

Медицинский прибор
электромагнитной терапии

DETA AP-20

Методические рекомендации

Современные научные взгляды на борьбу с паразитами
Уникальная медицинская методика



DETA·ELIS
ПРИЗВАНИЕ ИСЦЕЛЯТЬ

Руководство разработали:

С.П. Коноплёв

Т.Н. Гханнам

© НПП «ЭЛИС» 2010 г.

Все права защищены. Запрещается производить частичное или полное фотомеханическое воспроизведение и запись на электронные носители информации.



Содержание

Методические рекомендации

Предисловие – история создания и доказательства	2
Физико-биологические основы метода	4
Предисловие	7

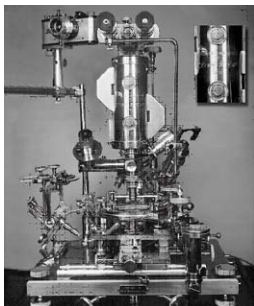
Список лечебных программ

1. Дренажная терапия	9
2. Аскариды	10
3. Острицы	13
4. Лямблии	16
5. Хеликобактер	18
6. Кандида	20
7. Трихомониаз	23
8. Хламидиоз	25
9. Микоплазмы	27
10. Стафилококковая инфекция	30
11. Стрептококковая инфекция	32
12. Кишечная палочка	34
13. Онихомикоз	36
14. Папилломавирусная инфекция	38
15. Герпес	40
16. Вирус Эпштейна-Барр	43
17. Цитомегаловирус	46
18. Грипп с респираторным компонентом	48
19. Антисептик	50
20. Воспаление	52
Заключение	55



Методические рекомендации

Предисловие – история создания и доказательства



История создания прибора «DETA-AP-20» уходит в начало прошлого века. Первые исследования в области воздействия различных частот на вирусы, бактерии, гельминты, грибы и простейшие принадлежат Royal Raymond Rife, который провел больше чем два десятилетия в крайне трудоемком исследовании и обнаружил невероятно простой и новый подход

к лечению буквально каждой болезни на планете.

В 1920 Rife построил универсальный микроскоп, который был способен к увеличению объектов в 60 000 раз. Rife стал первым человеком, который фактически увидел живой вирус.

И это происходило в те времена, когда электроника и медицина все ещё только развивались! Rife кропотливо идентифицировал индивидуальный спектр излучения каждого микроба, используя свойства спектрального среза. Он медленно вращал кварцевые призмы блока, чтобы сосредоточить свет единственной длины волны на микроорганизме, который он исследовал. Эта длина волны была выбрана, потому что она резонировала со спектральной частью излучения микроба, основанного на теперь установленном факте, что каждая молекула колеблется на своей собственной частоте. Результат использования резонансной длины волны состоит в том, что микроорганизмы, которые невидимы в белом свете, внезапно становятся видимыми, когда частота цвета резонирует с их собственным спектром излучения.



Rife, таким образом, мог увидеть ранее невидимые организмы и наблюдать их активное вторжение в культуры тканей. Rife начал разрабатывать метод разрушения этих крошечных вирусобийц. Он использовал тот же самый принцип, который использовал для того, чтобы их увидеть - принцип резонанса. Увеличивая интенсивность излучения частоты, которая резонировала с этими микробами, Rife увеличивал их естественные колебания, пока они не гибли от этого излучения. Rife назвал эту частоту «смертной колебательной нормой» или «MOR», и что главное - это излучение не причиняло вреда окружающим тканям.



Rife потребовалось много лет для проведения исследований, пока он не обнаруживал частоты, которые точно разрушали герпес, полиомиелит, менингит, столбняк, грипп и огромное число других опасных микробов.

К сожалению, гений Royal Rife не был признан своими современниками. Фармацевтическая промышленность была против проведения безболезненной терапии, которая вылечивала 100% пациентов и при этом не стоила ничего, кроме небольшого количества электричества. Ортодоксальная медицина, к сожалению, – медицина больших денег, негодует и стремится нейтрализовать и/или уничтожить тех, кто бросает ей вызов.

В 1971 Royal Rife умер в возрасте 83 лет. К счастью, его смерть не была концом его электронной терапии. Несколько гуманитарных докторов и инженеров восстановили его инструменты и поддержали его гения. Технология Rife стала достоянием общественности в 1986 с публикацией Barry Lynes «The Cancer Cure That Worked».



Физико-биологические основы метода

У человека основными источниками электрических и электромагнитных сигналов являются: мышечная активность, например, ритмические сокращения сердечной мышцы; биоэлектрическая активность, т.е. передача электрических импульсов от органов чувств в головной мозг и сигналов от мозга к исполнительным органам; метаболическая активность органов и систем, т. е. обмен веществ в организме. А у многих микроорганизмов - у простейших, грибов, бактерий, вирусов - отсутствуют нервная и мышечная системы, поэтому источником электрических и электромагнитных полей у них является только метаболическая активность. Любая форма жизни обладает своим собственным уникальным спектром частот, то есть имеет свой собственный специфический спектр колебаний, характеризующий специфику обменных процессов (метаболизм), протекающих в нём, а также характер химических связей в макромолекулах возбудителей. С точки зрения биофизики метаболизм - это ассоциация и диссоциация, образование новых и распад предыдущих соединений, т. е. то, что отличает живую материю от неживой. В этом процессе участвуют заряженные частицы - ионы, поляризованные молекулы, диполи воды. Движение любой заряженной частицы создает вокруг нее магнитное поле, скопление заряженных частиц создает электрический потенциал того или иного знака. Эти предпосылки позволяют подойти к оздоровлению человека не химическими, т.е., лекарственными, а физическими методами, в частности воздействием электромагнитного поля (ЭМП). Протекающие в инфекционном агенте обменные процессы продуцируют электромагнитные колебания с частотой, которая зависит от интенсивности обмена веществ и его характера.



При воздействии активной энергии с частотой резонанса на химические связи в макромолекулах возбудителей происходит резкое усиление колебаний и, как следствие, разрушение химических связей в них и гибель инфекционных агентов. Для того, чтобы подавить жизнедеятельность тех или иных микроорганизмов, совсем не обязательно вводить в организм антибиотики, противопаразитарные или антигрибковые препараты, т.е. использовать далеко не безвредные для организма методы лекарственной терапии. Зная частоты метаболической активности тех или иных агентов, можно воздействовать на них частотными колебаниями, которые будут нарушать их собственные ритмы и тем самым подавлять их нормальную жизнедеятельность. Образно говоря, задача такой терапии - путем трансляции специфических частот провести дезактивацию внедрившихся в организм человека грибков, вирусов, бактерий, простейших, гельминтов, и обеспечить выведение, образовавшихся в результате их гибели, токсинов из организма, без вреда для последнего, за счет воздействия динамическими частотами на химические связи в макромолекулах возбудителя.

Резонансно-частотная терапия, основанная на частотах Royal Rife, позволяет эффективно лечить заболевания, вызванные любыми видами возбудителей, различной локализации в органах и тканях, на всех стадиях процесса, без вреда для организма человека.

Многолетняя разработка на предприятии НПП «ЭЛИС» закончилась успехом, и теперь прибор, реализующий эту уникальную методику, стал доступен широкому кругу потребителей. Сегодняшний медицинский прибор «DETA-AP-20» использует отобранные Rife частоты для уничтожения микробов.

В ходе широкомасштабных клинических испытаний при-



бора «DETA-AP», проведенных для НПП ЭЛИС ведущими специалистами медицинских клиник России, была доказана высокая эффективность, безопасность и простота применения прибора электромагнитной терапии при многих заболеваниях инфекционной природы в клинических и амбулаторных условиях. Клиническая эффективность применения медицинского прибора «DETA-AP-20» в качестве монотерапии – единственного метода лечения, сопоставима, а во многих случаях превосходит многокомпонентную медикаментозную терапию, что позволяет получить быстрый, выраженный и полный результат излечения многих, трудно поддающихся стандартному лечению заболеваний. Применение электромагнитной терапии специально подобранными программами значительно сокращает время проявления симптомов, снижает вероятность развития осложнений. Лечение прибором «DETA-AP-20» совместимо со всеми известными методами терапии. При комплексном использовании прибора совместно с лекарственными препаратами, позволяет сократить их использование. Неоценимую помощь применение электромагнитной может оказать при противопоказаниях к проведению медикаментозной терапии, например, при аллергиях. В настоящее время не существует аналогов портативных приборов электромагнитной терапии «DETA-AP», реализующих методику Rife.

Создание медицинского прибора электромагнитной терапии «DETA-AP» открывает новые возможности в терапии сложной патологии и впервые ставит физиотерапевтический метод в один ряд с современными высокоэффективными лечебными методиками.

Применение прибора «DETA-AP-20» не имеет противопоказаний и может применяться у взрослых и детей, начиная с рождения, при условии соблюдения методики лечения.



Медицинский прибор «DETA-AP-20» имеет возможность программирования любыми десятью программами из 1500, имеющихся лечебных программ. В результате статистического анализа наиболее часто встречающихся возбудителей заболеваний, были выбраны наиболее распространенные и наиболее агрессивные инфекционные агенты, представленные в стартовом наборе.

