозов грибы рода *Candida* (который включает около 20 видов), наиболее изученным является *Candida albicans*. Дрожжи вызывают оппортунистические инфекции, поражая только иммунокомпromетирован-

ный макроорганизм.

Главное предназначение КФС – это изменение структуры водных растворов. Структурированное состояние воды является определяющим фактором взаимодействия биоорганических соединений. Базовый уровень сохранения водной среды в безопасном для живых систем состоянии заключается в сохранении целостности структурного элемента (С. Зенин, 2006). Поскольку человек на 70% состоит из воды, то посредством воздействия КФС на структурное преобразование его жидких сред можно стабилизировать его гомеостаз. Собственные излучения, которые записаны на КФС, создают поляризованную и электромагнитную среду физического пространства, под которую подстраивается водная среда организма.

Эффективную и быструю защиту организма от многочисленных патогенных факторов обеспечивает врожденный иммунитет – комплекс взаимосвязанных механизмов неспецифической резистентности системы иммунобиологического надзора основной системы защиты организма, которая способна идентифицировать и уничтожать патогенны, –иммунной. Иммунный ответ организма представляет совокупность способов обнаружения и удаления чужеродных агентов. Существуют две формы иммунного ответа организма: приобретённая и врождённая. В понятие врожденного или неспецифического иммунитета входят многие факторы защиты организма: биомеханические барьеры, физиологические, физические, химические, биохимические факторы и т. д. К клеточным элементам врожденного иммунитета относятся фагоциты (нейтрофилы, базофилы, эозинофилы, тканевые или тучные клетки) и киллерные клетки. Нейтрофилы являются короткоживущими, но чрезвычайно многочисленными, и им отведена фундаментальная роль в разрушении внеклеточных патогенов и их токсинов, тогда как другая группа фагоцитов, производных от моноцитов, – макрофаги – относится к длительно живущим клеткам.

В связи с вышеизложенным целью нашего исследования было изучение воздействия КФС на клетки врожденного иммунитета, зараженных патогенными штаммами *Candida albicans* и бактериями *Salmonella enteritidis* и *St. aureus*.

### Материалы и методы

Изучали воздействие КФС № 1 (антипаразитарного), который обеспечивает постепенное угнетение и гибель в организме человека вирусов, бактерий, глистов, простейших и способствует нормализации микрофлоры кишечника. КФС № 2 (детокс), на котором записана информационная программа, содержащая образы трав и минеральных агентов, усиливающих выделительные функции организма, связывающих токсины, ускоряющих и восстанавливающих обмен веществ, активирующих защитные функции организма, иммунитет.

КФС «Природный антибиотик», содержащий информацию о воде, которая обладает обнуленным потенциалом с септическим и антибактериальными действиями, и КФС «Живая вода» с информационной структурой, содержащей 12 динамично значимых потоков с измененными физическими характеристиками.

Контакт с КФС проводился отдельно с микроорганизмами: *Candida albicans*, *Salmonella enteritidis* и *Staphylococcus aureus*, после чего определялась их жизнеспособность по количеству колониеобразующих единиц (КОЕ), отдельно с клетками и фагоцитами, зараженными бактериями. Бактерии выращивали в течение 1 суток при 18–20 °С. Оценивали биологическую активность бактерий после воздействия на них КФС в течение 30, 45 минут и 1, 2, 3, 4 и 5 часов.

В качестве модели использовали первичную культуру нейтрофилов и моноцитов/макрофагов из крови. Фракцию адгезирующих клеток получали из гепаринизированной (10 ед./мл) венозной периферической крови. В камере Горяева подсчитывали количество клеток, с верификацией нейтрофилов и мононуклеаров по форме клеточного ядра. Число моноцитов составляло от 1 до 5% и нейтрофилов – от 47 до 72% от общего количества ядродержащих клеток. Концентрацию клеток доводили до  $2 \times 10^6$  кл/мл, и клеточную суспензию разносили в пробирки Эпиндорфа. Лейкоцитарную суспензию вносили в лунки плоскодонного планшета для иммунологических реакций по 100 мкл в лунку в триплетах для каждого образца. Время воздействия КФС составило 30 минут, после чего вносили суспензию бактерий из расчета

1 фагоцит на 10 микробных клеток. В качестве контроля служили клетки без воздействия КФС. После воздействия клетки высушивали на воздухе, фиксировали в парах формалина в течение 15 минут.

Определяли адгезию клеток, 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 [1]. Результаты спектрофотометрического анализа активности ферментов выражали в виде унифицированного показателя – индекса стимуляции (Т), в процентах, который вычисляли по формуле:  $T = (N_0 - N_k) / N_k \times 100$ ; где  $N_k$  – средний показатель оптической плотности исследуемого субстрата в нестимулированных клетках;  $N_0$  – средний показатель оптической плотности исследуемого субстрата в стимулированных клетках.

### Результаты и обсуждение

При изучении бактерицидных свойств корректоров обнаружено, что КФС «Природный антибиотик» и «Живая вода» обладали цитостатическим действием на *S. enteritidis* (рис. 1а). Так, количество колониеобразующих единиц после воздействия корректоров достоверно уменьшалось, тогда как на *St. aureus*, воздействовал только КФС «Природный антибиотик», а на *Candida albicans* – КФС «Живая вода» (рис. 1 б, в).

Нами определено, что КФС стимулировал клетки врожденного иммунитета. Так, обнаружено, что активность эктоферментов мембраны клеток – 5'-нуклеотидазы и АТФ-азы, которая позволяет оценить степень стимуляции этих клеток, возрастала под воздействием КФС № 2 уже через 15 минут (рис. 2 а, б). Подобная зависимость наблюдалась при изучении активности фермента бактерицидной кислородзависимой системы – сукцинатдегидрогеназы и продукции оксида азота (рис. 2 в). Также установлено, что под влиянием КФС № 2 достоверно усиливалась активация нейтрофилов и макрофагов, зараженных *Candida albicans* (рис. 3).

Для отражения степени активации кислородзависимого метаболизма фагоцитов и связанной с ней наработки свободных радикалов кислорода используется гистохимический метод с нитросиним тетразолием (НСТ-тест). В этом тесте выявлено повышение показателей при контакте

фагоцитов с *St. aureus* (рис. 4 а). Значительно, в 6 раз, увеличивались значения индекса стимуляции для клеток, на которые после их заражения воздействовал КФС. Необходимо отметить, что при изучении активности ферментов кислородобразующей бактерицидной системы в зараженных *St. aureus* фагоцитах наиболее высокие показатели обнаруживались при 2-часовом воздействии КФС. Так, значение индекса стимуляции для сукцинатдегидрогеназы достоверно были в 4,2 и для АТФ-азы – в 2,5 раза выше, чем показатели для клеток, зараженных бактериями (рис. 4 б).

Таким образом, комплексное исследование состояния клеток врожденного иммунитета, которые являются первым эшелон защиты при бактериальных инфекциях, показало выраженное стимулирующее воздействие на них КФС. Так-

же в случае заражения этих клеток бактериями и дрожжами обнаружен усиливающий защитную реакцию фагоцитов эффект КФС. Это может стать решающим фактором, определяющим перспективность применения КФС в качестве иммуностимулирующего средства для повышения естественной резистентности организма к возбудителям инфекционных заболеваний. При исследовании бактерицидного воздействия КФС обнаружена их избирательность в отношении различных видов микроорганизмов. Избирательность воздействия КФС была обнаружена и при изучении функциональной активности клеток врожденного иммунитета, что позволяет рекомендовать сочетанное применение КФС как дополнительные средства в комплексной терапии бактериальных заболеваний.

Рис. 1. Количество колониеобразующих единиц *S. enteritidis* (а), *St. aureus* (б) и *Candida albicans* (в) после воздействия на них КФС. Контроль принят за 0: 1 – КФС «Природный антибиотик»; 2 – КФС «Живая вода»

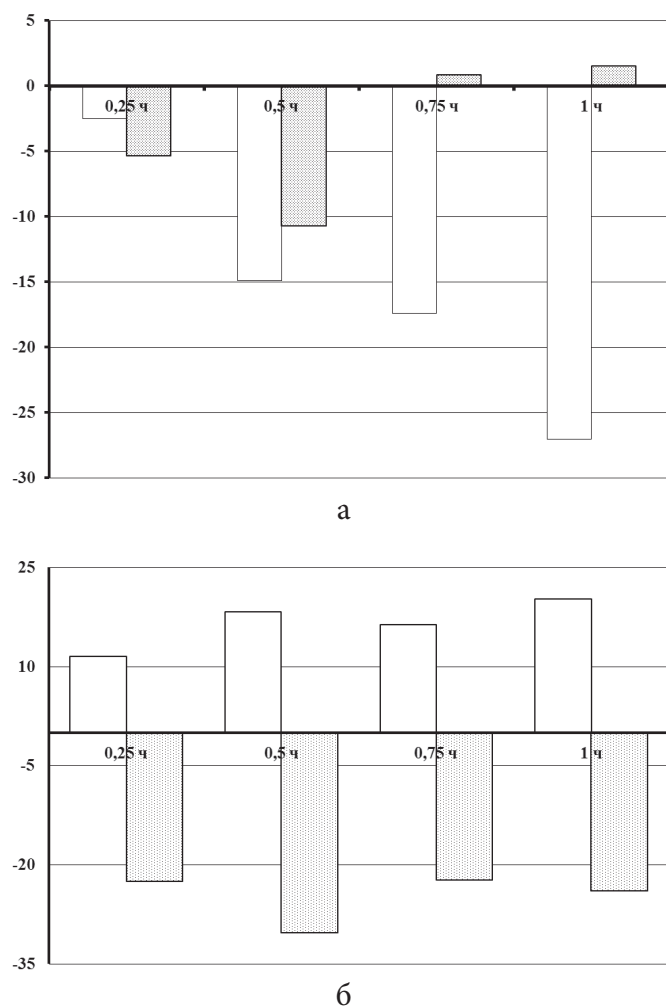
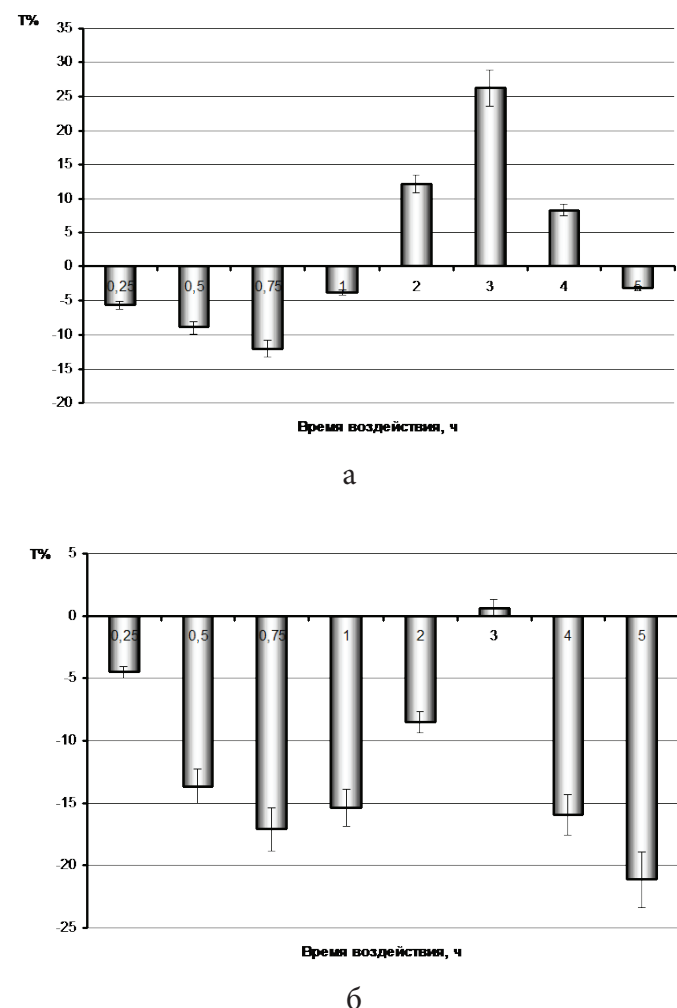


Рис. 2. Показатели активности ферментов плазматической мембраны фагоцитирующих клеток после воздействия КФС № 2: 5'-нуклеотидаза (а), АТФ-аза (б) и тест с нитросиним тетразолием (в)



