

Ольга Елисеева

Аллергия. Истинные причины. Лечение

Знание стоит дорого, но незнание — ещё дороже.

Библиотека
доктора
Елисеевой



Ольга Ивановна Елисеева
Аллергия. Истинные
причины. Лечение
Серия «Библиотека
имени Николы Тесла»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=60273421

Аллергия. Истинные причины. Лечение / Ольга Елисеева:

*Общественная ассоциация молодых музыкантов, поэтов и
прозаиков; 2020*

ISBN 978-5-907254-60-2

Аннотация

Дорогие читатели, после нескольких лет перерыва общения с вами опыт врача-практика вновь заставил меня взяться за перо. Принимая каждый день пациентов, измучившихся от своих аллергий и безуспешных походов по поликлиникам, я поняла, что не могу не писать. Я должна попытаться помочь вам разобраться в причинах ваших аллергий. И помочь вам не в поиске и диагностике пресловутых аллергенов или новых гормональных препаратов, а в определении истинной причины ваших страданий. Познав причину, легко победить аллергию.

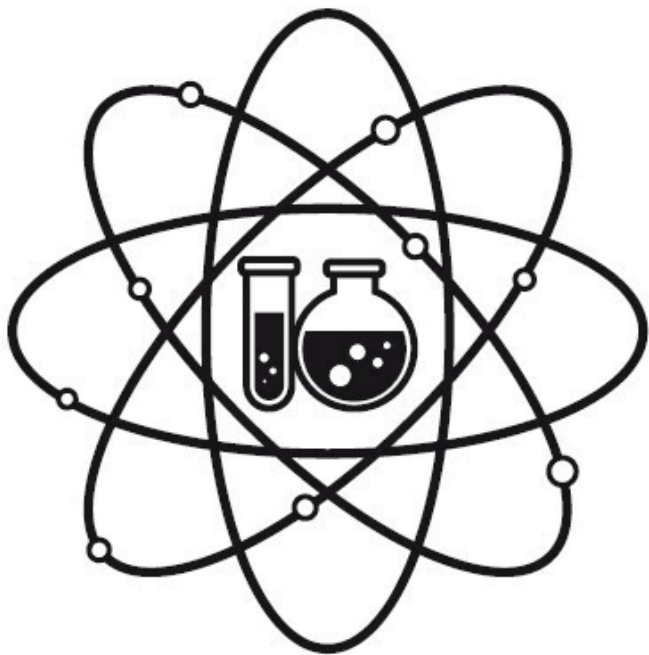
В формате PDF A4 сохранен издательский макет.

Содержание

Вступление. Обращение к читателям	8
Глава I	12
Глава II	22
Глава III	26
Глава IV	36
Глава V	46
Конец ознакомительного фрагмента.	57

Ольга Елисеева
Аллергия. Истинные
причины. Лечение

Библиотека имени Николы Теслы



Библиотека имени Николы Теслы

Знание стоит дорого, но незнание – ещё дороже.

© Ольга Елисеева, 2020

© Общенациональная ассоциация молодых музыкантов,
поэтов и прозаиков, 2020

Вступление. Обращение к читателям

Дорогие читатели, после нескольких лет перерыва общения с вами опыт врача-практика вновь заставил меня взяться за перо. Принимая каждый день пациентов, измучившихся от своих аллергий и безуспешных походов по поликлиникам, я поняла, что не могу не писать. Я должна попытаться помочь вам разобраться в причинах ваших аллергий. И помочь вам не в поиске и диагностике пресловутых аллергенов или новых гормональных препаратов, а в определении истинной причины ваших страданий. Познав причину, легко победить аллергию.

Благодаря уникальной аппаратной диагностике (о ней я расскажу дальше) почти во всех случаях различных аллергий я нахожу истинную причину этого сложного и неприятного заболевания. Я знаю, что для многих людей слово «аллергия», произнесённое врачом, слышится как приговор на всю оставшуюся жизнь. Хорошо ещё, если проявление аллергии – в лёгкой форме: лечение будет симптоматическим (подавление симптомов: зуда, боли, насморка, слезотечения и т. д.). А если в тяжёлой форме – вам назначат пожизненные гормональные препараты. И это значит, что вам грозит нарушение эндокринной, сосудистой, нервной систем и об-

мена веществ.