Предисловие

Причиной создания данного набора программ послужила неутешительная мировая статистика паразитарной заболеваемости. Актуальность проблемы состоит в том, что все врачи традиционной медицины уверены в настоящей эпидемии паразитозов, в то время, как официальная медицина не ведет статистических наблюдений и не проводит исследований в этой области. Паразитарные заболевания не имеют собственной симптоматики и могут проявиться в виде любого заболевания. Кроме того, продукты жизнедеятельности паразитов оказывают выраженное токсическое действие на организм, утяжеляя протекание соматических заболеваний. Существующие протоколы лечения заболеваний не предусматривают детоксикационную и противопаразитарную терапию, чаще направлены на подавление симптомов, и как результат – приводят к дополнительной токсической нагрузке. У врачей общей практики нет паразитарной настороженности. Обследование на гельминтов и простейших назначают крайне редко. Да и те методы диагностики, которые применяются в настоящее время, дают невысокую результативность. Вместе с тем, осложнения, которые вызываются паразитами, заслуживают особого внимания.

Каждый думает, что проблема его не касается. Но если в Вашей жизни были следующие эпизоды, то Вы имеете шанс



быть зараженными:

- У Вас есть домашние любимцы.
- Вы употребляли в пищу немытые овощи, фрукты, ягоды.
- Вы ели не прожаренное \ сырое мясо, рыбу, морепродукты.

Кроме того, яйца гельминтов могут находиться на денежных купюрах, на поручнях общественного транспорта, в земле, воде – то есть везде.

Каков выход в сложившейся ситуации? Выход только один – начинать лечение уже сегодня. В настоящее время рынок наполнен всевозможными средствами «от глистов». Это и вполне зарекомендовавшие себя средства и средства с недоказанным действием. Нужно помнить одно – гибель паразитов обязательно вызовет токсическую нагрузку. Прежде всего необходимо освободить организм от уже накопленных токсинов, а затем проводить противопаразитарное лечение.



Список лечебных программ

1. Дренажная терапия

Необходимым моментом в создании эффективной схемы антипаразитарной терапии является соблюдение определенной этапности в восстановлении нарушенных регуляторных процессов в организме, активировании функций дезинтоксикации, стимуляции защитных иммунных механизмов. Именно воздействие в ключевых направлениях на больной организм приводит к изменениям, без которых, как правило, невозможно обеспечить новое качество здоровья при наличии патологического процесса.

В качестве основного этапа терапии любого острого и хронического заболевания, безусловно, следует выделить ликвидацию в той или иной степени выраженного интоксикационного синдрома. С этой целью проводится дренажная терапия. Независимо от конкретных клинических симптомов интоксикации и локализации основного патологического процесса, параллельно с проведением лечебных программ, проводится целенаправленное воздействие на функции определенных органов и систем, в первую очередь - это касается активизации выделительных функции организма. Поскольку накопление токсинов, большей частью, происходит в межклеточном пространстве и выводятся лимфой, необходимо помочь организму избавиться от токсинов, направленно воздействуя на лимфатическую систему. Воздействие на лимфатическую и иммунную системы в составе дренажной терапии не только обеспечивает выведение токсинов, но и повышает устойчивость организма к инфекции.

Применение:

Программу «Дренажная терапия» необходимо проводить после окончания лечебных программ. Частота при-



менения зависит от степени выраженности интоксикации: чем выше интоксикация, тем чаще нужно её применять. Дренажную программу можно проводить 2-4 раза в день. Её применение уменьшит возможные последствия, связанные с активной гибелью микроорганизмов при проведении лечебных программ. Обязательным условием при проведении дренажной терапии является обильное питье чистой негазированной и некипячёной воды в объёме не менее 30 мл. на килограмм веса в сутки.

2. Аскариды



По данным ВОЗ, паразитарными болезнями инфицировано почти 75% населения Земли, независимо от уровня жизни! Такая статистика одина и для развивающихся, и для вполне благополучных, развитых стран.

По данным из того же источника, огромное число заболеваний либо напрямую вызваны паразитами, либо являются следствием жизнедеятельности паразитов в нашем организме!

Наиболее распространенным гельминтозом в настоящее время является аскаридоз (встречается также часто, как энтеробиоз.).

Возбудитель. Аскаридоз возникает из-за паразитирования в организме человека круглого глиста - аскариды (*Ascaris lumbricoides*).

Источником инфекции при аскаридозе является только зараженный человек. Выделяемые с испражнениями яйца не заразны, поэтому больные аскаридозом люди не могут заражать окружающих даже при близком бытовом общении. Выделенные с фекалиями яйца гельминта должны



достигнуть зрелости, развиваясь в почве. Формирование личинки в яйце при благоприятных условиях происходит за 10 - 12 дней.

Заражение человека аскаридами происходит при попадании яиц в организм человека с грязной водой, невымытыми овощами или фруктами или с невымытых рук.

Патогенез. Из зрелых яиц, проглоченных человеком, в тонкой кишке выходят личинки, которые внедряются в стенку кишки и проникают в кровеносные капилляры, затем с током крови мигрируют в печень и легкие. Помимо кишечника, печени и легких, личинки аскарид иногда находят в мозгу, глазу и других органах. Они питаются сывороткой крови и эритроцитами. В легких личинка активно выходит в альвеолы и продвигается до ротоглотки, где происходит заглатывание мокроты с личинками. Попадая в кишечник, личинка в течение 70-75 суток достигает половой зрелости, когда самка сможет откладывать яйца. Продолжительность жизни взрослой аскариды достигает года, после чего происходит ее гибель и вместе с калом она удаляется наружу. Поэтому наличие аскарид на протяжении нескольких лет у одного человека объясняется только повторными заражениями.

Симптомы Клинические проявления ранней фазы аскаридоза, обусловленной миграцией личинок аскарид в кровяном русле, бывают разнообразными. Часто при неинтенсивном заражении эта фаза проходит бессимптомно.

При массивном заражении появляется общая слабость, недомогание, головные боли, утомляемость, появление на коже зудящих высыпаний типа крапивницы. Реже появляется картина легочной патологии в виде кашля с мокротой, с астматическим компонентом, одышки, болей в груди.

Вторая - кишечная фаза аскаридоза чаще всего протекает



с маловыраженными симптомами: диспепсическими расстройствами (неустойчивым стулом, болями в околопупочной области), похуданием, неврастенией, снижением работоспособности.

Но иногда течение приобретает тяжелый характер - наблюдаются очаговые поражения легких, крапивница, лихорадка, могут развиваться непроходимость кишечника, абсцессы печени, аппендицит. Аскаридоз способствует переходу инфекционных заболеваний в хроническую форму, ухудшает течение многих заболеваний.

Диагностика. Достоверное установление аскаридоза в первой фазе основано на обнаружении личинок аскарид в мокроте. Рентгенография может оказать существенную помощь в миграционной фазе аскаридоза. Диагностика поздней (кишечной) стадии основана на обнаружении яиц аскарид в фекалиях. При кишечной фазе аскаридоза возможно выделение яиц аскарид, при условии, что в кишечнике находятся разнополюе особи. При подозрении на аскаридоз необходимо трехкратное исследование с интервалом 1-2. дня. В современной лабораторной диагностике аскаридоза широко используется иммуноферментный анализ (ИФА).

Применение:

Программа «Аскариды» применяется в течение одного месяца при всех фазах аскаридоза. Частота применения – не чаще 1-го раза в 3 дня. Курс лечения – не менее 10 сеансов.

После антипаразитарной программы «Аскариды», рекомендуется проводить детоксикационную программу - «Дренажная терапия». Обязательным условием при проведении дренажной терапии является обильное питье



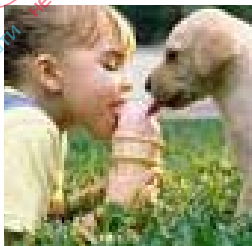
чистой негазированной и некипячёной воды в объёме не менее 30 мл. на килограмм веса в сутки.

Необходимо нормализовать стул - ежедневно опорожнять кишечник для эффективного выведения паразитов и их токсинов из организма. Целесообразно сочетание противогельминтной программы с приемом отваров или настоек (полынь, корень аира, корень лопуха, гвоздика и т.д.). При чрезмерной реакции организма можно применять энтеросорбенты.

Критериями излечения является исчезновение клинических проявлений, отсутствие яиц гельминтов в кале (при трехкратном обследовании).

3. Острицы

Заболевание, вызываемое острицами, получило название «энтеробиоз». Это весьма распространенное заболевание, чаще всего выявляемое у детей. Нудно помнить, если гельминтоз встречается у одного члена семьи, то вероятнее всего все остальные члены семьи заражены им также. Поэтому лечение обязательно должно проводиться в семье одновременно и у детей и у взрослых.



Возбудитель энтеробиоза – острица. Острицы – это мелкие глисты, обитающие в нижних отделах толстого и тонкого кишечника. Яйца остриц обнаруживаются в кожных складках вокруг анального отверстия, в фекалиях встречаются редко.

Самки, наполненные яйцами в количестве 5000-15000 шт. каждая, неспособны удерживаться на слизистой оболоч-



ке кишечника, спускаются до прямой кишки и выползают из анального отверстия для откладывания яиц в складках промежности. После отложения яиц самка погибает, длительность жизни ее не превышает одного месяца. При проникновении остриц в червеобразный отросток, они могут стать причиной аппендицита.

Во время сна человек, зараженный острицами, при расчесывании кожу промежности, загрязняет свои руки, ногти, белье яйцами гельминтов. Яйца остриц попадают с постели и рук на все предметы обихода, труда, быта и пищевые продукты. Рукопожатие - это тоже способ передачи яиц остриц. После попадания в кишечник в яйцах образуются личинки, за 2–4 недели они развиваются до взрослого гельминта, и весь цикл повторяется снова.