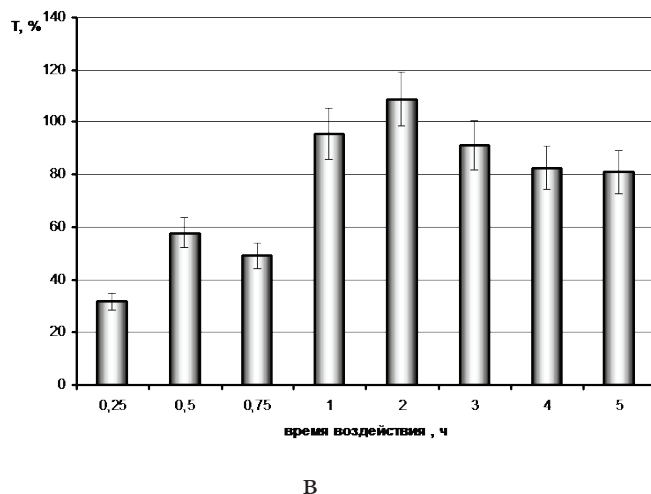
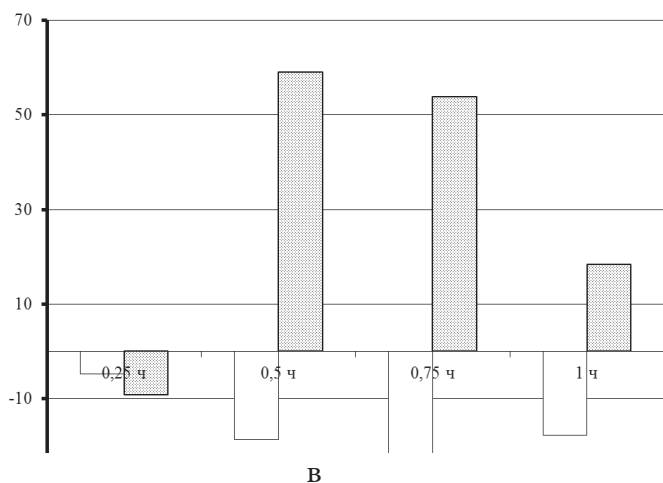
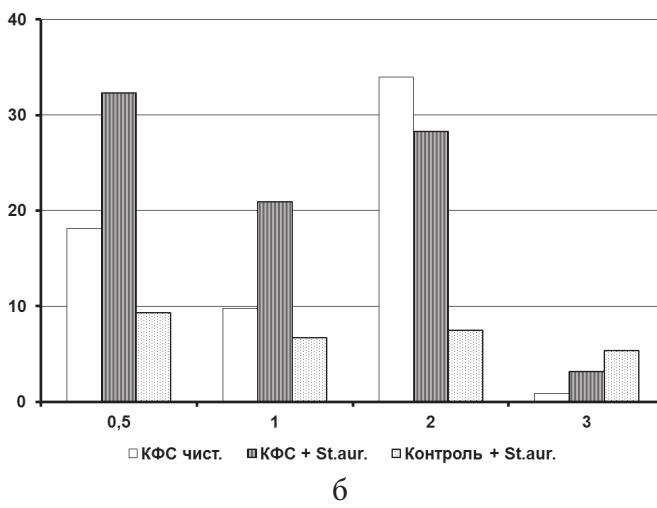
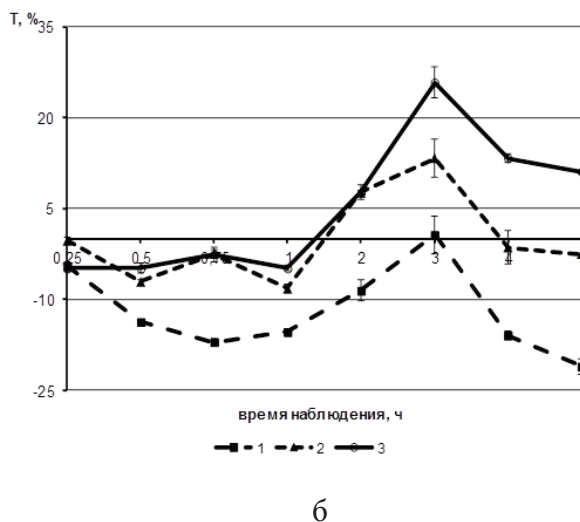
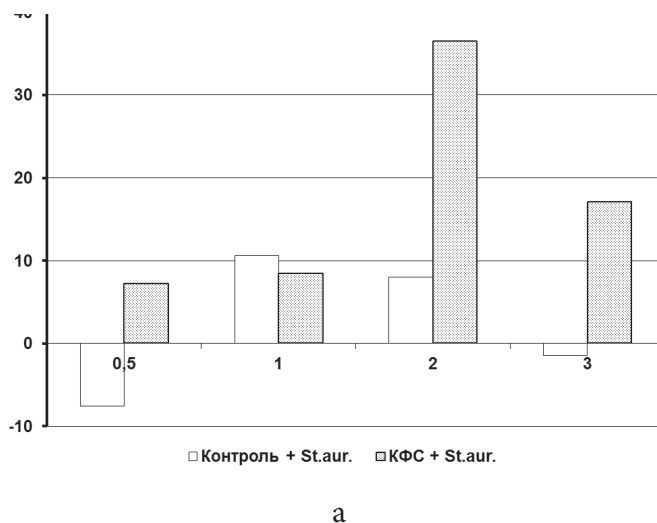
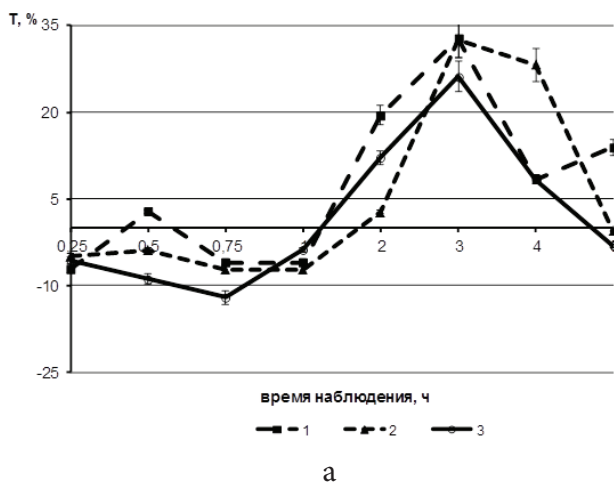


Рис. 3. Активность ферментов плазматической мембраны клеток 5'-нуклеотидазы (а) и АТФ-азы (б): 1 – динамика активности фермента после воздействия КФС № 2; 2 – динамика активности фермента при взаимодействии клеток с *S. lbcans*; 3 – динамика активности фермента клеток, зараженных *S. albicans*, после предварительного 30-минутного воздействия КФС

Рис. 4. Показатели теста с нитросиним тетразолием (а) и активности фермента сукцинатдегидрогеназы (б) клеток, зараженных *St. aureus*, и при воздействии КФС № 2



# Применение КФС в практике врачей различных специальностей

Петровская Е. Д.

Главный врач

КУ «Ореховская центральная районная больница», Украина, Запорожская область, г. Орехов

В организме любого живого существа, в том числе в организме человека, постоянно идет процесс подстраивания под внешние воздействия окружающей среды, т. е. адаптации к внешним ритмам экосистемы (например, изменение температуры, влажности, атмосферного давления, смена дня и ночи и т. д.).

Сейчас гармонии достичь очень сложно, мы отошли от Природы и очень активно переделываем нашу Землю под свои нужды. Для восстановления утраченной гармонии требуется нечто, что сможет компенсировать агрессивные внешние возмущения для организма, чтобы сохранить его целостность и возможность полноценного функционирования. И именно этого позволяет добиться корректор функционального состояния (КФС), который позволяет изменять состояние среды физического пространства по заданным ему параметрам вокруг «себя».

Ведь что есть наш мир? Ответ в учебнике по химии для средней школы: «Мир есть вибрации». Сегодня ученые определили, что наш организм находится в здоровом состоянии при низкочастотных колебаниях органов и систем. Точно измерены частоты излучения органов и систем организма. Было замечено, что здоровый и больной органы имеют разные частоты.

Вода – универсальный переносчик информации, а поскольку мы на 70–80% (а мозг на 90%) состоим из воды, то и мы с вами структурируемся, как и стакан с водой.

Имея частоту вибраций, благоприятную для здорового человека, и встречая в организме инородные, несоответственные вибрации, структурированная на КФС вода начинает синхронизировать их, исправляя в нужную сторону, переводя в гармоничные для организма ритмы и приводя в конечном исходе к выздоровлению организма: растворяются камни, рассасываются миомы, происходит очистка капилляров, нормализуется кислотно-щелочной баланс, улучшается кровоснабжение и выведение шлаков на уровне клетки, активизируется ее работа, значительно повышаются резервы организма.

Все пользователи КФС отмечают появление энергии, бодрости, улучшение психоэмоционального состояния.

Употребление структурированной воды освобождает организм от довольно значительных энергозатрат! Высвободившаяся энергия используется организмом для выправления дефектов биополя, его структуризации и гармонизации. Это благотворно сказывается на общем состоянии человека, укрепляется иммунитет, увеличивается энергетический потенциал, улучшаются качественные параметры здоровья. Нормализуется обмен веществ до оптимального состояния, активизиру-

ется функциональная деятельность нервной, кровеносной, эндокринной и пр. систем, восстанавливаются угасшие функции органов.

Учитывая тот факт, что человек более чем на 75% состоит из жидкости, становится ясным, почему употребление структурированной воды так благотворно влияет на результат.

## Мониторинг применения КФС терапевтом

1. Больная Ш., 1956 г. р., начала применять КФС в июне 2012 г. Диагноз: гипертоническая болезнь III ст., инвалид III группы.

Состояние после операции по поводу Сг матки (2000 г.):

Применялся КФС № 1, 2, 5: структурированная вода, кремы, прокачки 2 раза в день. Результат через месяц постоянного применения:

– снижена доза берлиприла до 2,5 мг/сутки, АД в пределах 130/80;

– исчезли головные боли, повысилась работоспособность.

2. Больной И., 1983 г. р., начал применять КФС с мая 2012 г.

Диагноз: вирусный гепатит С высокой степени активности.

Применялся КФС № 1, 2, 5, структурированная вода внутрь, обливания, прокачка 1 раз в день, ношение КФС № 5 в области правого подреберья.

Результат: через 2 месяца снизилась вирусологическая нагрузка (без приема противовирусных препаратов), снизился в 2 раза повышенный уровень трансаминаз крови, улучшился аппетит, уменьшилась слабость, больной отметил значительное улучшение настроения.

3. Больная Б., 1948 г. р., инвалид III группы. Диагноз: гипертоническая болезнь III ст. ДЗП III ст. (смешанного генеза) в сочетании с ИБС, стенокардией покоя с нарушением ритма; остеохондроз грудного отдела позвоночника, торакология.

Применялись КФС № 1, 2, 3 с февраля 2012 г., структурированная вода, кремы, души. Результат: АД 130/70–135/75, значительное урежение аритмии (до 1–3 экстрасистол в 1 минуту), нормализовался сон, прекратились боли в области сердца, прекратились боли в области позвоночника.

4. Больной К., 1952 г. р., начал лечение в августе 2012 г. Применялся КФС 1, 2 – структурированная вода + крем + душ). Диагноз: Хронический пиелонефрит обеих почек на фоне МКБ. Гипертоническая болезнь III ст., ДСП II ст.; последствия перенесенного инсульта (2008 г.).

Результат: нормализовалось АД 140/90–150/90 (в анамнезе 200/115–210/110), прекратились приступы почечных колик, прекратились боли в области сердца, повысилась работоспособность.

5. Больная, 1941 г. р., начала применять КФС в июне 2011 г.



Диагноз: инвалид 2 гр., гипертоническая болезнь III ст., гипофункция щитовидной железы. Состояние после операции рака молочных желез (2002, 2008 гг.), резекция сигмовидной кишки по поводу рака кишечника (2005 г.). Применялись КФС № 1, 2, 3, 5, 6, 10, структурированная вода, кремы, прокачки 2 раза в день.

Результат: АД в пределах 150/100. Снизила дозу L-тироксина с 200 до 75 мг в сутки. Нормализовалась работа кишечника. Уменьшились боли в позвоночнике, в суставах.