В наше время слово «аллергия» знакомо практически каждому человеку, иногда даже с рождения. Почему же в нашем здоровье сложилась такая ситуация? И сейчас я произнесу фразу, которая уже стала оскоминой на зубах: ухудшение психологического и экологического состояния Земли и окружающего нас быта.

Также под действием усиливающейся солнечной, космической радиации, бесконтрольного использования антибиотиков ослабляется наша иммунная система, изменяются наши гены и хромосомы. И враги-сожители в нашем организме тоже не дремлют. Микроорганизмы мутируют и приспосабливаются к сохранению своей жизни внутри нас значительно быстрее, чем восстанавливается наша иммунная система. В результате появляются инфекции, не воспринимаемые иммунной системой; и, кроме того, микроорганизмы так перестраивают свой геном, что становятся совершенно новыми видами, о которых мы раньше не слышали и не знали. С переменой климата в нашей стране появляются новые насекомые, животные, а значит, и новые инфекции – микроорганизмы и паразиты, способные вызывать у нас заболевания и аллергию. Также не дремлют производители биологического оружия, производя всё новые виды бактерий, вирусов и паразитов.

Вы спросите, к чему я подвожу? В результате огромного клинического опыта я знаю, что при любой аллергии и лю-

бом заболевания всегда есть первичная инфекция – микроорганизм, который вызвал изменения в иммунной системе, органах, слизистых оболочках.

Например, в любой книге по аллергии читаем: «Аллергические болезни известны с глубокой древности, их проявления описывали ещё Гиппократ и Гален. В средние века итальянский врач Каруано определил у одного из епископов церкви заболевание – бронхиальную астму. Врач вылечил больного, посоветовав ему заменить перину, на которой он спал, подстилкой из ткани» (Стручкова В. Н. Аллергия. СПб., 2010).

А теперь представим, что этот больной, епископ, приходит на приём к врачу в нашу поликлинику. Ему выставляют диагноз «бронхиальная астма» и для начала назначают антибиотики, спазмолитики, а затем заканчивают лечение гормонами.

Давайте теперь представим, что епископ обратился в наш медицинский центр. Врачи центра проводят ему аппаратную диагностику (о которой будет изложено ниже) и тестируют на все микроорганизмы, частотные характеристики которых заложены в аппарате. Диагностика выявляет наличие перьевых клещей в бронхах. Клещи своими когтями царапают слизистую бронхов, вызывая отёк и приступы удушья.

Что мы рекомендуем пациентам в таких случаях? Все перьевые подушки, перины выбросить, а ещё лучше сжечь, чтобы не распространялись клещи в окружающее простран-

ство, а всю квартиру – тщательно пропылесосить. К сведению, клещи, даже после смерти птицы, долго сохраняют свою жизнедеятельность на перьях и продолжают размножаться. При встряхивании перьевых изделий они вылетают в окружающий нас воздух, и мы их вдыхаем.

Почему же так происходило, что врачи (не только нашего века) не могли лечить аллергию, а только предполагали наличие аллергенов? Потому что раньше, да и в настоящее время, врачи не могли выявлять инфекцию, которая находится в органах и лимфе. Исследуют только наличие антител в крови, но антител может и не быть.

Я могла бы разбирать и приводить нескончаемое количество аллергенов, аллергий и клинических случаев, но перейдём к более подробному рассмотрению причин всех проявлений аллергий. Постараюсь указать вам на причины, вызывающие различные аллергии и приводящие к их развитию, а значит, и способы избавления от этого недуга. Приступим вместе с вами, дорогие читатели, к решению ваших проблем.

Глава I

Понятие аллергии

Дорогие читатели, для начала я объясню, что такое аллергия. Аллергия – это повышенная чувствительность некоторых людей к воздействию тех или иных веществ внешней и внутренней среды. Вещества, способные вызывать аллергическую реакцию, называются аллергенами.