Симптомы. Очень важный признак, указывающий на наличие остриц - это зуд в заднем проходе, заставляющий расчесывать эту область. Зуд чаще наблюдается вечером или ночью, во время сна. Иногда в результате расчесов образуются ссадины. Заметив эти симптомы, необходимо принять меры для проведения дегельминтизации.

У маленьких девочек возможно заползание остриц в половые пути. Это приводит к возникновению вагинитов сопровождающимся зудом, могут появиться выделения из половых путей.

Находясь в организме, острицы выделяют токсины, которые влияют на нервную систему, вызывая раздражение, депрессию.

Диагностика. Обычно в подтверждении диагноза нужды не возникает, но в случае необходимости врач может провести дополнительное обследование с помощью куска липкой ленты и микроскопа (липкая лента прикладывается к ягодицам и затем исследуется под микроскопом; если на коже есть яйца остриц, они обязательно будут обнаружены).



Применение:

Программа «Острицы» применяется 1 раз в 3 дня. Курс лечения – не менее 10 сеансов.

С целью детоксикации рекомендуется проводить после антипаразитарной программу «Дренажная терапия». Обязательным условием при проведении дренажной терапии является обильное питье чистой негазированной и некипячёной воды в объёме не менее 30 мл. на килограмм веса в сутки.

Необходимо нормализовать стул – ежедневно опорожнять кишечник для эффективного выведения паразитов и их токсинов из организма. Целесообразно сочетание противогельминтной программы с приемом отваров или настоек (полынь, корень аира, корень лопуха, гвоздика и т.д.). При чрезмерной реакции организма можно применять энтеросорбенты.

Профилактика.

Для предотвращения заболевания необходимо тщательно следить за чистотой рук (особенно у детей), коротко стричь детям ногти, по утрам и вечерам необходимы тщательные подмывания, ежедневно менять нижнее белье. При повышенном риске заражения (в детских садах и летних лагерях) рекомендуется носить глухие трусы, которые ежедневно нужно менять с последующим кипячением и проглаживанием. Ночные горшки следует обрабатывать кипятком.

Наблюдение после проведенного лечения длится 1,5 мес. Контрольное обследование больных с выраженной клинической симптоматикой проводят 3-кратно с интервалом в 1 - 2 дня. Первое контрольное обследование проводят через 6 - 7 дней после окончания курса лечения.



4. Лямблии



Лямблии - простейшее паразитическое животное класса жгутиковых. Лямблии распространены во всех частях света, уровень заболеваемости высокий: каждый пятый житель Земли заражен лямблиями, и эта цифра заметно повышается с каждым годом. Среди детей пораженность лямблиями

колеблется в пределах 27-70%.

Источник инфекции - человек (больной или носитель). Заражение происходит через рот при попадании в организм загрязнённых лямблиями пищевых продуктов или воды, а также при занесении лямблий в рот грязными руками. Установлено, что обычно используемые для очистки воды концентрации хлора не оказывают губительного воздействия на цисты лямблий.

Заболевание, вызываемое лямблиями, называется лямблиоз.

Лямблии паразитируют в тонкой кишке, желчных протоках, желчном пузыре. Попадая в желудочно-кишечный тракт, они очень быстро размножаются, раздражая слизистую оболочку.

Существуют лямблии в двух формах - вегетативной (подвижной) и в виде цист.

Симптомы. При поражении человека лямблиями возникают боли в верхней части живота, в области пупка, урчание и вздутие живота. Могут быть запоры, сменяющиеся поносами (испражнения - желтые, со слизью). Лямблиоз может быть причиной дуоденита, панкреатита, энтерита, гепатита и холецистита - это проявления болезни местно-



го характера. Часто наблюдаются лямблиозные гепатиты - увеличение и уплотнение печени. Часто им сопутствуют поражения поджелудочной железы.

Лямблиоз часто сопровождают симптомы интоксикации - утомляемость, слезливость, апатия, головные боли, депрессия. Это бывает связано с распадом лямблий и накоплением продуктов их жизнедеятельности в кишечнике. Часто наблюдаются аллергии, боли в суставах, кожный зуд, лихорадка.

Диагностика включает микроскопию кала или дуоденального содержимого с целью выявления цист лямблий. При хронических формах выделение цист носит периодический характер, поэтому для подтверждения диагноза рекомендуют проводить 3–4–кратное исследование кала с различными интервалами (8–7 дней).

Применение:

Программа «Лямблии» предназначена для лечения лямблиоза. Проводить её следует с интервалом в 1-3 дня в течение 1 месяца (10-15 раз). Частота применения зависит от самочувствия после проведения повторной программы. Если после повторного сеанса появились боли в левом подреберье, следует увеличить интервал между сеансами.

С целью детоксикации рекомендуется проводить после лечебной программы - программу «Дренажная терапия». Применять её можно несколько раз в день, по необходимости – ежедневно. Обязательным условием при проведении дренажной терапии является обильное питье чистой негазированной и некипячёной воды в объёме не менее 30 мл. на килограмм веса в сутки.

Критериями излеченности является отсутствие цист лямблий в кале или дуоденальном содержимом после проведенного лечения и исчезновение . Рекомендуется прово-



дить 3–4–кратное исследование с различными интервалами (8–7 дней).

5. Хеликобактер



Хеликобактерия рассматривается в настоящее время как один из факторов хронического воспаления желудка - хеликобактериоза, способствующего развитию гастритов, язвенной болезни и новообразований желудка. Всемирная организация здравоохранения определяет хеликобактерии как канцероген первой группы. Это значит, что доказано воздействие хеликобактерий на частоту возникновения опухолей желудка и двенадцатиперстной кишки. Хеликобактерии приспособлены к длительной жизни в желудке, устойчивы к действию агрессивных факторов желудка и способны изменять его кислотность. Источником хеликобактериоза является зараженный человек.

Активно размножаясь, микроорганизм выделяет ряд ферментов, которые оказывают повреждающее действие, способствуют усилению секреции соляной кислоты и приводят к снижению защитных свойств слизистой оболочки. Хеликобактерная инфекция может вызвать воспаление различных отделов желудка и двенадцатиперстной кишки. Кроме того, увеличение количества хеликобактерий в желудочном соке подавляет иммунную систему.

Признаки заболевания могут появиться не сразу. Хеликобактер активизируются в момент ослабления организма, во время сбоев защитной реакции иммунной системы. Стресс, изменения в питании или острые инфекции способствуют обострению болезни. Пациента мучает отрыжка,



боли в животе, чувство жжения и тошнота. Эти неприятные и болезненные ощущения обусловлены повысившейся кислотностью желудочного сока, что является следствием деятельности хеликобактерий. Слизистая оболочка желудка воспаляется, на поверхности могут появиться эрозии и язвы.

Пройти обследование на инфицирование хеликобактером нужно если:

- у вас хронический гастрит, язва желудка или двенадцатиперстной кишки, с которыми вы никак не можете справиться, а тестов на Хеликобактер пилори вы не проходили (уточните это у своего лечащего врача);
- у одного из членов вашей семьи хеликобактериоз;
- у вас возникают «непонятные» боли в животе, изжога или тяжесть в области желудка.

Диагностика:

Высокая точность диагностики достигается сочетанием различных методов:

- анализ крови. Определение антител к хеликобактериям. Они свидетельствуют об инфекции, но анализ может быть ложноотрицательным при недавнем инфицировании и ложноположительным после успешного излечения;
- ФГДС. Во время осмотра желудка – эндоскопии – захватывается крошечный кусочек слизистой желудка (биоптат). Он может быть осмотрен под микроскопом для обнаружения хеликобактера.
- дыхательный тест - основан на биохимическом методе определения инфицированности хеликобактерией по ее уреазной активности.

Применение:

Программу следует применять при наличии хеликобак-



терий при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, гастритах и гастродуоденитах – ежедневно, 1 раз в день, в течение двух недель.

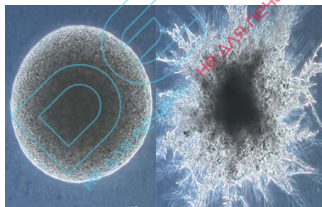
Обязательно применение дренажной программы для снятия интоксикации. В зависимости от степени выраженности интоксикационного синдрома применять программу можно несколько раз (1-2) в день. Обязательным условием при проведении лечения является обильное питье чистой негазированной и некипячёной воды в объёме не менее 30 мл. на килограмм веса в сутки.

Критериями излеченности являются:

- Исчезновение клинических проявлений,
- Отсутствие хеликобактерий при ФГДС,
- Отрицательный дыхательный тест.

Если лабораторные показатели подтверждают наличие инфекции, рекомендуется повторить курс лечения.