Больная работоспособна.

6. Больная Т., 43 года. Начала применять КФС в июне 2011 г.

Диагноз: сколиоз позвоночника IV ст., реберный горб; ДДПП на грудном и поясничном уровнях с выраженным болевым синдромом.

Применялся КФС № 1, 2 + структурированная вода, кремы в течение 2 лет.

Результат: уменьшился болевой синдром, обострений основного заболевания за время применения КФС не было.

7. Больная П., 17 лет.

Диагноз: сезонный поллиноз на протяжении 5 лет. В течение последнего года получала гормональные препараты.

Результат: После 2 курсов применения КФС № 1, 2 (по 1 месяцу) прекратились приступы кашля, исчезли явления ринита, конъюнктивита.

8. Больная Ф. 50 лет.

Диагноз: остеохондроз поясничного отдела позвоночника с частыми обострениями; ДОА с нарушением ФС 1–2 ст.

Применяли структурированную воду на КФС № 1, 2 внутрь, душ структурированной водой, прокачка 2 раза в сутки.

Результат: исчез болевой синдром, объем движений в суставах значительно увеличился, количество принимаемых лекарств сократилось в 5 раз.

9. Больная П., 17 лет.

Диагноз: резидуальная энцефалопатия, моторная алалия, ожирение 4 ст. (105 кг); задержка физического развития.

Назначение: структурированная вода на КФС № 1, 2 внутрь, прокачка КФС № 1, 2 раза в сутки.

Результат: уменьшился вес на 10кг, улучшилась речь, появился менструальный цикл.

10. Больная Р., 38 лет

Диагноз: соматогенный депрессивный синдром.

Рекомендации: структурированная вода на КФС № 1, 2 внутрь, прокачка КФС № 1 2 раза в сутки.

Результат: улучшилось настроение, восстановился сон, больная через 1,5 месяца вышла на работу.

11. Больная Р., 66 лет.

Диагноз: метастатическая опухоль шеи 4ст. Инвалид I гр. с 2009 г.

Рекомендации: структурированная вода на КФС № 1, 2 внутрь, прокачка КФС № 1 2 раза в сутки, душ структурированной водой.

Результат: улучшилось самочувствие, уменьшились боли в шее, появилась возможность обслуживать семью (готовит еду).

12. Больная Б., 1938 г. р., инвалид 2 гр.

Диагноз: гипертоническая болезнь 3 ст., ДЗП

3 ст. (смешанного генеза), ИБС – стенокардия с нарушением ритма, грудной остеохондроз.

Получает лечение с июня 2011 г., применяет КФС № 1, 2, 3 плюс структурированная вода, крем и души.

Результат: АД 130/70–140/80, значительное уменьшение аритмии, уменьшились боли в области сердца и в межлопаточной области. Больная посещает группу «Здоровье».

13. Больная Т., начала применять КФС № 1 и 2 в июле 2012 г. плюс структурированная вода, крем.

Диагноз: сколиоз грудного отдела позвоночника 4 ст., горб в области правой лопатки.

Результат: уменьшились боли в спине, нормализовался сон, прекратились боли в области сердца и позвоночника.

14. Больной Р., 1942 г. р., начал применять КФС № 1 и 2 в июне 2012 г. плюс структурированная вода, крем, душ.

Диагноз: хронический пиелонефрит обеих почек. Гипертоническая болезнь 3 ст., ДЗП 2 ст., последствие 2 перенесенных инсультов в ВББ, мочекислый диатез.

Результат: нормализовалось АД (140/90–150/90, в анамнезе 200/105–210/110), прекратились приступы почечных колик, прекратились боли в области сердца, уменьшились боли в суставах и позвоночнике.

15. Больная Р., 1947 г. р., инвалид 1 гр. Начала применение КФС № 1 и 2 в июне 2011 г.

Диагноз: метастатическая опухоль шеи с 2009г., без первичного очага.

Результат: в первые дни применения КФС в течение 3 дней отходило много глистов (аскариды).

Улучшился аппетит, прошла головная боль, нормализовалось АД. Уменьшилась слабость. Больная начала себя обслуживать, выходить по утрам на зарядку в группу «Здоровье».

### Резюме

Во всех случаях применения КФС отмечалась положительная динамика клинического течения заболеваний:

- при опухолевых процессах 3–4 стадии – стойкий анальгетический эффект при минимальном приеме анальгетиков;

- при ГБ (КФС № 1, 2) сокращается количество принимаемых медикаментов, уменьшаются их дозы до минимальных, улучшается общее самочувствие;

- при заболеваниях опорно-двигательного аппарата и ДДПП (КФС № 1, 10) достигается уменьшение интенсивности артралгий и корешкового синдрома и даже зарегистрирован отказ от НПВП;

- при вирусном гепатите С (КФС № 1, 2, 5) – отказ больных после 2 месяцев приема от дорогостоящих противовирусных препаратов, снижение количества принимаемых гепатопротекторов; снижение вирусологической нагрузки, отсутствие болей правом подреберье при приеме недietetических продуктов.

Обострения основного заболевания за время применения КФС не регистрируется.

Все изложенное позволяет рекомендовать КФС в комплексной терапии заболеваний.

Таблица № 1

Свойства КФС	Выгоды от применения КФС	Ощущения при применении КФС
№ 1 (по 10 наблюдениям)– «антипаразитарный».	Снижение количества принимаемых медикаментов при гипертонической болезни, корешковом синдроме при ДДПП в 2-4 раза; Стойкий анальгезирующий эффект при опухолевых процессах 3-4 стадии при минимальном приёме соответствующих медикаментов; Обострение основного заболевания за время применения КФС не регистрируется.	Улучшение общего состояния, настроения, восстановление полноценного сна, повышение трудоспособности.
Обладает антибактериальным, противопаразитарным, противовирусным, противогрибковым, противоопухолевым действиями.	Снижение количества принимаемых медикаментов при аллергических состояниях в острый период и полностью уход от них в период восстановления.	Ликвидация проявлений аллергических состояний, что улучшает настроение, повышает трудоспособность.
Улучшает мозговое кровообращение, восстанавливает работу ЦНС. Мощный антиоксидант.	Снижение количества принимаемых медикаментов при гипертонической болезни, корешковом синдроме при ДДПП в 2-4 раза.	Улучшение общего состояния за счет стабилизации настроения (более спокойное), повышение трудоспособности. Исчезновение вздутия кишечника.
Стойкий анальгезирующий эффект при опухолевых процессах 3-4 стадии при минимальном приёме соответствующих медикаментов.	Уход после 2-х месяцев приема от дорогостоящих противовирусных препаратов у больных с ВГС. Снижение количества принимаемых гепатопротекторов; Снижение вирусологической загрузки. Обострения основного заболевания за время применения КФС не регистрируется. Отсутствие болей в правом подреберье при приеме не диетических продуктов.	Возможность приема не диетических продуктов, в результате чего улучшается настроение. Повышение трудоспособности.
Обострение основного заболевания за время применения КФС не регистрируется.	Улучшение общего состояния, настроения, восстановление полноценного сна, повышение трудоспособности.	Увеличение объема движений в малоподвижных суставах, улучшение общего состояния, повышение трудоспособности.
№ 2 (по 8 наблюдениям) – «Детокс» – выведение шлаков из организма. Обладает дезинтоксикационным, капилляропротекторным действиями. Нормализует работу иммунной системы и защитной функции организма.	Снижение количества принимаемых медикаментов при аллергических состояниях в острый период и полностью уход от них в период восстановления.	Ликвидация проявлений аллергических состояний, что улучшает настроение, повышает трудоспособность.
№ 3 (по 5 наблюдениям)– способствует уменьшению жировой ткани и создаёт условия для роста мышечной ткани, способствует нормализации микрофлоры кишечника, улучшает состояние щитовидной железы.	Снижение количества принимаемых медикаментов при патологии щитовидной железы.	
Снижение количества пробиотиков при дисбактериозе кишечника.	Улучшение общего состояния за счет стабилизации настроения (более спокойное), повышение трудоспособности.	
Исчезновение вздутия кишечника		
№ 5 (по 4 наблюдениям, в т.ч. 3 пациента с вирусным гепатитом С) – «реабилитационный» восстанавливает клетки печени, усиливает антиоксидантную функцию печени, активизирует деятельность поджелудочной железы и ЖК тракта.	Уход после 2 месяцев приема от дорогостоящих противовирусных препаратов у больных с ВГС.	
Снижение количества принимаемых гепатопротекторов.		
Снижение вирусологической загрузки.		
Обострения основного заболевания за время применения КФС не регистрируется.		
Отсутствие болей в правом подреберье при приеме недиетических продуктов.	Возможность приема недиетических продуктов, в результате чего улучшается настроение. Повышение трудоспособности.	
№ 10 (по 4 наблюдениям) – «здоровые суставы», уменьшает воспалительные явления в суставах, восстанавливает опорно-двигательный аппарат	Снижение количества НПВП и полностью уход от них в последующее время.	
Сокращение эпизодов обострений на фоне применения КФС	Увеличение объема движений в малоподвижных суставах, улучшение общего состояния, повышение трудоспособности	

# Практическое применение КФС № 1, 2 и «Здоровое поколение» в лечении ИБС, инфаркта миокарда. Экссудативный отит. Кондуктивная тугоухость

Радионова Е. Ю.

Врач-педиатр, центральная районная больница, ст. Ленинградская, Краснодарский край

Позвольте представить вашему вниманию информацию о применении КФС в комплексном лечении заболевания среднего уха у ребенка 11 лет в амбулаторно-поликлинических условиях и комплексном лечении ИБС в остром и восстановительном периоде у пациентки 76 лет.

I. ИБС является большой медицинской, социальной и экономической проблемой. Сохраняющаяся высокая летальность и инвалидизация заставляет искать новые подходы к тактике ведения этих пациентов. Вегетативная регуляция лежит в основе здоровья и болезни ВНС является одной из наиболее динамичных систем нашего организма, охватывает его в целом, управляет организмом, а также определяет особенности остальных подсистем, органов и их структур в широком диапазоне физиологических и патологических реакций. Таким образом, чтобы заболевание протекало по наиболее благоприятному сценарию с наилучшим из возможных исходов, нужно обязательно иметь качественную регуляцию.

Нарушения вегетативного баланса часто возникают при многих заболеваниях, в том числе при ИБС. Это приводит к снижению эффективности реанимационных и реабилитационных мероприятий, проводящихся у пациентов. Исследованию вегетативной регуляции и значимости ее изменений у больных с ИБС посвящено большое количество публикаций. Одним из методов, способных благотворно влиять на вегетативный гомеостаз у этих больных, может стать воздействие КФС.

## ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ:

Пациентка 74 лет поступила в октябре 2010 года в терапевтическое отделение поселковой больницы Челябинской области с диагнозом: острый трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка с переходом на переднюю стенку (Q-инфаркт). Проводилась интенсивная терапия острого периода инфаркта миокарда, заболевание осложнилось нарушением ритма сердца в виде суправентрикулярных экстрасистол по типу бигемений. В комплексном лечении острого периода инфаркта миокарда использовались КФС № 1, 2, «Здоровое поколение» в виде:

1) прикладывания на область грудины – купировались одышка, кашель, тахикардия;

2) прокачки согласно инструкции – 2 раза и более в день;

3) структурировались все жидкости для питья, пища, применяемые жидкие лекарственные формы.

В результате уменьшилась дозировка антиаритмических препаратов, купировались одышка и кашель, стала возможна адекватная физическая нагрузка. Через 6 месяцев регулярного использования КФС по схеме (смотри выше) в мае 2011 года с диагнозом: ИБС, стенокардия напряжения 2-го класса, постинфарктный кардиосклероз (Q-инфаркт), ГБ 3-й степени, пароксизмальная тахикардия, суправентрикулярная экстрасистолия пациентка была обследована кардиологом областной больницы: проводилось суточное мониторирование, эхокардиография, ультразвуковое доплерографическое обследование и другие. В результате проведена медикаментозная коррекция лечения с дальнейшим использованием КФС по прежней схеме. При этом пациентка ежедневно осуществляла прогулки до 2 км в день, участвовала в дачных работах.