Рассмотрим, как трактует аллергию классическая медицина. «Аллергия – это своеобразный иммунопатологический процесс, происходящий в результате взаимодействия антигена (аллергена) и антитела в организме человека. Такое взаимодействие приводит к изменению иммунной реактивности организма, проявляется повреждением тканей и развитием гиперергических (неожиданно сильных) реакций».

На сегодняшний день те или иные проявления аллергии имеются у 20–25 процентов населения планеты. Несмотря на прогресс в развитии иммунологии и аллергологии в медицине, аллергия и по сей день остаётся весьма серьёзной и неразрешённой проблемой. За последние годы аллергия помолодела: редкий ребёнок её избегает. Объяснений этому много: наследственные причины; неблагоприятная экология; применение огромного количества бытовой химии, лекарств, антибиотиков; искусственная пища, модифициро-

ванные продукты; стрессы, которым каждый из нас в настоящее время подвергается ежедневно. Появляются более тяжёлые формы аллергических реакций с вовлечением в патологический процесс слизистых оболочек, кожных покровов, суставов, лимфатических узлов, внутренних органов и центральной нервной системы.

Аллергенами могут быть сотни и даже тысячи самых обычных веществ: пыльца растений; различные запахи; пот, волосы, перхоть животных; продукты питания; лекарства, химические вещества; пыль; отдельные виды металлов; дым, аэрозоли и т. д.

Всё это имеется в нашем доме, нашем окружении, мы к этому привыкли, мы это любим. И вот однажды всё, что мы любили с детства: молоко, клубника, апельсины, сыр, шоколад и другая пища; животные, с которыми мы играли с детства (кошки, собаки, птички, хомячки, лошади), – вдруг становятся твоими злейшими врагами. Каждый контакт с ними вызывает аллергическую реакцию и в каком-то смысле ломает всю нашу привычную жизнь. И мы становимся заложниками аллергии, а врач выносит пожизненный приговор: «Не лечится!»

Ощущение безысходности не покидает многих людей, страдающих аллергией, поскольку никто не в состоянии дать научное объяснение внезапному и непредвиденному заболеванию. Медицина смогла объяснить лишь то, что происходит с человеком при заболевании аллергией: «иммунная си-

стема человека даёт сбой, работает против человека», но не может выяснить причину подобного явления.

Это заболевание поражает всё больше людей, причём наиболее сильно – в больших городах и странах с развитой индустриализацией. Люди с проявлениями утомляемости, мигрени, головокружения, общего недомогания, сердечной аритмии, избыточного веса, дисбактериоза кишечника, ревматизма, депрессии и даже повышенной возбудимости у детей не подозревают, что это могут быть симптомы аллергии.

Дорогие читатели, расскажу вам о своих злоключениях, при воспоминаниях о которых становится страшно; не дай бог пережить это ещё раз. Это было давно, ещё в советские времена. Институт глазных болезней, комната – 12 квадратных метров, окна выходят прямо на Бульварное кольцо. Естественно, из-за страшной загазованности и пыли окна не открывались лет 10–15. Четыре врача-научных сотрудника, в том числе и я, «заперты» без свежего воздуха и вентиляции в этой конуре. Все мы – соискатели на научное звание кандидата медицинских наук. Работаем каждый над своей научной темой диссертации, и дух соперничества, напряжение психических и физических сил плотным враждебным облаком стоят в нашей комнате. Болеть, пропускать дни нельзя: кто-нибудь тебя сразу обгонит или, что ещё обиднее, украдёт идею изобретения или рационализации. Наверное, поэтому одна из врачей приходит работать со страшным изнуряющим кашлем, выворачивающим её наизнанку. Клиниче-

ски это был коклюш, которым она заразилась от своего маленького ребёнка. Тяжело ей, но сидит. Мой стол – напротив: не спрятаться, не уйти, надеюсь на свой молодой иммунитет. Но через два дня попала под проливной дождь, промокла, и мой иммунитет дал трещину. На следующий день снова посидела напротив сотрудницы, кашляющей со звуками иерихонской трубы, и её инфекция поразила и меня. Я тоже закашляла, но не так сильно, и, как обычно поступают врачи, я не обращала внимания на небольшой кашель. Лечиться некогда, надо проводить эксперименты, работать над диссертацией. Неожиданно шеф предложил летом пойти в отпуск. Складываем накопленные крохи денег, покупаем билеты на поезд туда и обратно и дикарями – в неизвестность – отправляемся в Крым. Я была уверена, что на солнышке и свежем воздухе мой кашель улетучится. Приезжаем на поезде ночью: никто нас не ждёт, случайные люди предлагают угол за занавеской. Деваться некуда, с маленьким сыном на улице не останешься, идём в угол.