6. Кандида



Болезни, вызываемые грибами, называются микозами. Наиболее частыми возбудителями грибковых инфекций являются грибы рода *Candida*, которые стоят обособленно в классификации микозов, так как они способны вызывать широкий диапазон инфекций: от довольно «безобидных» заболеваний кожи и слизистых оболочек до глубоких процессов, которые могут поражать практически любой орган, нередко создавая при этом угрозу для жизни больных. По данным ВОЗ, пятая часть на-



селения Земли страдает, или хоть раз перенесла различные формы кандидоза. Кандида – инфекция, прежде всего поражающая организм человека, ослабленный воздействием различных неблагоприятных факторов, изменяющейся экологией окружающей среды, широким использованием химических средств дома или на производстве, применением различных медикаментозных средств, особенно антибиотиков и иммунодепрессантов. Рост числа инвазивных методов лечения и обследования с длительным пребыванием различных инородных предметов в кровяном русле привело к тому, что за прошедшие два десятилетия грибы рода *Candida* из довольно редко встречающихся возбудителей стали одним из основных патогенных микроорганизмов, вызывающих тяжелые инфекции. Фактически грибы *Candida* находятся на четвертом месте по частоте среди выделяемых из крови микроорганизмов и на первом по смертности от внутрибольничных септических состояний в США и Европе.

Грибок селится на коже или слизистых оболочках органов, например: в полости рта (молочница, чаще встречается у новорожденных), в кишечнике (основной причиной дисбактериоза кишечника являются грибы рода *Candida*), во влагалище (при урогенитальном кандидозе или молочнице), в мочевыводящих путях (при мочекаменной болезни и пиелонефрите). Кандидоз сопровождает в качестве сопутствующей инфекции многие заболевания: ЛОР-органов, кожи, мочеполовой системы. Грибок значительно чаще выделяется на фоне сахарного диабета или других хронических заболеваний, приводящих к снижению иммунитета. К наиболее опасным кандидозам относят: легочный кандидоз, кандидозный менингит и кандидозный эндокардит.

Продолжительность течения кандидоза может исчисляться месяцами, а то и годами. В некоторых случаях периодически



ские рецидивы возникают на протяжении всей жизни.

Диагностика.

Для получения достоверных данных наиболее целесообразно проведение микроскопии мазков отделяемого в комплексе с культуральным методом исследования. Микроскопия является одним из наиболее доступных и простых методов выявления гриба, его мицелия и спор.

Применение:

Лечение кандидоза необходимо начать с устранения причины, которая привела к появлению заболевания. Необходимо отменить антибактериальный препарат, прекратить пользоваться гормональными средствами, восстановить нарушения обмена веществ. Программу следует применять 1-3 раза в день, в зависимости от выраженности кандидозного поражения. При легком и средне - тяжелом течении инфекции программу следует применять 2-4 недели, при тяжелом течении – более месяца, до полного восстановления естественной микрофлоры.

Критериями излечения являются исчезновение клинических проявлений, отрицательная микроскопия мазка, проведенного через неделю после окончания лечения. Обнаружение кандид после указанных сроков контроля требует назначения повторного курса терапии в течение 2 недель. Лабораторное обследование до и после лечения целесообразно проводить в одной и той же лаборатории, используя одни и те же диагностические тесты.



7. Трихомониаз

Заболевание трихомониаз вызывается простейшее *Trichomonas vaginalis*.

Трихомониаз занимает первое место по распространенности среди заболеваний мочеполового тракта. Кроме того, трихомониаз держит первенство и среди заболеваний, передаваемых половым путем. По данным Всемирной Организации Здравоохранения 35% населения земного шара болеют трихомониазом. Болеют трихомониазом мужчины и женщины одинаково часто, хотя у мужчин заболевание протекает, как правило, незаметно.



Вызываемое трихомонадой воспаление мочеиспускательного канала может сопровождаться лишь незначительными слизистыми выделениями, не причиняющими беспокойства. Оставаясь практически здоровым, мужчина, не подозревая о болезни, не лечится и служит постоянным источником заражения.

Симптомы заболевания у мужчин: заболевание в большинстве случаев протекает бессимптомно. Иногда при трихомониазе у мужчин возникают следующие симптомы: выделения из мочеиспускательного канала; боль и жжение при мочеиспускании; при поражении предстательной железы - симптомы простатита. У мужчин наиболее частое осложнение трихомониаза - простатит. Нелеченный трихомониаз может привести к распространению воспаления на придатки яичек, вследствие которого часто возникает бесплодие; возможен переход болезни в хроническую форму, трудно поддающуюся лечению.



Симптомы заболевания у женщин: выделения из влагалища (обычно желтые, иногда с неприятным запахом); зуд и покраснение наружных половых органов; боль при мочеиспускании, боль при половых контактах. При хроническом течении трихомониаза симптомов может не быть, но при любом ослаблении иммунитета возникают вышеперечисленные симптомы.

Диагностика. Чаще всего клинический диагноз может быть подтвержден при микроскопии влажного мазка. Для подтверждения диагноза обычный мазок дублируют ПЦР.

Применение:

Рекомендуется проводить лечебные программы в зависимости от клинических проявлений. При остром процессе программу применяют 2-4 раза в день до полного исчезновения симптомов, но не менее 10 дней. При хроническом носительстве – 1-2 раза в день 10-14 дней. После окончания лечебной программы необходимо включать дренажную программу, чтобы избежать проявления интоксикации.

Необходимо проводить лечение вместе с половым партнером, чтобы избежать повторного заражения.

Критериями излеченности являются:

- исчезновение клинических проявлений заболевания,
- отрицательные результаты ПЦР.

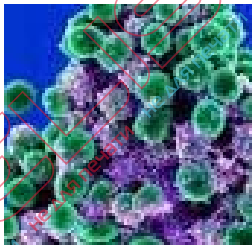
Микроскопическое исследование проводится не ранее, чем через 1-2 недели после лечения в связи с возможностью получения ложноотрицательных результатов. ДНК диагностика (ПЦР) выполненная ранее 3-4 недель после лечения, может дать ложноположительные результаты из-за возможного сохранения нежизнеспособных микроорганизмов или их остатков.



Обнаружение трихомонад после указанных сроков контроля требует назначения повторного курса терапии в течение 2 недель. Лабораторное обследование до и после лечения целесообразно проводить в одной и той же лаборатории, используя одни и те же диагностические тесты.

8. Хламидиоз

Хламидия - наиболее распространенный из микроорганизмов, передающихся половым путём. С начала 1980-х значительно возросло внимание к хламидиям, как причине воспалительных заболеваний половых путей, к последствиям этих заболеваний для репродуктивной функции и для здоровья новорожденного.



От всех других микроорганизмов хламидии отличаются совершенно особым жизненным циклом. Хламидия напоминает вирус тем, что является полностью внутриклеточной бактерией: зависит от питательных веществ и энергии клетки-хозяина.

Путь передачи инфекции в основном половой. Инкубационный период составляет от 7 до 30 дней (обычно 7-14 дней). Урогенитальные проявления хламидийной инфекции не имеют отличий от других инфекций передающихся половым путем. Могут наблюдаться выделения из уретры (мужчины), влагалища (женщины) белого, желтого цвета или прозрачные. Иногда возникает болезненность, жжение при мочеиспускании. При развитии осложнений появляются жалобы на боли в области промежности, мошонки, прямой кишки – у мужчин; женщин беспокоят боли внизу живота, в области поясницы. Однако в 50% случаев хламидиоз



протекает бессимптомно.

Прежде всего, хламидийная инфекция может вызывать осложнения. У мужчин наиболее частым является воспаление придатка яичка – эпидидимит. У женщин наиболее частое осложнение хламидиоза – воспалительные заболевания матки и придатков, которые являются одной из главных причин женского бесплодия. Еще одним осложнением хламидиоза является синдром Рейтера, который проявляется воспалением мочеиспускательного канала (у женщин – канала шейки матки), глаз и суставов. Следует отметить, что риск осложнений возрастает при повторном заражении хламидиозом. Инфицирование новорождённого хламидиями во время родов от больной матери часто приводит к возникновению у них воспаления лёгких (пневмонии) с крайне тяжелым течением и с высокой летальностью.

Диагностика:

Наиболее информативным методом диагностики является ДНК-диагностика (ПЦР).

Применение:

Программа предназначена для лечения заболеваний, вызванных хламидиями. Рекомендуется проводить лечебные программы в зависимости от клинических проявлений. При остром процессе программу применяют 2-4 раза в день до полного исчезновения симптомов, но не менее 10 дней. При хроническом носительстве – 1-2 раза в день 10-14 дней. При необходимости можно включать дренажную программу, чтобы избежать проявления интоксикации.

Критериями излеченности являются:

- исчезновение клинических проявлений заболевания,
- отрицательные результаты ПЦР.

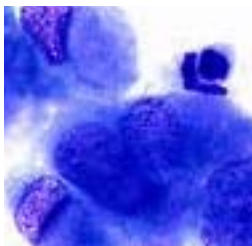


Исследование - ПЦР следует проводить не ранее 3-4 недель после лечения, в связи с возможностью получения ложноотрицательных результатов из-за возможного сохранения нежизнеспособных микроорганизмов или их остатков.

Обнаружение хламидий после указанных сроков контроля требует назначения повторного курса терапии в течение 2 недель. Лабораторное обследование до и после лечения целесообразно проводить в одной и той же лаборатории, используя одни и те же диагностические тесты.

9. Микоплазмы

Микоплазмы по своему строению имеют сходство с бактериями и вирусами. Микоплазмы являются мельчайшими из известных свободно живущих организмов, отличных от бактерий отсутствием клеточной стенки, а от вирусов - содержанием ДНК и ростом в среде без клеток.



Различают несколько различных видов микоплазм, вызывающих инфекцию у человека: наиболее значимые из них связаны с воспалительными процессами малого таза *M. genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*, *M. hominis*, наиболее часто встречающиеся в половых путях микроорганизмы. Заражение микоплазмозом происходит преимущественно половым путём и исключительно редко - бытовым.