В 2012 году обследована у кардиолога областного центра при плановых осмотрах. Суточное мониторирование в мае 2012 года и в ноябре 2012 года – НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА НЕ РЕГИСТРИРОВАЛОСЬ. Это указывает на стабильность результатов лечения. Подводя итог вышеизложенной информации, можно констатировать факт, что, используя КФС в комплексном лечении ИБС, у данной пациентки удалось:

1. Полностью устранить нарушение ритма сердца, то есть восстановить баланс вегетативной нервной системы, ЦНС и ряд гуморальных факторов, что привело к восстановлению способности клеток проводящей системы сердца спонтанно активироваться и вызывать сокращение миокарда.

2. Значительно снизить дозировку лекарственных препаратов.

3. Вернуть пациентку к радостям полноценной жизни.

II. Представляю опыт использования КФС (наклейки на телефон) в лечении ребенка с двусторонним экссудативным отитом (ОЭО).

ОЭО – наиболее частый отиатрический диагноз, который встречается у 80–90% детей хотя бы раз в жизни.

ОЭО – это своеобразная форма воспаления среднего уха, когда в барабанной полости скапливается экссудат и остается там длительное время – от одного месяца до четырнадцати месяцев, с последующим формированием фиброза слизистой барабанной полости и дегенеративного процесса всех присутствующих в ней анатомических структур, с дальнейшим исходом в тугоухость различной степени тяжести.

Эта форма отита может иметь два варианта течения: полное выздоровление (восстановление баланса вегетативной нервной системы) и хроническое течение заболевания с дальнейшим снижением слуха.

Согласно данным ВОЗ, в России 13 млн человек с социально значимым нарушением слуха. У большей части этих больных нарушение слуха связано с перенесенным экссудативным отитом.

Вопрос о причинах развития этой формы отита дискутируется. Существует несколько теорий этиологии данного заболевания.

Учитывая исходы и стадии течения экссудативного отита, определяется вид лечения:

1-я стадия (катаральная, преобладание симпатического влияния ВНС) – консервативная терапия.

2-я стадия (секреторная, преобладание парасимпатического влияния ВНС) – консервативная терапия и хирургическое лечение, которое включает в себя тимпаностомию или лазерное шунтирование барабанной полости.

3-я и 4-я стадии (мукозная, фиброзная) – только хирургическое лечение.

Все больные, перенесшие эту форму отита, нуждаются в длительном наблюдении в течение двух лет для профилактики тугоухости.

История болезни: ребенок Мацина Герман, 11 лет, обратился с жалобами на снижение слуха после перенесенной простуды в феврале 2011 года. Осмотрен лор-врачом на амбулаторном приеме и направлен на диагностическое обследование и подтверждение диагноза в ДККБ города Краснодара, где был выставлен диагноз:

Острый двусторонний экссудативный отит, двусторонняя кондуктивная тугоухость первой степени, аденоиды, аллергический ринит.

Проведено обследование слуха:

аудиометрия – снижение слуха по типу звукопроводения на уровне 35 Дб слева и справа, что соответствует кондуктивному типу тугоухости первой степени;

тимпанометрия – тип тимпанограммы В-В (наличие экссудата в барабанной полости).

Рекомендовано с учетом клинических данных провести консервативное лечение в комбинации с хирургическим лечением.

Мама ребенка временно отказалась от проведения хирургического лечения. По месту жительства в амбулаторных условиях ребенку было проведено комплексное консервативное лечение согласно рекомендациям с применением КФС (наклейки на телефон). Ребенок пользовалсяотовым телефоном без ограничения (наклейка находилась на телефоне),пил структурированную воду, использовал структурированные на КФС № 1 жидкие лекарственные формы для закапывания в ухо и туалета полости носа.

Курс консервативного лечения длился 1,5 месяца. При контрольном осмотре пациента жалоб на снижение слуха не отмечалось. Отоскопически – барабанная перепонка правого и левого уха в норме.

После лечения проведено повторное обследование ребенка:

аудиометрия – кондуктивный компонент звукопроводения на уровне 10–12 Дб – вариант нормы после перенесенного экссудативного отита;

тимпанометрия – тип кривой тимпанограммы А-А – норма, что свидетельствует об отсутствии экссудата в барабанной полости.

Таким образом, используя КФС (наклейку на телефон), структурированные жидкие лекарственные формы на КФС № 1 в комплексном лечении экссудативного отита, удалось добиться выздоровления пациента, не прибегая к хирургическому лечению, что подтверждено обследованием ребенка.

Данные анамнеза в течение 1,5 года указывают на стабильность результатов лечения у данного пациента.

Перед лечением

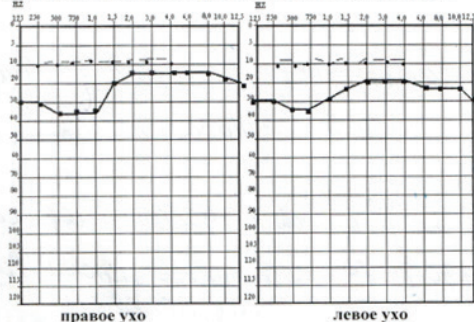


Городское детское отделение аудиологии и слухопротезирования

г. Краснодар ул.Тургенева 23 (тел. 2-555-098)

Заключение

Ф.И.О. Машина Герман 29/12/2002г.р.  
 Д-З: Аллергический ринит? Аденоиды. Двусторонний экссудативный отит. Двусторонняя кондуктивная тугоухость 1 степени.



- При тимпанометрии – тип В/В тимпаногаммы.  
 РЕК-НО: 1. Консультация аллерголога-иммунолога;  
 2. Решение вопроса о хирургическом лечении – одномоментной аденотомии и лазерном шунтировании барабанных полостей;  
 3. Кензал по 20 кап. 1 раз в день 1 месяц;  
 4. Туалет носа физ.р или Отривин Море или Аква-Марис или Аква-ЛОР;  
 5. В нос назодекс (авамис) по 1 дозе 2 раза в день 1 месяц;  
 6. Продувание по Политцеру №10;  
 7. Вибромассаж б/перепонки №10;  
 8. ФТЛ – КУФ носа и глотки №7; электрофорез с йодидом калия или лидазой эндоурально №10; лазеротерапия носа №10;  
 9. Повторная консультация после лечения.

« 22 » 02 2011г.

зав. отделением  
 главный детский сурдолог  
 г. Краснодара.  
 кандидат мед. наук



После лечения

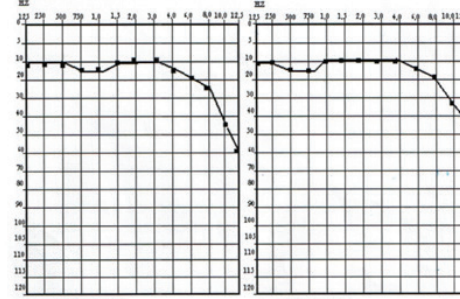


Городское детское отделение аудиологии и слухопротезирования

г. Краснодар ул.Тургенева 23 (тел. 2-555-098)

Заключение

Ф.И.О. Машина Герман 29/12/2002г.р.  
 Д-З: Двусторонняя высокочастотная сенсоневральная тугоухость (доклиническая стадия).



- При тимпанометрии – тип А/А тимпаногаммы.  
 ЗВОАЗ регистрируется бинаурально.  
 РЕК – НО: 1. Антиаллергическое лечение:  
 - кортексин 10 мг в/м №10;  
 - Нейромультит по 1 таб. 2 раза в день 1 месяц;  
 - Кавинтон по 1 таб. 2 раза в день 1 месяц;  
 - ФТЛ;  
 2. Туалет носа физ. Р-ром, аква марис, аква ЛОР) 2-3 раза в день 1 месяц;  
 3. В нос деринат по схеме:  
 1-я неделя – по 3 кап. 3 раза в день;  
 2-я неделя – по 3 кап. 2 раза в день;  
 3-я неделя – по 3 кап. 1 раз в день;  
 4. Консультация инфекциониста, иммунолога, аллерголога;  
 5. Повторная консультация после лечения.

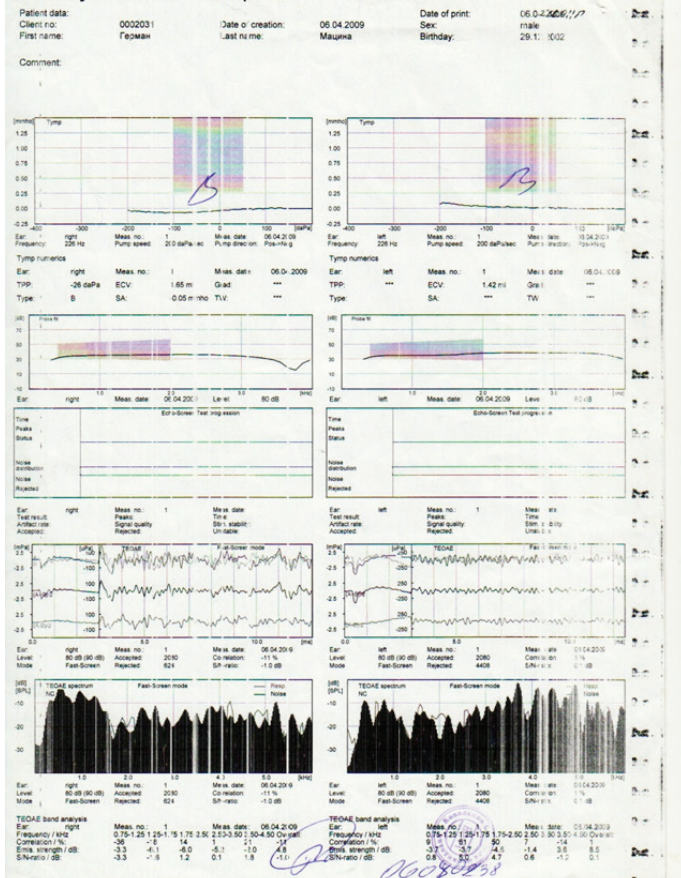
« 13 » 07 2011г.

зав. отделением  
 главный детский сурдолог  
 г. Краснодара.  
 кандидат мед. наук



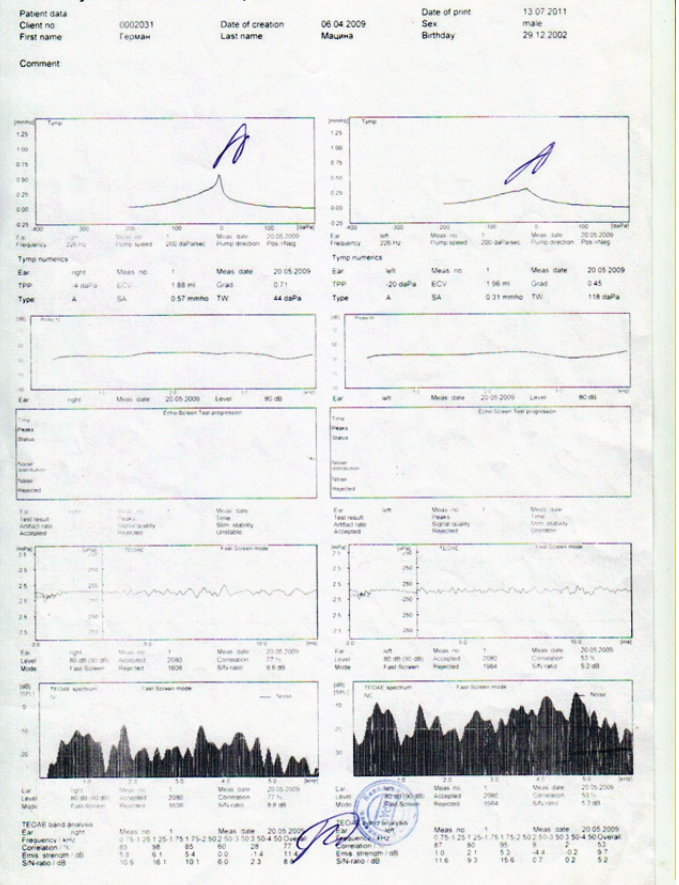
Перед лечением

OAE system overview print



После лечения

OAE system overview print



## Новая продукция Компании «Центр Регион» «ПРОТЕТИОНЫ»

Радькова Л. И.

Врач-преподаватель высшей категории, гендиректор ООО «Долгожитель», г. Владивосток

«Протетион» – уникальный продукт, созданный российскими учеными в результате многолетних научных исследований в области продления жизни и омоложения организма человека.