Продолжительность скрытого периода заболевания от 3 дней до 5 недель, в среднем 15-19 дней.

У мужчин поражаются уретра, семенные пузырьки, яички, придатки яичек, предстательная железа, мочевого пузыря.



У женщин - уретра, влагалище, шейка и тело матки, маточные трубы, яичники, брюшина малого таза.

Поражения характеризуются разнообразием клинических форм - от острых до малосимптомных проявлений. Урогенитальный микоплазмоз клинически существенно не отличается от поражений другой этиологии (гонорея, трихомоноз). У одних субъективные ощущения отсутствуют, у других они чрезвычайно разнообразны.

При поражении мочеиспускательного канала у мужчин по утрам наблюдаются скудные выделения. В большинстве случаев поражение придатка яичка, семенных пузырьков и предстательной железы сопровождается неопределённой тянущей болью в паховой области, промежности, в мошонке. Главная опасность состоит в том, что микоплазма и уреоплазма, при отсутствии лечения, могут вызвать хроническую форму микоплазмоза. Последствиями могут стать такие серьезные заболевания как хронический простатит и везикулит, хронический двусторонний эпидидимит (воспаление яичка), цистит и пиелонефрит. При отсутствии лечения симптомы заболевания быстро исчезают, и воспаление переходит в хроническую форму. Инфекция остается в организме и через некоторое время вновь возникает обострение.

Микоплазмоз у женщин может вызвать симптомы хронического или острого воспаления женских половых органов, мочевыводящей системы. Микоплазменную инфекцию следует рассматривать, как предполагаемую причину разнообразных патологических состояний: самопроизвольные аборты, маловесные дети, пневмонии у новорожденных, мертворождения, послеродовые инфекции, бесплодие, воспалительные заболевания малого таза.

Диагноз инфекции основан на выделении организма из очага и повышении титра специфических антител.



- Выращивание живых культур микробов, полученных из пораженных тканей.
- Иммунофлуоресцентные методы (ИФА)
- ДНК диагностика (ПЦР).

Применение:

Лечебная программа предназначена для лечения мочевого микоплазмоза и уреоплазмоза. Сроки излечения индивидуальны. Обычно курс лечения составляет 2-3 недели. Рекомендуется проводить лечебные программы в зависимости от клинических проявлений. При остром процессе программу применяют 2-4 раза в день до полного исчезновения симптомов, но не менее 10 дней. При хроническом носительстве – 1-2 раза в день 14-20 дней.

Необходимо проводить лечение вместе с половым партнером, чтобы избежать повторного заражения.

С целью детоксикации рекомендуется проводить после лечебной, программу «Дренажная терапия». Обязательным условием при проведении дренажной терапии является обильное питье чистой негазированной и некипячёной воды в объёме не менее 30 мл. на килограмм веса в сутки.

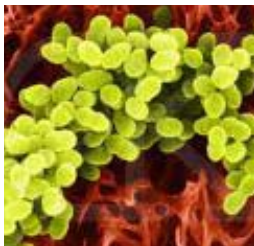
Установление излеченности микоплазмы и уреоплазмы следует проводить с учетом метода диагностики. Культуральное исследование проводится не ранее, чем через 2-3 недели после лечения в связи с возможностью получения ложноотрицательных результатов. ДНК диагностика (ПЦР) выполненная ранее 3-4 недель после лечения, может дать ложноположительные результаты из-за возможного сохранения нежизнеспособных микроорганизмов или их остатков.

Обнаружение микоплазмы и уреоплазмы после указанных сроков контроля требует назначения повторного курса терапии в течение 2 недель. Лабораторное обследование до и после лечения целесообразно проводить в одной и той



же лаборатории, используя одни и те же диагностические тесты.

10. Стафилококковая инфекция



Стафилококковая инфекция является одной из наиболее часто возникающих инфекций. Связано это с чрезвычайной распространенностью стафилококков в природе. Стафилококки встречаются на коже, в воздухе, воде, почве. Для человека особую важность имеют несколько видов стафилококка, особенно часто выявляют золотистый стафилококк. Золотистый стафилококк является возбудителем таких болезней как фурункулы, ячмени, пиодермия (стафилодермия), ангина, нагноение ран, панариций (воспаление кожного валика вокруг ногтя), а также пищевых отравлений и тяжелых инфекций протекающих по типу заражения крови. Нужно отметить, что в возникновении стафилококковой инфекции главную роль играет снижение функции иммунной системы.

Стафилококки внедряются в организм через кожные покровы и слизистые оболочки, распространяются воздушно - капельным и воздушно-пылевым путем. Стафилококки обуславливают вторичные заболевания при гриппе, ранах, инфекциях, а также послеоперационные нагноения. Установлено, что стафилококки в 48-78% случаев являются причиной острых поражений дыхательных путей. Особенно грозными заболеваниями являются стафилококковый сепсис и стафилококковые пневмонии у детей. При употреблении пищевых продуктов (сыр, творог, молоко, торты,



мороженное и др.), зараженных патогенными стафилококками, могут возникать пищевые отравления.

В связи с широким использованием антибактериальных препаратов произошли значительные изменения тяжести и степени распространенности стафилококковых поражений, что обусловлено устойчивостью микроорганизмов к антибиотикам. Во всех странах мира отмечается рост частоты встречаемости заболеваний, вызываемых стафилококком.

Применение:

Лечение программой «Стафилококковая инфекция» следует при заболеваниях, вызванных стафилококком: ангины, отиты, синуситы, нагноение ран, фурункулы и др. Лечебную программу следует начинать сразу после начала болезни. Проводить её следует каждые 2 часа, до исчезновения всех симптомов. Чем более выражены симптомы заболевания, тем чаще следует применять программу. По мере стихания проявлений, программу применяют реже.

Обязательно применение дренажной программы для снятия интоксикации, в зависимости от степени выраженности интоксикационного синдрома 2-4 раза в день. Обязательным условием при лечении является обильное питье чистой негазированной и некипячёной воды в объёме не менее 30 мл. на килограмм веса в сутки.

Применение программы в профилактических целях не рекомендуется.



11. Стрептококковая инфекция



Стрептококковые инфекции - болезни, вызываемые бактериями рода *Streptococcus*.

Стрептококки - это широко распространенная группа микроорганизмов, среди которых встречаются сапрофитные и патогенные виды. Патогенные стрептококки (опасные для человека) обнаруживаются на кожном покрове, в слизистых оболочках верхних дыхательных путей, кишечника. Стрептококковая инфекция широко распространена и часто ассоциируется с другой патогенной, чаще гноеродной, флорой (например, со стафилококками, кишечной палочкой и др.), вызывая острые воспаления ЛОР-органов, органов брюшной полости, мочевыделительной системы, кожи и мягких тканей и т. д.). Стрептококк является возбудителем скарлатины, а также многих заболеваний человека. Стрептококковые заболевания горла – явление очень распространенное. Большинство людей несколько раз в жизни переносят ангину («стрептококковую ангину», или острый тонзиллит). Заболевание может протекать как в очень тяжелой форме с высокой температурой, так и в легкой форме, практически без симптомов. Стрептококковая инфекция протекает более тяжело, чем стафилококковая и более коварна своими осложнениями. Стрептококковая инфекция может привести к ряду серьезных, в том числе неизлечимых заболеваний - ревматизму, поражающему суставы и сердце, гломерулонефриту, приводящему к нарушению функции почек, гнойным артритам, порой требующих хирургического вмешательства, гаймориту, остеомиелиту, пневмонии и др.



Серьезным осложнением течения заболеваний, вызванных стрептококками, является инфекционный эндокардит.

Гемолитические стрептококки служат причиной кожного заболевания, называемого рожей. Через поврежденную кожу они могут также проникнуть в кровь и инфицировать любой орган или же вызвать генерализованную инфекцию – сепсис.

Применение:

Лечение программой «Стрептококковая инфекция» следует при заболеваниях, вызванных стрептококками: ангины, отиты, синуситы, рожа, скарлатина и др. Лечебную программу следует начинать сразу после начала болезни. Проводить её следует каждые 2 часа, до исчезновения всех симптомов. Чем более выражены симптомы, тем чаще следует применять программу. По мере стихания проявлений, программу применяют реже.

Обязательно применение дренажной программы для снятия интоксикации. В зависимости от степени выраженности интоксикационного синдрома применять программу можно несколько раз (2-4) в день. Обязательным условием при проведении лечения является обильное питье чистой негазированной и некипячёной воды в объёме не менее 30 мл. на килограмм веса в сутки.



12. Кишечная палочка



Эшерихия коли (*Escherichia coli*) - кишечная палочка, является постоянным обитателем толстого отдела кишечника человека и животных. Эту бактерию считают условно-патогенным микроорганизмом, то есть, при определенных условиях способным вызывать заболевания. Кишечные палочки

становятся патогенными при значительном увеличении их количества или изменении свойств. При длительном применении антибиотиков в кишечнике человека обнаруживаются различные варианты кишечной палочки.