*«ПРОТЕТИОН» имеет окислительно-восстановительный потенциал (ОВП) более отрицательный, чем ОВП внутренней среды организма, эта разница используется клетками как энергетический резерв антиоксидантной защиты организма от неблагоприятных факторов окружающей среды.*

Если поступающая в организм жидкофазная система имеет ОВП, близкий к значению ОВП внутренней среды организма человека, то жизненная энергия организма не расходуется на коррекцию активности электронов среды и биоактивная субстанция сразу же усваивается, потому что обладает биологической совместимостью по этому параметру. Если уж совсем просто – то все, что попадает в наш организм, должно подходить нашему внутреннему составу, иначе организм расходует слишком много энергии на «доведение», а это приводит к изнашиванию и старению организма.

**Окислительно-восстановительный потенциал**, или Редокс-потенциал, показывает, является ли жидкость или раствор окислителем (оксидантом) или восстановителем (антиоксидантом).

ОВП играет главную роль в нашей жизни и здоровье, так как буквально все процессы, протекающие в организме, являются окислительно-восстановительными реакциями, от которых зависит работа всех систем и органов человеческого организма: сердечной деятельности, дыхания, пищеварения, усвоения витаминов и минералов, процесса очистки лимфы, печени, кровеносных сосудов, процесса очистки организма от шлаков, ядов, токсинов, вирусов, бактерий и др. Каждая жидкость, или жидкофазная система, которая попадает в организм человека, имеет свой Редокс-потенциал, и только жидкости со знаком «-» (минус) – ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ОВП для нашего организма – являются восстановительными (полезными).

**Редокс-потенциал** характеризует активность восстановителей или окислителей любого раствора. Восстановители и окислители всегда присутствуют в любом водном растворе. А челове-

ский организм и является, как ни парадоксально это звучит, ярким примером сложного, живого, но все же – водного раствора. Наше тело на 75–80% состоит из воды. Все жидкости организма – кровь, плазма и межклеточная жидкость – имеют свой определенный ОВП. В норме ОВП внутренней среды организма человека обычно находится в пределах от –100 до –200 милливольт (мВ), т. е. внутренние среды человеческого организма находятся в восстановленном состоянии.

Все мы рождаемся и формируемся в среде с «отрицательным» ОВП.

Значение ОВП околоплодных вод, в которых формируется ребенок, составляет –200 мВ, ОВП материнского молока –70 мВ.

**Продукт состоит из 8 комплексов.** Каждый из 8 комплексов «ПРОТЕТИОН» является самостоятельным средством для профилактики и оздоровления организма:

*№ 1. Нормализует функционирование сердечно-сосудистой системы, снижает риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний.*

*№ 2. Надежно защищает почки и мочевыводящую систему.*

*№ 3. Нормализует функции печени, желчевыводящих путей и желудочно-кишечного тракта.*

*№ 4. Нормализует функции органов дыхания.*

*№ 5. Регулирует работу пищеварительной системы.*

*№ 6. Способствует восстановительным процессам опорно-двигательной системы.*

*№ 7. Регулирует работу мужской репродуктивной системы.*

*№ 8. Оказывает оздоравливающее действие на репродуктивные женские органы и на общую поддержку женского организма.*

**Все «ПРОТОТИОНЫ» содержат:**

– **глутатион** – протеин, создающий отрицательный ОВП;

– **комплекс специфических пептидов** – ЦИТОКИНОВ, выделенных из экстрактов биоматериала, обладающий исключительным средством с клетками целевого направления;

– **комплекс целевых растительных экстрактов** в соответствии с требованиями и рекомендациями Государственной Фармакопеи РФ;

– **пектин** – источник структурного элемента ткани;

– **ксантановую камедь** – регулятор реологии.

У **глутатиона** достаточно много функций.

Он вовлечен в метаболизм многочисленных (более 3000) эндогенных и экзогенных соединений. Он защищает клетку от канцерогенов (вещества, входящие в состав табачного дыма и смога, эпоксида, бензпирен), токсинов, пестицидов. При непосредственном участии глутатиона осуществляется доставка аминокислот внутрь клетки через мембрану. Глутатион является регулятором физиологических клеточных функций, оказывает противовоспалительное действие. Но самая главная функция глутатиона – это антиоксидантная защита. Глутатион является самым мощным и самым важным антиоксидантом, который вырабатывается в нашем теле. В организме человека глутатион синтезируется печенью

Глутатион – очень простая молекула, это комбинация из трех блоков аминокислот: цистеина, глицина и глутамина (рис. 1).

**Свободные радикалы** – неполноценные атомы и молекулы, у которых не хватает одного электрона. Пытаясь заполнить свободное место «чужим» электроном, они чрезвычайно активно вступают в химические реакции. «Отняв» электрон у нормальной молекулы и таким образом восстановившись, они автоматически превращаются в свободный радикал атакующую молекулу. В результате скорость окисления лавинообразно возрастает, запускается целая цепь окислительных реакций, в которой участвуют даже те вещества, которые ранее были инертны. Самое главное, что участниками свободнорадикальных реакций могут становиться белки, жиры и ДНК живых тканей. Это приводит к развитию разнообразных патологических процессов, преждевременному старению и развитию злокачественных опухолей. Появляются свободные радикалы как «побочный продукт» химических реакций, проходящих в организме. За день в клетках организма образуются миллиарды этих агрессивных молекул. Для контроля процесса свободнорадикального окисления в организме существует система антиоксидантной защиты кожи. Глутатион – основное звено этой системы. Пока он присутствует в клетках в достаточном количестве, число свободных радикалов не превысит критической отметки. Но есть факторы, снижающие уровень глутатиона:

– *неправильное питание (избыток жира и ненатуральных, промышленно обработанных, со-*

*держащих консерванты продуктов);*

– *употребление хлорированной воды;*

– *вдыхание выхлопных газов;*

– *курение и алкоголь;*

– *нарушение режима труда и отдыха;*

– *использование аллопатических лекарств.*

Но самый главный враг глутатиона – возраст.

В период между сорока и шестьюдесятью годами уровень глутатиона в крови падает почти на 20%. Когда содержание глутатиона в клетках кожи значительно уменьшается и он не может эффективно противостоять свободным радикалам, в организме развивается окислительный стресс. У человека окислительный стресс является причиной или важной составляющей многих серьезных заболеваний: синдром хронической усталости, сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические инфекции, аутоиммунные заболевания, диабет, аутизм, болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, артрит, астма, заболевания почек и печени, а также он является одним из главных факторов старения. Наша способность производить и поддерживать высокий уровень глутатиона имеет решающее значение для восстановления организма практически при всех хронических заболеваниях, не говоря уже об их профилактике. Секрет его мощи заключается в наличии серосодержащих групп (SH). Сера является очень клейким веществом, и к ее молекулам прилипает весь «мусор», содержащийся в нашем теле, в том числе свободные радикалы, токсины и тяжелые металлы.

**Цитокины** – это продуцируемые клетками белково-пептидные факторы, синтезированные активированными клетками иммунной системы и обуславливающие межклеточные взаимодействия при кроветворении, воспалении, иммунном ответе и межсистемных контактах. К цитокинам относятся интерлейкины, интерфероны, хемокины, факторы некроза опухоли, колониестимулирующие факторы. Они составляют цитокиновую систему, характеризующуюся активным взаимодействием компонентов. Некоторые цитокины используют в качестве иммунотерапевтических препаратов при вирусных, аллергических, онкологических заболеваниях.

Цитокины регулируют межклеточные и межсистемные взаимодействия, определяют выживаемость клеток, дифференциацию, функциональную активность и апоптоз, а также обеспечивают согласованность действия иммунной, эндокринной и нервной систем.

Цитокины специфичны для каждого из 8 комплексов «Протетион». Цитокин «сердечный»

действует только на сердце, «печеночный» действует только на печень и т. д.

**Пектин** очень важен для стабилизации обмена веществ. Он снижает содержание холестерина в организме, улучшает периферическое кровообращение, а также перистальтику кишечника. Но самое ценное его свойство в том, что он обладает способностью очищать живые организмы от вредных веществ, причем этот природный «чистильщик» работает очень старательно и эффективно.

Благодаря своим положительным свойствам пектин широко применяется и в фармацевтической промышленности. Польза Пектина для здоровья является вполне очевидной, так как его обволакивающие и вяжущие свойства благоприятно сказываются на состоянии слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта. При язвенных заболеваниях он действует как легкое противовоспалительное и обезболивающее натуральное средство.

**Ксантановая камедь** – регулятор реологии, природный полисахарид – натуральная пищевая добавка, используемая для производства продуктов питания в качестве стабилизатора, загустителя, гелеобразователя.

**Комплекс целевых растительных экстрактов** соответствует требованиям и рекомендациям Государственной Фармакопеи РФ. Каждый из 8 «Протетионов» имеет свой индивидуальный состав лекарственных трав в зависимости от разновидности протетионов. К примеру, в почечный «Протетион» входят: экстракт плодов шиповника с витамином С, соевый лецитин, экстракты шпината, клюквы, брусники, можжевельника, ананаса, сельдерея, сорбат калия, пиридоксина гидрохлорид.

*Клинические исследования показали, что «Протетион» полностью усваивается организмом. Этот процесс осуществляется через слюнные железы и стенки мелких сосудов ротовой полости. «Протетион» благотворно воздействует напрямую на ткани и органы, снабжая системы организма энергией, жизненно важными веществами, передавая информацию, полученную из памяти сырья.*

«ПРОТЕТИОН» – БАД на гелевой основе. КОМПЛЕКСЫ «ПРОТЕТИОН» не являются фармакологическими средствами.

КОМПЛЕКСЫ «ПРОТЕТИОН» ОПТИМИЗИРУЮТ И УСИЛИВАЮТ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЧЕЛОВЕКА.

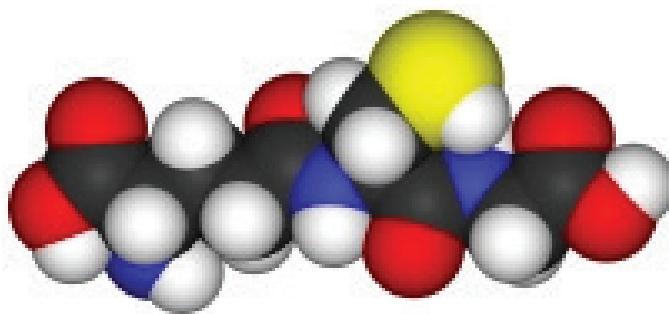


Рис. № 1



## Инновационные технологии в лечении сахарного диабета первого типа

Серегина Н. П.

Главный врач

Тарануха Т. В.

Врач

Бурая О. Н.

к.м.н. Медицинский центр «Эдис», г. Владивосток

Сахарный диабет 1-го типа – органоспецифическое аутоиммунное заболевание, приводящее к деструкции инсулинпродуцирующих бета-клеток островков Лангерганса поджелудочной железы, проявляющееся абсолютным дефицитом инсулина.

### Этиология

Сахарный диабет 1-го типа является заболеванием с наследственной предрасположенностью, но ее вклад в развитие заболевания невелик (определяет его развитие примерно на треть). Вероятность развития сахарного диабета 1-го типа у ребенка при больной матери составляет 1–2%, отце – 3–6%, брате или сестре – 6%. Разрушение бета-клеток может быть обусловлено как генетическими факторами, так и другими факторами риска, среди которых инфекционные болезни, воздействие токсических веществ, различные формы стресса.

### КЛИНИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА 1-го ТИПА

Стадия преддиабета длится несколько лет без клинических проявлений. Нарушение синтеза и секреции инсулина в этот период можно выявить с помощью теста толерантности к глюкозе, определением аутоантител бета-клеткам, антител к инсулину.

Сахарный диабет 1-го типа манифестирует при разрушении аутоиммунным процессом 80–90% бета-клеток. Скорость и интенсивность этого процесса может существенно варьировать. Наиболее часто при типичном течении заболевания у детей и молодых людей этот процесс протекает достаточно быстро с последующей бурной манифестацией заболевания, при которой от появления первых клинических симптомов до развития кетоацидоза (вплоть до кетоацидотической комы) может пройти всего несколько недель.

**В типичных случаях**, особенно у детей и молодых людей, сахарный диабет 1-го типа дебютирует яркой клинической картиной, которая развивается на протяжении нескольких месяцев или даже недель. Манифестацию сахарного диабета 1-го типа могут спровоцировать инфекционные и другие сопутствующие заболевания. Харак-

терны общие для всех типов сахарного диабета симптомы, связанные с гипергликемией: полидипсия, полиурия, кожный зуд, но при сахарном диабете 1-го типа они очень ярко выражены. Так, на протяжении дня пациенты могут выпивать и выделять до 5–10 литров жидкости.

**Специфичным для сахарного диабета 1-го типа** симптомом, который обусловлен абсолютным дефицитом инсулина, является похудение, достигающее 10–15 кг на протяжении 1–2 месяцев. Характерна выраженная общая и мышечная слабость, снижение работоспособности, сонливость. В начале заболевания у некоторых пациентов может отмечаться повышение аппетита, которое сменяется анорексией по мере развития кетоацидоза (вариант метаболического ацидоза, связанный с нарушением углеводного обмена вследствие дефицита инсулина: высокой концентрации глюкозы и кетоновых тел, образованных в результате нарушения обмена жирных кислот-липолиза и дезаминирования аминокислот. В норме в организме человека в результате основного обмена постоянно образуются и утилизируются тканями, мышцами и почками кетоновые тела – ацетоацетат, бета-гидроксипропанонат, ацетон. В результате динамического равновесия их концентрация в плазме мизерна). Последний характеризуется появлением запаха ацетона (или фруктового запаха) изо рта, тошнотой, рвотой, нередко болями в животе (псевдоперитонит), тяжелым обезвоживанием и заканчивается развитием коматозного состояния.

**В ряде случаев первым проявлением сахарного диабета 1-го типа** у детей является прогрессирующее нарушение сознания вплоть до комы на фоне сопутствующих заболеваний, как правило, инфекционных или острой хирургической патологии.

### ПАТОГЕНЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1-го ТИПА

В основе патогенеза сахарного диабета 1-го типа лежит абсолютный дефицит инсулина. Невозможность поступления глюкозы в инсулинозависимые ткани (жировая и мышечная) приводит к энергетической недостаточности, в результате чего интенсифицируются липолиз

и протеолиз, с которыми связана потеря массы тела. Повышение уровня гликемии вызывает гиперосмолярность, что сопровождается осмотическим диурезом и выраженным обезвоживанием. В условиях дефицита инсулина и энергетической недостаточности растормаживается продукция контринсулярных гормонов (глюкагон, кортизол, гормон роста), которая, несмотря на нарастающую гликемию, обуславливает стимуляцию глюконеогенеза. Усиление липолиза в жировой ткани приводит к значительному увеличению концентрации свободных жирных кислот. При дефиците инсулина липосинтетическая способность печени оказывается подавленной, и свободные жирные кислоты начинают включаться в кетогенез. Накопление кетоновых тел приводит к развитию диабетического кетоза, а в дальнейшем – кетоацидоза. При прогрессирующем нарастании обезвоживания и ацидоза развивается коматозное состояние, которое при отсутствии инсулинотерапии и регидратации приводит к летальному исходу.

#### ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1-го ТИПА

Лечение любого типа сахарного диабета базируется на трех основных принципах: сахароснижающая терапия (при сахарном диабете 1-го типа – инсулинотерапия), диета и обучение пациентов.

Инсулинотерапия при сахарном диабете 1-го типа носит заместительный характер, и ее целью является максимальная имитация физиологической продукции гормона с целью достижения принятых критериев компенсации.

После манифестации сахарного диабета 1-го типа и начала инсулинотерапии на протяжении достаточно длительного времени потребность в инсулине может быть небольшой и составлять менее 0,3–0,4 Ед/кг.

Этот период обозначается как фаза ремиссии, или «медовый месяц». После периода гипергликемии и кетоацидоза, которые подавляют секрецию инсулина, 10–15% сохранившихся бета-клеток за счет введения инсулина восстанавливают свою функцию и затем берут на себя обеспечение организма инсулином на минимальном уровне. Этот период может продолжаться от нескольких недель до нескольких лет, но в конечном счете вследствие аутоиммунной деструкции оставшихся бета-клеток «медовый месяц» заканчивается. Известно, что лечение СД 1-го типа представляется трудной задачей, и достичь компенсации у детей очень сложно. Описанный клинический случай представляет неоспоримый интерес.

#### Описание клинического случая

Пациентка Маша К., возраст 13 лет. В середине июня 2012 года обратилась с жалобами на частое мочеиспускание, жажду. Обратилась в го-

родскую клиническую больницу. При поступлении 23.06.2012 г. содержание глюкозы 14,1 моль на литр (норма – 4,1–6,1). Ребенку было проведено соответствующее обследование. Выставлен диагноз – сахарный диабет 1-го типа, впервые выявленный, декомпенсированный кетоз. Проведено лечение: диетический стол № 9, инфузионная терапия (препараты калия, базис-болюсная инсулинотерапия с коррекцией дозы по уровню гликемии). Проведено обучение в школе диабета. 06.06.2012 г. выписана домой с рекомендациями, выдан прибор «Акку-Чек», шприц-ручки, инсулин. Диета на 16–18 ХЕ в сутки.

8 июля пациентка была обследована в медицинском центре «Эдис» г. Владивостока на аппарате «Мини-эксперт-ДТ» методом вегетативного резонанса, в результате которого было выявлено:

- указание не гепатогенную, радиоактивную, электромагнитную нагрузки;
- паразитарное отягощение описторхозом протоков печени, поджелудочной железы, лямблиозом желудочно-кишечного тракта;
- отягощение грибками поджелудочной железы – *Candida albicans*, *Sakharomisis serevisis*;
- бактериальное отягощение поджелудочной железы синегнойной палочкой;
- вирусное отягощение герпесом 1-го типа, вирусом герпеса Эпштейна – Барр почек, бронхов, печени, поджелудочной железы.

**Была назначена частотно-резонансная терапия против выявленных отягощений в сочетании с гомеопатическими дренажными препаратами. Лечение проводилось с 8 по 15 июля 2012 г. Терапия сочеталась с использованием корректоров функционального состояния № 1, 2, 5.**

Приведем данные клинических анализов, отражающих динамику проведенной терапии (рис. 1–6).

Резонансно-частотная терапия сочеталась с использованием корректоров функционального состояния (КФС).

В течение 21 дня девочка использовала КФС № 1 и 2 в виде прокачек 4–6 раз в сутки с использованием воды по следующей схеме:

- утром натощак в теплом виде с КФС № 2;
- в течение дня с КФС № 1;
- после 16.00 с КФС № 2.

На ночь в постель КФС № 5, с 7-го дня подключили воду с КФС № 5. С 22-го дня подключили КФС «Здоровое поколение» и КФС № 9.

В конце августа уровень сахара в крови нормализовался до 4,5–5,2 ммоль/л. С 6 раз количество инъекций снизили до 2. В начале октября инсулин был отменен, так как при введении препарата сахар снижался до 3,0 ммоль/л. В этом же месяце в терапию подключили КФС № 15. По настоящее время пациентка поддерживает уровень сахара в границах нормы и не получает инсулин.

Ребенок находится под постоянным наблюдением врача-эндокринолога во Владивостоке и врачей клиники в Сеуле.

Данный случай интересен тем, что ремиссии удалось добиться у ребенка, что является сложной задачей. Результат проведенной терапии вызывает у врачей как удивление, так и профессиональную заинтересованность.

Наблюдение за пациенткой продолжается.

#### Клинический случай

**Больной К. С., 1959 г. р., обратился в марте 2011 г. с жалобами на:**

- потерю остроты зрения;
- нарушение координации движения;
- нарушение двигательной функции правой руки;
- нарушение речевых функций (замедленная речь).

Результаты 1-го МР-исследования: Проведен курс гамма-лучевой терапии (Китай, г. Харбин).

Через 11 месяцев после терапии состояние ухудшилось, вернулись симптомы, которые проявлялись в начале заболевания (рис. 7).

Результаты 2-го МР-исследования. 17 февраля 2012 г.: Проведен повторный курс гамма-лучевой терапии (Китай, г. Харбин) (рис. 8).

**В центр «Эдис» пациент обратился в марте 2012 года.**

**Было проведено обследование на аппарате «Мини-эксперт-ДТ» по методу ВРТ.**

**В результате были выявлены следующие нагрузки:**

- отягощение грибами спинного и головного мозга, а также лимфоузлов (*Candida albicans*, *tukosis fungoideus*, *aspergilla niger*);
- вирусное отягощение головного и спинного мозга герпесом 1-го типа и вирусом Cocsaki группы В;
- паразитарное отягощение (лямблии в кишечнике, печеночный сосальщик в печеночных протоках, шистосома гематобиум в венах малого таза).

В течение 10 месяцев было проведено лечение:

– частотно-резонансная терапия, направленная на уничтожение обнаженных вирусов, грибов, паразитов в количестве 40 часов (один сеанс длится 60 минут) по 4 часа в месяц;

– одновременно проводилась детоксикационная и дренажная терапия комплексным гомеопатическими препаратами.

В самом начале терапии и до сегодняшнего дня используется АкваКФС-терапия с применением воды, заряженной различными типами КФС:

- внутрь в количестве 30 мл/кг веса в сутки;
- протирание водой головы, спины, рук;
- обливание.

Вода заряжалась с марта 2012 г. на КФС № 1, 2, 5. С июня 2012 г. подключили воду с КФС № 16, с сентября начали использовать для подготовки воды КФС № 15.

**РЕЗУЛЬТАТЫ последнего МР-исследования 12 января 2013 г. (рис. 9)**

Для отслеживания динамики больной каждый месяц делает контрольные МРТ. Китайские врачи отмечают положительную динамику и даже выразили предположение о паразитарной этиологии заболевания.

Пациент в хорошем настроении, много шутит, восстановилась речь, волосы. С августа 2012 года активно работал на даче, гуляет на длинные расстояния.

Восстановились функции правой руки, походка твердая.

Медленно восстанавливается зрение (все видит как в тумане), именно нарушение зрения были первыми симптомами заболевания, но пациент отмечает, что постепенно рассеивается, работает за компьютером!!!

**Наблюдение за пациентом продолжается.**

#### ВЫВОДЫ

**Анализ результатов проведенной терапии позволяет сделать вывод, что применение корректоров функционального состояния (КФС) можно уверенно рекомендовать наряду с другими методами лечения.**

### Динамика основных биохимических показателей при лечении сахарного диабета 1 типа

	25.06.12	30.07.12	10.08.12	20.09.12	11.12.12	29.03.13	НОРМА
НbA1C - гликированный гемоглобин (%)	15	15,4	6,4	6,3	5,8	5,8	4,5 - 6,0
ICA - Антитела к клеткам островков Лангерганса (U/ml)	Обнаружено		Отрицательно		Отрицательно		Отрицательно
C - пептид (ng/ml)	0,627	0,86	1,48	1,7	1,9	1,7	0,9 - 4,0
Инсулин (μIU/ml)		6,4	4,36	9,7	11,6	11,5	9,3 - 24,1
Антитела к глутаматдекарбоксилазе (U/ml)	0,915	0,543	0,501	0,464	0,376	0,368	< 1,0

Рис. 1

### НbA1C - гликированный гемоглобин

НbA1C - гликированный гемоглобин биохимический показатель крови, отражающий среднее содержание сахара в крови в период до 3 месяцев (в %). Чем выше содержание гликированного гемоглобина, тем выше была гликемия за последние 3 месяца и, соответственно, больше риски развития осложнений



Рис. 2

At ICA - Антитела к клеткам островков Лангерганса (U/ml)

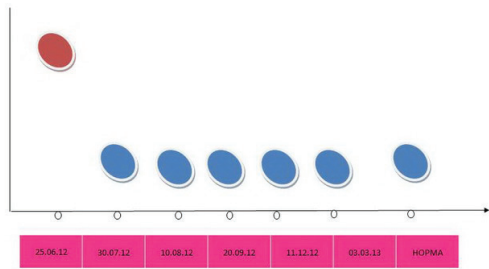


Рис. 3

C - пептид

по нему судят о сохранности инсулинсекреторной способности б-клеток. При сахарном диабете I типа количество C пептида значительно снижено (ng/ml)

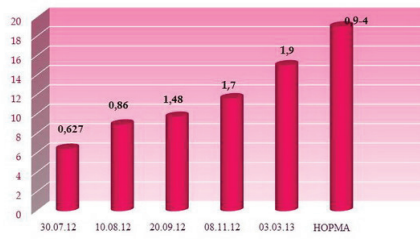


Рис. 4

Инсулин (μU/ml)

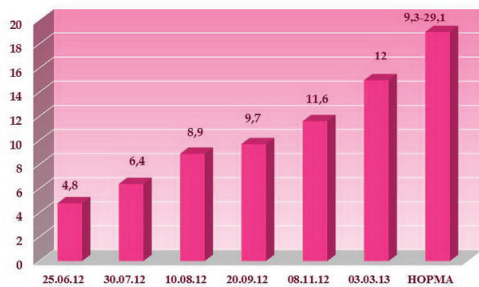


Рис. 5

Антитела к глутаматдекарбоксилазе

это антитела к основному антигену б-клеток (U/ml). Они свидетельствуют об аутоиммунном механизме деструкции островкового аппарата поджелудочной железы.