Это измененные эшерихии, способные вызвать заболевания не только в желудочно-кишечном тракте (гастроэнтерит, диарею путешественников, дисбактериоз, холецистит), но и в других органах. Эта бактерия может быть одним из возбудителей смешанной инфекции (при аппендиците, диабетической стопе), либо единственным возбудителем. Появление *Escherichia coli* в содержимом трахеи у человека может означать как носительство, так и инфекцию (трахеит или пневмонию). Возможно также развитие гайморитов, отитов и прочих заболеваний ЛОР-органов, вызванных кишечной палочкой. При бактериальных вагинозах, циститах, пиелонефритах, простатитах, аденоме предстательной железы нередко выявляют кишечную палочку. Кишечная палочка может вызвать воспаление в любом органе при условии снижения иммунитета, чаще на фоне применения антибиотиков. *Escherichia coli* может стать причиной абсцессов и раневой инфекции различной локализации. Колибациллярная инфекция может стать возбудителем



гнойного артрита, паранефрита, эндофталмита, острого тиреоидита, абсцессов головного мозга, эндокардита, остеомиелита, синуситов, пневмонии и других инфекций. Новорожденные, пожилые и ослабленные люди особенно подвержены патогенному действию кишечной палочки.

Диагностика.

Поскольку локализация кишечной палочки может быть разнообразной, то материал для исследований для бактериологического анализа берут по месту локализации инфекционного процесса: кровь, моча, мазок, гнойное отделяемое и др.

Применение:

Проводить лечебную программу рекомендуется, если достоверно или предположительно известно, что возбудителем (или одним из возбудителей) заболевания является кишечная палочка. Проводить её следует 2-4 раза в день до исчезновения клинических проявлений инфекции.

Обязательно применение дренажной программы для снятия интоксикации. В зависимости от степени выраженности интоксикационного синдрома применять программу можно несколько раз (2-4) в день. Обязательным условием при проведении лечения является обильное питье чистой негазированной и некипячёной воды в объёме не менее 30 мл. на килограмм веса в сутки.



13. Онихомикоз



Онихомикоз - поражение ногтей грибковой инфекцией. Онихомикозы встречаются у 10-20% населения и среди других заболеваний ногтей составляют около 30%.

К предрасполагающим факторам для развития онихомикоза могут быть отнесены следующие:

- механические травмы ногтевой пластинки;
- наличие химических профессионально-вредных факторов (постоянный контакт с водой, синтетическими моющими средствами, обезжиривающими средствами, вследствие чего может происходить определенное размягчение ногтевых пластинок);
- ношение обуви из синтетических материалов (создание влажной и теплой среды, благоприятствующей для роста и размножения грибов);
- индивидуальные особенности потоотделения (при преобладании симпатического типа вегетативной системы – наличие холодных, влажных кистей и стоп);
- ношение тесной, узкой обуви и связанное с этим развитие деформации стопы;
- анатомические особенности стопы (узость межпальцевых промежутков и связанная с этим плохая аэрация стопы);
- наличие нарушений обмена веществ (например, сахарного диабета);
- периферические нейропатии и невриты (синдром Рейно);
- нарушение венозного или артериального кровообращения (варикозная болезнь, облитерирующий эндартериит);
- иммунодефицитные состояния различного происхождения.



Инфицирование ногтевых пластинок стоп происходит в основном в общественных банях, саунах, плавательных бассейнах. Чешуйки с патогенными грибами, отпадающие у больных микозом стоп, попадают на полы, скамьи, решетки, дорожки, ковры и подстилки. В условиях повышенной влажности грибы могут не только длительное время сохраняться, но и размножаться, что делает их интенсивным источником инфицирования. Нередка внутрисемейная передача при пользовании общей обувью, полотенцами, мочалками, недостаточной обработке ванны после мытья.

Симптоматика. Поражение ногтевой пластинки является основным проявлением онихомикоза. Чаще поражаются ногти на стопах (до 80%), реже кистях, наблюдается и одновременное поражение стоп и кистей.

Необходимо отметить, что внешний вид ногтей в некоторых случаях может быть одинаковым как при онихомикозе, так и при заболеваниях негрибковой природы. Поэтому необходима консультация дерматолога с целью установления диагноза.

Для онихомикоза характерны не только изменение ногтей, но и аллергическая перестройка организма. Кроме того, грибы могут выделять токсины, доказана возможность лимфогематогенного распространения инфекции.

Диагностика. К сожалению, не всегда представляется возможным уточнить этиологию Онихомикоза лабораторно, что обусловлено техническими сложностями лабораторного определения грибковой инфекции. Чаще диагноз ставят на основании осмотра изменений ногтевой пластинки.

Применение:

Программа предназначена для лечения заболеваний, вызванных грибковым поражением ногтей.

Проводить программу следует 1 раз в день в течение 1

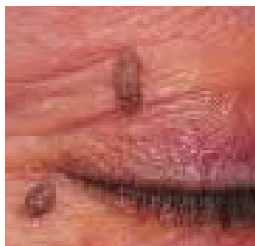


месяца. По мере отрастания ногтевой пластинки, при эффективности терапии, должна отрастать здоровая часть ногтя, имеющая блестящую, гладкую поверхность.

Перед проведением программы рекомендуется принять ножную ванночку с подкисленной водой.

Во время лечения рекомендуется носить хлопчатобумажные носки, обрабатывать обувь противогрибковыми растворами.

14. Папилломавирусная инфекция



Вирус папилломы человека относится к роду ДНК вирусов - Papillomavirus. Известно более 100 типов этого вируса.

Вирус папилломы человека избирательно поражает эпителий кожи и слизистых. Он вызывает бородавки, остроконечные кондиломы, различные доброкачественные и злокачественные новообразования. Кроме того, возможна бессимптомная инфекция. Эта инфекция долгое время считалась доброкачественным, хотя и неприятным заболеванием. В настоящее время ее относят к наиболее серьезным заболеваниям, передающимся половым путем.

Простыми бородавками страдают до 25% людей. Чаще всего они встречаются у детей. Широко распространены и подошвенные бородавки, которыми чаще всего болеют подростки и молодые люди. Подошвенные бородавки могут причинять боль.

Остроконечные кондиломы - одно из самых распространенных заболеваний, передающихся половым путем.



У женщин вирус папилломы человека вызывает дисплазию шейки матки, которую обычно обнаруживают при цитологическом исследовании мазков с шейки матки. Дисплазия шейки матки при наличии вируса папилломы считается предраковым заболеванием.

В эпидемиологических исследованиях установлено, что вирус папилломы человека играет важную роль в патогенезе рака шейки матки. Более чем у 90% больных раком шейки опухолевые клетки содержат вирус папилломы человека

При остроконечных кондиломах и бородавках заражение происходит контактным и контактно-бытовым (через предметы обихода) путем. Заражению способствуют мелкие травмы кожи и слизистых.

Папилломатоз гортани - редкое заболевание. У детей младшего возраста оно обусловлено заражением от матери во время родов, у взрослых - оральными половыми сношениями.

Разные типы вируса папилломы человека вызывают также предраковые заболевания и рак.

Диагностика: бородавок и остроконечных кондилом проста - они видны невооруженным глазом. При поражении влагалища и шейки матки необходима консультация гинеколога, диагноз подтверждает цитологическое исследование мазков с шейки матки, биопсия.

Самым чувствительным и специфичным методом диагностики, позволяющим определить тип вируса папилломы человека считается ПЦР.

Применение:

Рекомендуется проведение противовирусной программы для лечения вируса папилломы ежедневно 1-2 раза в день в течение месяца. Необходимости включать дренаж-



ную программу обычно не возникает. При желании её можно использовать один раз в день.

Критериями излеченности являются отрицательные лабораторные показатели, проведенные через месяц после окончания лечения. Если лабораторные показатели подтверждают наличие инфекции, рекомендуется повторить курс лечения.

Необходимо проводить лечение вместе с половым партнером, чтобы избежать повторного заражения.

15. Герпес



Герпес - это самая распространенная вирусная инфекция. Около 90% людей на земле инфицированы герпесом. Только у 5% инфицированных проявляются симптомы болезни, у остальных она протекает без клинических проявлений.

Вирусы герпеса передаются преимущественно при контакте жидкостей тела зараженного человека (кровь, слюна, сперма, секрет слизистых). Нередко герпес передается от лиц, не имеющих симптомов заболевания или даже не знающих о том, что они инфицированы.

Вирус простого герпеса первого типа, видимые симптомы заболевания которым называют простудой, инфицирует лицо и рот и является наиболее часто проявляющейся формой инфекции. Вторым по частоте инфицирования является вирус простого герпеса второго типа, вызывающий заболевания половых органов. В настоящее время установлено, что часто и высыпания на губе, и генитальные высыпания вызывается одновременно двумя серотипами вируса простого герпеса: ВПГ-1 и ВПГ-2.



При первичной инфекции болезнь может протекать бессимптомно, но возможно и проявление определенных симптомов. На 2 – 14 день с момента заражения появляются местные и общие симптомы, характерные для этой инфекции, образуются герпетические высыпания. Больной жалуется на головную боль, недомогание, возможна лихорадка. На 2-3 неделе симптомы исчезают, а в последующие несколько недель происходит заживление поврежденного эпителия. После инфицирования вирусная инфекция восходит по периферическим нервам до нервных узлов, где и сохраняется пожизненно. При активации вирус распространяется по нерву к первоначальному очагу поражения. Клинические проявления при рецидивах носят слабо выраженный характер, а период заживления эпителия составляет до 10 дней. Около половины пациентов с рецидивирующей инфекцией жалуются на зуд, жжение, болезненность лимфатических узлов.

Факторами, способствующими проявлению или рецидивированию герпеса, являются:

- снижение иммунологической реактивности,
- переохлаждение и перегрев организма,
- сопутствующие заболевания,
- медицинские манипуляции.

Вирус герпеса может вызывать:

- Воспаление полости рта (стоматит) и десен (гингивит).
- Поражение кожи и слизистых оболочек (герпес лица, губ, и пр.).
- Поражение женских половых органов и нарушение детородной функции.
- Поражение роговицы и других структур глаза, неврит зрительного нерва.
- «Герпетическая ангина», воспаление глотки, голосовых



связок, поражения уха, вестибулярные расстройства.

- Герпетические бронхит и пневмония (воспаление легких).
- Поражение сердца (миокардит, миокардиопатия).
- Поражение лимфатических узлов.

Диагностика.

Для диагностики герпетической инфекции используются следующие методы:

- ПЦР-полимеразная цепная реакция;
- иммунофлуоресцентный и иммуноферментный анализ (ИФА);
- выявление специфических антител (IgM, IgG) в сыворотке крови.

Применение:

Оптимально начинать лечение во время первых признаках герпетических высыпаний. Рекомендуется проведение противовирусной программы для лечения вируса герпеса каждые 2-3 часа до исчезновения высыпаний, а затем в течение недели, 1-2 раз в день. После проведения программы необходимо включать дренажную программу. При хроническом носительстве достаточно применение программы 1-2 раза в день в течение 10-14 дней.

Критериями излеченности вируса простого герпеса являются исчезновение клинических проявлений, отрицательные лабораторные показатели, проведенные через месяц после окончания лечения. Если лабораторные показатели подтверждают наличие инфекции, рекомендуется повторить курс лечения.

Необходимо проводить лечение вместе с половым партнером, чтобы избежать повторного заражения.

Внимание! Стойкого иммунитета при излечении не об-

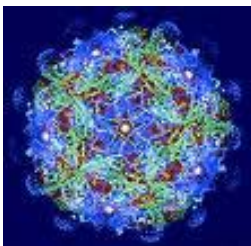


разуется. При повторном заражении возникает гриппоподобное состояние, и появляются высыпания на месте проникновения инфекции.

16. Вирус Эпштейна-Барр

Вирус Эпштейна-Барр (ВЭБ) – один из наиболее коварных инфекций из семейства герпесвирусов.

Вирус Эпштейна-Барр распространен повсеместно. Чаще всего заражение им происходит в раннем детском и в юношеском возрасте, поэтому более 90% взрослых уже перенесли эту инфекцию в той или иной форме.



Вирус Эпштейна-Барр выделяется со слюной и передается при поцелуях: дети заражаются от взрослых, молодежь - друг от друга. Заражение при менее тесных контактах - редкость. Кроме того, вирус передается при переливании крови и трансплантации костного мозга.

Симптомы. После инкубационного периода, длительность которого может достигать 1-2 месяца, вирус начинает активно размножаться на клетках носа и глотки, а также в лимфатических узлах. Болезнь начинается с озноба и резкого подъема температуры до 38-40 С градусов, симптомов ОРЗ, ангины, фарингита и лихорадки. Больные жалуются на головную боль, потливость, боли при глотании.

Размножившись, вирус попадает в кровь и разносится по всем органам человеческого тела. Вирусные частицы находятся в слюнных железах, шейке матки, лимфоузлах, печени и селезенке. Воздействие вируса на иммунные клетки крови - лейкоциты выражается в резком уменьшении их коли-



чества, и свойств.

Часто при длительном носительстве вируса Эпштейна-Барр развивается синдром хронической усталости. Для синдрома характерны постоянное чувство усталости и снижение работоспособности у ранее здоровых людей при отсутствии явных заболеваний или других причин, которые могут вызвать такое состояние. При этом могут отмечаться неспецифические симптомы: субфебрильная температура, хронический фарингит, увеличение лимфатических узлов.

Могут наблюдаться мышечные и суставные боли, нарушения сна, ухудшение памяти, депрессия, быстрое изменение массы тела, нарушение функции желудочно-кишечного тракта, снижение аппетита, аритмии, дизурия, симптомы аллергии и повышенной чувствительности к лекарственным препаратам, инсоляции, алкоголю. Такое состояние продолжается до полугода и более и имеет тенденцию к утяжелению.

Для перечисленных ниже заболеваний доказана ассоциация с инфекцией вирусом Эпштейна – Барра.

- Синдром Стивенса Джонсона
- Гепатит
- Герпес
- Инфекционный мононуклеоз
- Синдром Алисы в стране чудес
- Неходжкинские лимфомы, включая лимфому Бэркита
- Первичная церебральная лимфома
- Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз)
- Назофарингеальный рак
- Герпангина
- Множественный склероз
- Волосная лейкоплакия



В **диагностике** инфекции, вызванной вирусом Эпштейна—Барр, большое значение имеет определение антител к антигенам вируса. Титр антител к ранним антигенам (IgG EA) коррелирует с тяжестью заболевания и является наиболее надежным индикатором инфекции. В последнее время для диагностики ВЭБ-инфекции начал применяться метод ПЦР.

Применение:

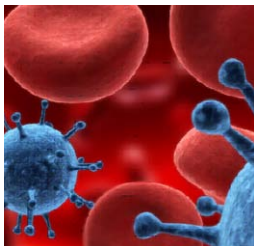
Программа применяется в зависимости от остроты процесса и степени выраженности клинических проявлений. Применение при инфекционном мононуклеозе должно быть частым и обязательно сочетаться с применением дренажной программы. В остром периоде программу проводят каждые 2 часа. По мере стихания процесса частота применения уменьшается. При лечении хронической формы заболевания программу проводят 2 раза в день.

Критериями излеченности являются отрицательные лабораторные показатели, проведенные через месяц после окончания лечения. Если лабораторные показатели подтверждают наличие инфекции, рекомендуется повторить курс лечения.

Необходимо проводить лечение вместе с половым партнером, чтобы избежать повторного заражения.



17. Цитомегаловирус



Возбудитель - цитомегаловирус (ЦМВ) относится к семейству герпетических вирусов. Вирус имеет сродство к ткани слюнных желез, сохраняется в организме пожизненно. Цитомегаловирусная инфекция выявляется у 40% людей. ЦМВ не очень заразен. Для заражения обычно требуются длительное,

тесное общение или многократные контакты.

Заражение цитомегаловирусом происходит: воздушно-капельным путем, контактным - со слюной при поцелуях, половым, при переливании крови и трансплантации донорских органов, возможно внутриутробное инфицирование, инфицирование ребенка в родах и через грудное молоко от больной матери.

Длительность инкубационного периода составляет от 20 до 60 дней.

Наиболее часто ЦМВ-инфекция проявляется как ОРВИ. В этом случае больные жалуются на слабость, общее недомогание, быструю утомляемость, головные боли, насморк, воспаление и увеличение слюнных желез, с обильным отделением слюны и белесоватыми налетами на деснах и языке.

Генерализованная форма ЦМВ-инфекции протекает с поражением внутренних органов. Наблюдается воспаление печени, надпочечников, селезенки, поджелудочной железы, почек. Эта форма сопровождается частыми «беспричинными» пневмониями, бронхитами, плохо поддающимися терапии; отмечается снижение иммунного статуса, уменьшается количество тромбоцитов в крови. Нередки поражение сосудов глаза, стенок кишечника, головного



мозга и периферических нервов. Увеличение околоушных и подчелюстных слюнных желез, воспаление суставов, кожная сыпь.

Патология беременности, плода и новорожденного - наиболее серьезные осложнения ЦМВ-инфекции. Максимальный риск развития этой патологии возникает при инфицировании плода во время беременности. ЦМВ - одна из наиболее частых причин невынашивания беременности.

Внутриутробная ЦМВ-инфекция плода приводит к развитию тяжелых заболеваний и поражений центральной нервной системы (отставание в умственном развитии, тугоухость). В 20-30% случаев ребенок погибает.

Существуют три основные группы пациентов, для которых актуален контроль за активностью ЦМВ:

- Беременные
- Лица, страдающие рецидивирующим герпесом
- Пациенты с нарушенным иммунным ответом

Диагностика:

- ПЦР.
- Серодиагностика:
- Антитела IgM могут свидетельствовать или о первичной инфекции или об обострении хронической инфекции.
- Антитела IgG - говорят о том, что человек инфицирован. IgG сохраняются пожизненно.

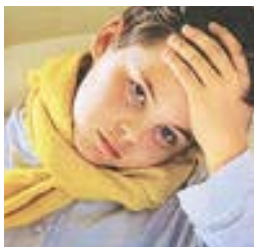
Применение:

Программу рекомендуется проводить при наличии цитомегаловирусной инфекции, первичного инфицирования, при обострении хронической инфекции, при подготовке к беременности. Частота применения программы 1-2 раза в день в течение 2 недель.



Критериями излеченности цитомегаловирусной инфекции являются отрицательные лабораторные показатели, проведенные через месяц после окончания лечения. Если лабораторные показатели подтверждают наличие инфекции, рекомендуется повторить курс лечения. Половым партнерам рекомендуется проводить лечение одновременно, чтобы избежать повторного заражения.

18. Грипп с респираторным компонентом



Грипп – тяжелая вирусная инфекция, поражающая людей независимо от пола или возраста. Это острое заболевание, которое отличается резко выраженными симптомами: высокой температурой, интоксикацией, катаральными явлениями (ринит, кашель).