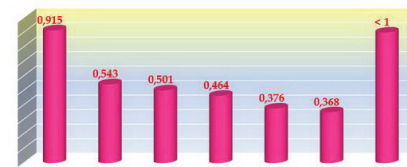


Рис. 6

**«Медицинский диагностический центр ПРИСКО»**  
 Адрес: г. Находка, ул. Советская, 11 А тел. 8(4236) 698 775, 8(4236) 698 774  
 «Италия» 0,57г.  
 Кузьмин С.С., 1959 г.р. 12.03.2011  
**МР-ИССЛЕДОВАНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА, МР-АНГИОГРАФИЯ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА.**  
 Направительный диагноз: ОНМК от 06.03.2011  
 Исследование выполнено с контрастным усилением Омискан 15.0 г/мл.  
 На полученных МР-томограммах определяется: средние структуры не смещены. В области правой височной доли имеется дополнительное образование гиподенсивной структуры головного мозга, окруженное массивной зоной перифокального отека, которая распространяется на область правого таламуса, область базальных ядер, структуры мозга, достигает области височной доли. Мезодиагональная цистерна частично замещена. Также частично замещены IV и III желудочки. На этом уровне имеется смещение средних структур влево на 0,4см. Размеры патологического образования: 1,4см в диаметре. Слева в субкортикальных отделах теменной доли еще одно патологическое образование, окруженное зоной перифокального отека. Размеры его 0,6см в диаметре, с учетом зоны отека: 1,9см в диаметре. Справа в субкортикальных отделах правой теменной доли еще один микроскопический очаг в диаметре 0,6см. Также окружен зоной перифокального отека. На DWI - зоны патологической диффузии соответствуют зонам отека. На постконтрастных МР-томограммах имеется накопление КВ преимущественно по периферии указанных очагов.  
 Боковые желудочки минимально асимметричны, Т-П, не расширены, без признаков перивентрикулярной инфилтрации.  
 Размеры, форма гипофиза обычные. МР-структура его не изменена. Суправентрикулярная цистерна, перекрест зрительных нервов без особенностей.  
 Конквентрикулярные субаракноидальные пространства не расширены. Боковые или симметричны, не расширены. Субаракноидальные пространства мозжечка не изменены. Миндалины мозжечка расположены на уровне БЗО. Височные цистерны не расширены, не деформированы.  
 Церебральный переход без особенностей.

Рис. 7

**РЕЗУЛЬТАТЫ 1-го МР-исследования**

Проведен курс гамма-лучевой терапии (Китай, г.Харбин).

Через 11 месяцев после терапии состояние ухудшилось, вернулись симптомы, которые проявлялись в начале заболевания.

Кузьмин С.С. 16.03.1959 г.р. 7 февраля 2012 г.  
**МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА.**  
 Исследование выполнено с в/в контрастным усилением: Магневист 17 мл. Средние структуры не смещены.  
 В проекции правой доли мозжечка округлой формы зона не гомогенно инвазивного контрастного вещества с четкими контурами, размерами фронтально 3,9 см, сагиттально 2,7 см, вертикально 2,2 см, с выраженной перифокальной зоной отека и масс-эффектом – смещением IV-го желудочка.  
 Слева в проекции левой доли мозжечка зона неинвазивного контрастного вещества, более интенсивно в центральной части размерами: фронтально 2,1 см, сагиттально 2,6 см, вертикально 2,8 см, с выраженной зоной перифокального отека размерами фронтально 4,1 см, сагиттально 6,6 см, вертикально 4,6 см, масс-эффекта частично смещением левого бокового желудочка.  
 Справа в проекции среднего мозга зона слабого накопления контрастного вещества размерами 0,5\*0,7\*0,5 см.  
 Боковые желудочки мозга без перивентрикулярной инфилтрации, минимально асимметричны (S-D), не расширены, размеры в пределах возрастной нормотермии, индекс тел боковых желудочков 17,4. III-й желудочек расширен до 0,8 см. IV-й желудочек сглажен образованием.  
 Хищамовидная область без особенностей, гипофиз в размерах не увеличен, ткань гипофиза имеет обычный сигнал. Хищамовидная цистерна не изменена. Воронка гипофиза не смещена.  
 Базальные цистерны не расширены, не деформированы.  
 Субаракноидальные конквентрикулярные пространства незначительно расширены в области лобно-теменных долей. Боковые щели мозга симметричны, не расширены. Субаракноидальные пространства мозжечка не изменены. Миндалины мозжечка нормальной формы, нижней полюс их расположен на 0,4см ниже уровня БЗО.  
 Внутренние слуховые проходы не расширены, симметричны, в их проекции дополнительных образований не определяется.  
 Орбиты без особенностей.  
 Пневматизация фациальных синусов не нарушена.  
**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Образование головного мозга в проекции правой доли мозжечка, левой лобной доли, среднего мозжечка. Прогрессирующий процесс. Начальные инквентрикулярные нарушения в виде неинвазивного расширения III-го желудочка, конквентрикулярных субаракноидальных пространств боковых желудочков.  
 Наружные отрицательная динамика по сравнению с МРТ от 10.09.2011 г.: появление новых очагов накопления КВ с выраженной перифокальной зоной отека и масс-эффектом.

**РЕЗУЛЬТАТЫ 2-го МР-исследования**

17 февраля 2012г. Проведен повторный курс гамма-лучевой терапии (Китай, г.Харбин).

Рис. 8

Кузьмин С.С. 16.03.1959 г.р. 12 января 2013 г.  
**МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА.**  
 (исследование выполнено с контрастным усилением в/в Магневист 20мл).  
 Средние структуры не смещены.  
 В проекции средней лобной извили левой лобной доли неправильной формы зона гистологических изменений (хронический компонент не выражен), размерами: фронтально 1,1 см, сагиттально 2 см, вертикально 1,0 см, без перифокального отека и масс-эффекта.  
 В проекции правой доли мозжечка неправильной формы зона гистологических изменений, размерами: фронтально 1,8 см, сагиттально 2 см, вертикально 0,8 см, без перифокального отека и масс-эффекта.  
 На постконтрастных МР-томограммах накопления в/в контраста преимущественно в III-TI зонах патологического накопления МР-контраста в веществе головного мозга нет.  
 С обеих сторон в субкортикальных отделах белого вещества неинтенсивные очаги с четкими контурами, размерами до 0,2 см в диаметре, с МР-сигналом гиперинтенсивным на T2 и FLAIR, гипоинтенсивным на T1, без перифокального отека и масс-эффекта (глиоз).  
 Боковые желудочки мозга с несравнительно перивентрикулярной инфилтрацией, несимметрично асимметричны (S-D), не расширены, размеры в пределах возрастной нормотермии, обочной конфигурации, индекс тел боковых желудочков 24. III-й желудочек расширен до 0,8 см. IV-й желудочек не расширен, не деформирован.  
 Хищамовидная область без особенностей, гипофиз в размерах не увеличен, ткань гипофиза имеет обычный сигнал. Хищамовидная цистерна не изменена. Воронка гипофиза не смещена.  
 Базальные цистерны не расширены, не деформированы.  
 Субаракноидальные конквентрикулярные пространства не расширены. Боковые щели мозга симметричны, не расширены. Субаракноидальные пространства мозжечка не изменены. Миндалины мозжечка нормальной формы, интел полюс их расположен на уровне БЗО.  
 Внутренние слуховые проходы не расширены, симметричны, в их проекции дополнительных образований не определяется.  
 Орбиты без особенностей.  
 Пневматизация фациальных синусов не нарушена.  
**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Состояние после оперативного лечения по поводу гипс с формированием зон гистологических изменений в проекции правой доли мозжечка, средней лобной извили левой лобной доли (МР-признаков продолжающегося роста нет). Неинтенсивные очаги хронической природы. Паксифораминотерапия нарушена в виде расширения III-го желудочка. Несравнительно атрофичность латероventрикулоасимметрия.

Рис. 9

# Результаты применения КФС при опухоли головного мозга

Тарасова Л. А.

Врач-онколог/радиолог 1-й категории, г. Оренбург

## 1. 4-летняя статистика применения КФС при различных опухолевых процессах.

За время работы с КФС различных серий на протяжении 4,5 года в нашем центре имеются статистические данные по результатам их применения больными различными опухолевыми заболеваниями:

1) 8 человек с предраковыми состояниями: мастопатии молочных желез; полная или частичная регрессия образований. Применялись КФС № 1, 2, 3, 5, 15, а также «Женский оберег».

2) Миеломная болезнь, 2 случая:

г. Уфа, больная 67 лет в течение 3 лет пользуется КФС № 1, 2, 3, 5. До применения КФС находилась в тяжелом состоянии. Результат – качество жизни сохранялось до декабря 2012 г. удовлетворительным, с января 2013 г. стало отмечаться ухудшение самочувствия.

г. Ульяновск. У Пациентки 62 лет при применении КФС № 1, 2, 3, 5, 7 и «Здоровое поколение» в течение 2 лет клиническое улучшение, подтвержденное лабораторными данными.

3) Четвертый год нами наблюдается пациент 30 лет из г. Сызрани с диагнозом: опухоль крестцового отдела позвоночника, 4-я стадия.

Применяет КФС № 1, 2, 4, 5. Пациент живет при удовлетворительном качестве жизни.

4) С марта 2009 г. наблюдается пациентка из Аксая с диагнозом: рак молочной железы слева, 2-я стадия. Применяла КФС № 1 и 2 до операции, после операции – мастэктомии, опухолевой ткани не обнаружено. Ее сняли с учета. По сей день она здорова.

## 2. Клинический случай регрессии опухоли у пациента с диагнозом: «Опухоль головного мозга».

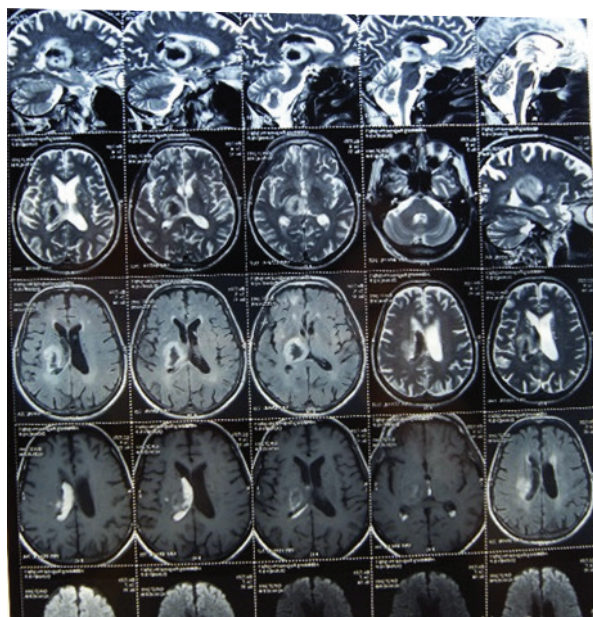
Мужчина, 69 лет (г. Оренбург), в октябре 2011 года помещен на обследование и лечение в ООД, где ему ставят диагноз: опухоль головного мозга в таламусе слева с кровоизлиянием в желудочковую систему. Глубокий правосторонний гемипарез. Моторная афазия. Диагноз подтвержден на МРТ.

Выписан в тяжелом состоянии на симптоматическое лечение, с первой группой инвалидности. Пациент начал активно применять КФС № 1 и 2 с помощью родственников и затем самостоятельно. В апреле 2012 г. он обратился, придя на своих ногах, с просьбой, чтобы его направили в санаторий. К большому удивлению врачей, на повторной МРТ головного мозга признаков опухоли обнаружено не было. Мужчина в настоящее время жив, здоров, работает.

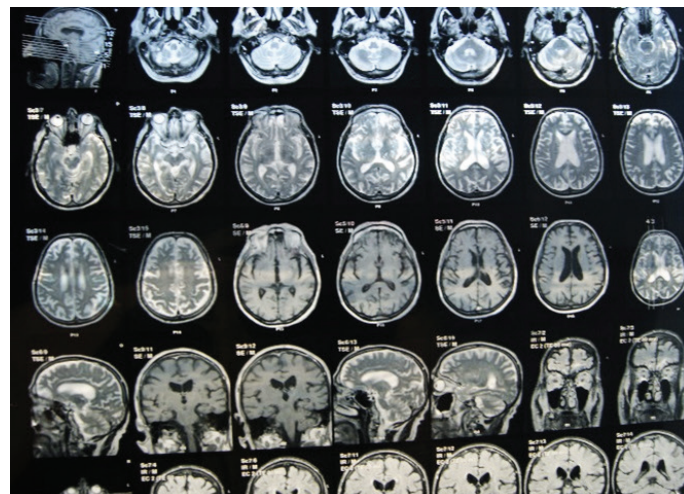
## 3. Выводы.

На основании уже нескольколетнего опыта применения КФС в онкологической практике в различных городах России и странах СНГ отмечается явный положительный результат как в виде стагнации процесса, улучшения качества жизни пациентов, так и в виде полной регрессии опухолей и продления жизни человека.

Как и в сообщениях на предыдущих конференциях, сегодня я по-прежнему утверждаю и рекомендую больше нести информацию людям о великой возможности помочь себе и окружающим справиться с различного рода заболеваниями, применяя открытие XXI века – КФС. При этом всегда необходимо помнить, что пластины Кольцова С. В. не являются панацеей, а являются мощным инструментом восстановления здоровья для каждого человека.



Компьютерная томография в октябре 2011 года



Компьютерная томография в апреле 2012 года

## «MARBAX» – пищевой корректор

Тарасова Л. А.

Врач-онколог/радиолог 1-й категории, г. Оренбург

### **Новый продукт – новые ощущения и дополнительные знания.**

Нам посчастливилось, что в 2012 году в Компании «Центр Регион» появился ряд совершенно новых продуктов: «MARBAX-1», «MARBAX-2» для нашего здоровья. Технология его производства имитирует сложные природные гидрохимические процессы, протекающие на дне океанов планеты Земля.

Продукты серии «MARBAX» компании «Морской доктор» предназначены для функционального питания. Они являются молекулярными наноконструкциями из животного и растительного сырья морского и наземного происхождения биологически ценных веществ в легкодоступной для организма форме.

Весьма непривычный продукт по вкусовым качествам, стал оказывать на тех, кто начал его использовать, очень необычные действия.

### **Различные клинические проявления следствия применения «MARBAX» в городах России и СНГ:**

– Женщина 60 лет (г. Киев)

Много лет страдала хроническим геморроем. 3 года применяет КФС: пьет воду, прокачки и т. д. Много проблем со здоровьем было решено, а вот геморрой периодически, хоть и реже, обострялся. В результате применения «Биоимпульса» в сочетании с «Трансбиоеном» наступила полная стойкая ремиссия заболевания, с регрессией геморроидальных узлов.

– Мужчина 57 лет (г. Оренбург)

На фоне применения «MARBAX-1», в первую же неделю улучшилось состояние слизистой полости рта: уменьшилось набухание сосочков в межзубных промежутках и полностью прекратилась кровоточивость десен. Параллельно с этим значительно прибавилось сил и улучшилось настроение. По истечении 2-го месяца на фоне приема третьей упаковки «MARBAX» он бросил курить. Процесс снятия табачной зависимости происходил достаточно легко при стаже курильщика 50 лет.

– Женщина 58 лет (г. Самара), используя также «MARBAX-1», отметила боли в тазобедренных и коленных суставах, которые усиливались особенно ночью. В 30-летнем возрасте суставы болели, лечилась по этому поводу в стационаре. Ведет активный и здоровый образ жизни, 4 года с КФС. В данной ситуации, понимая, что процесс оздоровления идет через обострение, продолжала применять «MARBAX-1» совместно с КФС № 1, 2 и 10, а также кремом «Крутой перец». Процесс

восстановления длился около 1,5 месяца. Начав вторую упаковку «MARBAX», почувствовала облегчение и к концу 5–6-й недели боли прошли. Сейчас вновь бежит на танцы.

– Женщина 46 лет (г. Оренбург)

В первую неделю отметила улучшение состояния слизистой полости рта, прекратилась кровоточивость десен, улучшилась работа желудочно-кишечного тракта. По истечении двух месяцев и использования 2 упаковок «MARBAX-1» наступила коррекция фигуры, уплотнился мышечный каркас, значительно улучшилось состояние кожи.

Все клинические примеры применения «MARBAX» описанные выше, происходили у людей, которые грамотно и длительный период работают с КФС.

### **Заключение**

Таким образом, новые продукты нашей компании из серии «MARBAX» своевременно и органично вписались в ассортимент нашей оздоровительной продукции.

От большинства наших потребителей я передаю благодарность авторам и производителям «MARBAX».

## Четвертое состояние организма – стержень проекта «MARBAX»

Шевченко О. Ю.

Генеральный директор компании «Морской доктор», г. Краснодар

«MARBAX» является достаточно консервативным проектом. В то время как многие компании и исследователи пытаются усилить и модифицировать живые системы с помощью методов генетической инженерии, стволовых клеток, синтетических технологий, «MARBAX» следует старым, проверенным и естественным правилам, возвращая человека к его идеальной природе, заложенной эволюцией в структуры его живой материи. А новизна «MARBAX» состоит в оригинальном, присущем только этому проекту взгляду на природу вещей и явлений в окружающем мире и в организме человека применительно к технологиям здоровья и обновления жизни. Ведь в конечном счёте человечеству давно известно, что эволюция движется по спирали и «все новое – это хорошо забытое старое»...

Поэтому, следуя этим старым как мир правилам, мы соединили ценнейшие компоненты животного и растительного мира, моря и земли, чтобы создать для вас принципиально новые возможности в укреплении, оздоровлении и обновлении вашего тела, а следовательно, и духа.

Действие «MARBAX» несопоставимо ни с чем. Он никогда не воздействует напрямую. Эффекты от применения «MARBAX» – это результат биологических событий, природа которых значительно сложнее тех прямых влияний, которые обычно оказывают лекарства и пищевые добавки. Включаясь в обмен веществ, «MARBAX» всегда действует циклично, порождая каскад биологических процессов, избавленных от искажений.

Прежде всего «MARBAX» стимулирует обращение организма к своей внутренней восстановительной системе и поддерживает ответную реакцию этой системы благодаря адекватному питанию живой клетки. За счет этого восстанавливаются нарушенные естественные технологии организма на биомолекулярном уровне.

Все это приводит к обновлению организма и значительному усилению его функциональных возможностей.

Отказ в «MARBAX» от прямого воздействия на организм обусловлен тем, что предсказать последующие эффекты такого воздействия не только лекарствами, но и биодобавками зачастую невозможно. И это порождает для организма опасность значительно серьезней той, против которой эти средства применялись.

Например, установлено, что антиоксиданты в их классической форме помогают раковым

клеткам. «MARBAX» осторожно относится к биологическому действию антиоксидантов, предпочитая вместо них задействовать особые комплексные соединения, образуемые при имитации глубинных гидрохимических процессов в технологии «МОРСКОЙ ВУЛКАН».

Эти соединения усиливают выработку в организме клетки особого белка – фермента каталазы, разрушающего пероксид водорода. Именно пероксид водорода при его взаимодействии с биологическими соединениями клеток образует свободные радикалы.

Тем самым благодаря опосредствованному взаимодействию «MARBAX» с микросистемами организма ограничивается избыточное накопление этого вещества и предотвращается разрушение клетки. При этом процесс долго сохраняет свою динамику и осуществляется без опасных последствий.

Другой пример. Согласно последним медицинским данным, ибупрофен, фармпрепарат, обладающий противовоспалительным действием, при регулярном его применении на 40% повышает риск инсульта и сердечного приступа.

В свою очередь, механизм подавления воспалительных процессов в «MARBAX» носит гораздо более деликатный и сложный характер. Он охватывает практически весь организм и связан в первую очередь с естественной эндоэкологической очисткой и усилением функций организма, направленных на выработку гепарина в печени, разжижения крови и увеличения объёма циркулирующей крови в организме.

Вкупе с сокращением выработки аминов воспаления в крови (гистамине и серотонине) это позволяет ликвидировать очаги воспаления, а также венозного и лимфатического застоя. Создаваемые при этом биологические эффекты носят устойчивый характер и направляют организм к функциональной эффективности без вредных для него последствий.

«MARBAX» по праву применяет приставку «нано». Это не рекламный трюк и не дань моде, а тренд, принадлежность к которому обоснована использованием уникальных современных технологий в биохимии питания, осуществляемых в нанодиапазоне! В рамках проекта запланировано произвести серию из 6 таких комплексов. В 2013 году будет произведено и предоставлено Компании «Центр Регион» три комплекса из запланированной серии. Все комплексы «MARBAX»

представляют собой высококонцентрированные жидкие формы, предназначены в основном для внутреннего употребления. При параллельном применении КФС и «MARBAX» они взаимно дополняют и усиливают свое положительное воздействие на организм.

«MARBAX» ЗАНОВО РАСКРЫВАЕТ ФИЗИОЛОГИЮ МИРООЩУЩЕНИЯ И ПОДЛИННУЮ СУЩНОСТЬ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ ЧЕЛОВЕКА. Он направлен на восстановление эволюционно заложенных параметров жизнедеятельности человеческого организма, значительное усиление его ресурсов и функциональных возможностей. Последовательное использование «MARBAX» способствует достижению человеком СОСТОЯНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПОВЫШЕННОЙ СОПРОТИВЛЯЕМОСТИ (СНПС) или ЧЕТВЕРТОГО СОСТОЯНИЯ.

Четвертое состояние является эволюционно обоснованным и естественным фактором защиты человеческого организма, его энергии, молодости и активного долголетия.

Используя это основополагающее свойство нормальных природных процессов, «MARBAX» одновременно инициирует возможности генетического потенциала адаптации и встраивается в их последовательную динамику в человеческом организме.

И каждый раз, осуществляя этот сложный процесс, «MARBAX» с употреблением очередного комплекса вводит организм в новый диапазон четвёртого состояния. Так, в «MARBAX» достигается динамическая устойчивость четвёртого состояния или устойчивость «управляемого равновесия».

В «MARBAX» как в продукте преимущественно белковой природы это происходит главным

образом за счет активации синтеза нуклеиновых кислот, ответственных за хранение и передачу генетической информации и белка в системах, ответственных за адаптацию.

Достигается четвертое состояние путём применения специальных веществ – адаптогенов. Преемственность результатов многолетних исследований и технологий в рамках Федеральной научно-производственной программы «Здоровье» позволяет характеризовать «MARBAX» как один из самых эффективных адаптогенов в мире.

Сегодня производители лекарственных форм и биодобавок присваивают термин «адаптоген» огромному количеству лечебных трав, напитков, бальзамов и прочих средств. Однако продуктов, реально обладающих функциональными свойствами адаптогенов, в мире существует немного. Чтобы сделать сложный и действенный продукт, включающий в свою функциональную обойму свойства настоящего адаптогена, разработчикам «MARBAX» в буквальном смысле пришлось спуститься на дно Мирового океана, исследовать воды древнего моря в реликтовых подземных озерах и подняться в горы к высокогорным ульям и виноградникам, а также посвятить 17 лет исследованиям и наблюдениям почти за тридцатью тысячами пациентов.

История науки, в том числе и медицины, показывает насколько относительно, зыбкими и недолговечными оказываются любые теории. И единственным критерием истины всегда выступает Её Величество Практика. «MARBAX» не тратит времени на доказательства научных теорий – он действует с позиции опыта, практики и основанной на них научной интуиции! А своим уважаемым потребителям «MARBAX» говорит:

Пользуйтесь и живите достойно!