Эпидемии гриппа случаются каждый год обычно в холодное время года. Ежегодно гриппом в мире заболевают до 500 млн. человек, 2 миллиона из которых умирают. Периодически повторяясь, грипп и ОРЗ отнимают у нас суммарно около года полноценной жизни. Человек проводит эти месяцы в беспомощном состоянии, страдая от лихорадки, общей разбитости, головной боли, отравления организма ядовитыми вирусными белками. При тяжелом течении гриппа часто возникают необратимые поражения сердечно-сосудистой системы, дыхательных органов, центральной нервной системы, провоцирующие заболевания сердца и сосудов, пневмонии.

Вирус гриппа очень легко передается. Самый распространенный путь передачи инфекции – воздушно-капельный. При кашле, чихании, разговоре из носоглотки боль-



ного или вирусоносителя выбрасываются частицы слюны, слизи, мокроты с болезнетворной микрофлорой, в том числе с вирусами гриппа.

Обычно грипп начинается остро - с головной боли, озноба, лихорадки, боли в мышцах, недомогания и симптомов поражения слизистых дыхательных путей - кашля и боли в горле. Нередки боль при движении глазных яблок, светобоязнь, резь в глазах. Начало в большинстве случаев настолько острое, что больной точно указывает его время.

Тяжесть болезни зависит от общего состояния здоровья, возраста, от того, контактировал ли больной с данным типом вируса ранее.

Симптомы поражения дыхательных путей нередко усиливаются, когда общие стихают. Это часто обуславливается присоединением бактериальной флоры. Для лечения в этом случае требуется применение подобранных для лечения антибактериальных программ.

Осложнения гриппа. Распространенными осложнениями после гриппа являются также риниты, синуситы, бронхиты, отиты, обострение хронических заболеваний, бактериальная суперинфекция. На ослабленный гриппом организм часто садится бактериальная инфекция (пневмококковая, стрептококковая, стафилококковая).

Самое частое осложнение гриппа - пневмония: первичная вирусная, вторичная бактериальная или смешанная вирусно-бактериальная. Первичная вирусная пневмония - редкая, но самая тяжелая из них. Она начинается как грипп, но в отличие от него неуклонно прогрессирует, сопровождается постоянной лихорадкой, одышкой.

Применение.

Программу «Грипп с респираторным компонентом» применяют при первых признаках появления гриппа. При-



менение должно быть частым и обязательно сочетаться с применением дренажной программы. В остром периоде программу проводят каждые 2 часа. По мере стихания процесса частота применения уменьшается. В профилактических целях в очаге эпидемии программу проводят 2 раза в день. При возникновении осложнений течения гриппа - присоединении бактериальной инфекции, необходимо проводить антибактериальные программы – «Стафилококки», «Кандида альбиканс», «Стрептококки».

Диагностика.

На основании одной только клинической картины грипп в каждом отдельном случае трудно отличить от ОРЗ, вызванных другими вирусами. При вспышке сезонного гриппа, любое лихорадочное ОРЗ, особенно с характерным острым началом и выраженными общими симптомами, скорее всего, представляет собой грипп.

19. Антисептик

Наш мир населяют бесчисленное множество мельчайших живых организмов - микробов. Они находятся в воздухе, воде, в почве, на коже, в организме человека. В норме между человеком и его микрофлорой существует биологическое равновесие. В процессе эволюции сформировались микробные ассоциации, составляющие нормальную микрофлору человека, оказывающие положительное влияние на многие жизненно важные процессы и выполняющие в организме полезные функции. Микроорганизмы, обитающие на коже и слизистых оболочках, находятся в состоянии динамического равновесия друг с другом и с организмом человека.

Они обеспечивают поддержание иммунитета, препят-



ствуют размножению патогенных микроорганизмов. При нарушении соотношения микроорганизмов вследствие приема антибиотиков, при стрессах, ослаблении иммунитета, нарушении питания и пр. происходит активизация условно - патогенной флоры или размножению патогенной, что приводит к развитию болезни. Такие ситуации могут возникнуть при нарушении целостности кожных покровов и слизистых, возможно присоединение вторичной инфекции на фоне уже протекающего воспалительного процесса. В таких ситуациях незаменимой лечебной программой является программа - «Антисептик».

Программа применяется для уничтожения, подавления роста и размножения, потенциально опасных для здоровья микроорганизмов на коже, слизистых оболочках, ранах, для предупреждения или лечения гнойно-воспалительных процессов. Своевременное применение программы предупреждает распространение инфекции в организме. Преимущество данной программы - высокая активность в отношении подавляющего большинства микроорганизмов (противобактериальная, противогрибковая, противовирусная активность), отсутствие токсичности при использовании (в т.ч. отсутствием аллергизирующего действия). Активность антисептической терапии не зависит от локализации и степени распространенности воспалительного процесса, к ней не развивается устойчивости микроорганизмов. Кроме противомикробной активности программа активизирует местный иммунитет, обладает противовоспалительным действием. В результате применения программы «Антисептик» уменьшаются симптомы воспаления: отек, боль, покраснение.

Применение

Программа «Антисептик» может применяться при всех



воспалительных процессах в организме. Частота применения зависит от степени выраженности воспалительного процесса. При неустановленной причине инфекции программа применяется каждые два часа до полного выздоровления. Если известен микроорганизм, вызвавший воспаление, рекомендуется сначала проводить соответствующую программу по лечению инфекции, а программу «Антисептик» применять 2 раза в день.

С целью детоксикации рекомендуется обязательно проводить после лечебной программы - программу «Дренажная терапия». Применять её можно несколько раз в день, по необходимости. Обязательным условием при проведении дренажной терапии является обильное питье чистой негазированной и некипячёной воды в объёме не менее 30 мл. на килограмм веса в сутки.

20. Воспаление



Воспаление — сложная защитная реакция организма на разнообразные раздражители (механические, физические, химические, биологические и др.). Воспалительная реакция направлена на уничтожение агента, вызвавшего повреждение, и на восстановление поврежденной ткани. Воспаление является местным проявлением реакции всего организма, т. к. все процессы осуществляются благодаря общим реакциям организма, регулируемым нервными и эндокринными механизмами. Общее состояние организма, его сопротивляемость, питание, возраст влияют на возникновение и развитие воспалительного процесса. Наряду с этим и продукты воспаления, всасываясь в кровь, оказывают



воздействие на весь организм. Течение воспалительных процессов зависит от многих факторов, и прежде всего, от состояния реактивности организма. При повышенной реактивности заболевание протекает остро, в других случаях принимает подострое, затяжное и хроническое течение с периодами обострений и ремиссий.

Наиболее часто причиной воспаления является инфекционный фактор. Инфекционно-воспалительная реакция представляет собой защитную реакцию, главная цель которой состоит в предотвращении распространения инфекции в организме. Развитие воспалительного процесса может быть следствием инфицирования организма патогенными микроорганизмами (бактериями, вирусами, простейшими, грибами), а также возникать на фоне активации условно патогенной микрофлоры при снижении иммунологических механизмов защиты организма. Независимо от локализации воспалительного процесса и происхождения этиологического фактора в зоне воспаления всегда возникает стандартный комплекс изменений, который проявляется краснотой, припухлостью, повышенной температурой на месте воспаления, болезненностью и нарушением функций поражённых органов и тканей.

Воспаление сопровождает многие заболевания и может локализоваться в любом органе. Именно симптомы воспаления причиняют страдание и заставляют обратиться за помощью. Длительно, хронически протекающий воспалительный процесс характеризуется изменениями в тканях, нарушает функцию органов, может привести к необратимым последствиям. Поэтому основной задачей лечения любого заболевания инфекционной или неинфекционной природы, после воздействия на причину заболевания, является ликвидация воспалительного процесса. С целью ликвидации воспалительных явлений применяется про-



грамма «Воспаление». Программа восстанавливает кровоток, удаляет из зоны воспаления биологически активные вещества и патологические субстраты, образующиеся при заболевании и поддерживающие воспалительную реакцию. Происходит улучшение доставки кислорода тканям, что способствует улучшению обменных процессов, уменьшает риск возникновения осложнений, способствует регенерации.

Применение.

Программу «Воспаление» рекомендуется применять при всех заболеваниях, сопровождающихся воспалительной реакцией, с целью их уменьшения. Частота применения зависит от выраженности воспалительной реакции и может применяться 1-3 раза в день. Необходимо сначала выявить причину заболевания и проводить соответствующую программу по лечению, а в качестве сопроводительной программы использовать противовоспалительную.

С целью детоксикации рекомендуется проводить после лечебной программы - программу «Дренажная терапия». Применять её можно несколько раз в день, по необходимости. Обязательным условием при проведении дренажной терапии является обильное питье чистой негазированной и некипячёной воды в объёме не менее 30 мл. на килограмм веса в сутки.



Заключение

С успехом применять медицинский прибор «DETA-AP-20» возможно при любом заболевании, не требующем срочного врачебного вмешательства, при условии правильно поставленного диагноза. Для гарантированного лечебного эффекта необходимо проконсультироваться с врачом.

«Если в диагнозе нет ошибок,
то не может быть и в лечении» –
гласит одно из древнейших учений
об акупунктуре «Ней-Дзин».

Следуйте ему
и **Будьте здоровы!**





DETA·ELIS
ПРИЗВАНИЕ ИСЦЕЛЯТЬ

124482, г. Зеленоград, ул. Савёлкинский проезд, д. 4, этаж 24., оф. 2410
тел.: +7 (495) 981-91-62; +7 (495) 981-91-60
e-mail: elis@deta-elis.ru
www.deta-elis.ru