Утром, счастливые от предвкушения увидеть и окунуться в море, идём долго и наконец достигаем моря. Вот оно – блаженство, море. Подходим к воде, окунаем ступни – и вдруг перехватывает дыхание. Хватаю ртом воздух; страх, что сейчас задохнусь, и так длится, кажется, целую вечность. Отхожу от моря, отдышалась. Что это было со мной, не пойму. Отлежалась на тёплом песочке, на солнышке – вроде всё нормально, и снова к морю. Вторая попытка подойти к морю

оказалась плачевной: уже на мокром песке приступ удушья повторился. Ушли с моря, кое-как покушала, легли спать в углу за занавеской. И вдруг среди ночи приступ удушья с криками при попытке вдохнуть в течение нескольких минут. Напряжение в голове, грудной клетке, брюшной полости. И когда удушье, спазмы отпускают, то в результате сильнейшего напряжения из всех отверстий, кроме ушей, происходит «извержение»: из носа – крови, из пищевода – рвоты, из мочевого пузыря – мочи. Я даже не помню, чтобы такой ужас описывали в медицинских учебниках. Очень плачевное состояние. Всё убрала за собой, приняла на улице душ, ложиться спать страшно: боюсь, что всё повторится сначала.

Наверное, мой кашель и крики были слышны во всём доме, так как наутро пришла хозяйка – врач, кандидат медицинских наук, заведующая терапевтическим отделением в местной больнице. Вы думаете, она оказала мне помощь? Нет, она обложила меня – вернее, наш угол – хлоркой, даже несмотря на то, что знала: я – врач из Москвы. В мире есть разные сообщества: пожарников, автомобилистов, строителей, лётчиков и др. Но самые чёрствые, безразличные и сухие к недугам своих собратьев – это медики.

Многие объясняют это тем, что они в силу своей профессии насмотрелись на страдания, болезни, смерти и воспринимают это как норму даже по отношению к своим братьям по профессии. Работают по обязанности, за зарплату, честно, иногда профессионально. Но на моём пути встреча-

лись врачи, как говорится, от бога: у них всегда хватало сердечности и на больных, и на сотрудников, и на посторонних.

Продолжаю свою эпопею. Хлорка действовала: приступы удушья стали ещё чаще и тяжелее. К кому обращаться за помощью? Естественно, к своим родным врачам, с огромной верой и надеждой. Прихожу в поликлинику – отсылают в другую поликлинику.

Обращаюсь в следующую поликлинику – не принимают. Иду к главному врачу, объясняю ситуацию, получаю разрешение на приём к врачу. Появилась надежда: наконец мне помогут. Я же молодой окулист, и от неожиданности я не соображала, что же со мной произошло так внезапно. Верила: сейчас родные врачи избавят меня от этой свалившейся как с неба напасти. Захожу в кабинет врача.

Далее диалог между мной и врачом:

– Что у вас?

Я рассказываю про приступы.

– Вы врач?

– Да, я врач, но по специальности окулист.

– Всё равно, вы врач и должны знать, что это бронхиальная астма.

– Хорошо. Но что делать, как снять приступы?

– Вы знаете, что бронхиальная астма – это хроническое заболевание?

– Да, но эти приступы начались у меня только позавчера. И они уже хронические?

– Вы врач и должны знать, что бронхиальная астма – это хроническое заболевание. А раз хроническое, что вы от меня хотите?

– Доктор, помогите, началось позавчера. Может, получится чем-то помочь?

– Вы врач, а не понимаете, что это хроническое, а значит, не лечится!

– Но помочь хоть чем-то можно?

– А что вы обычно принимаете?

– Доктор, это впервые, началось позавчера. Я в растерянности, не знаю, что принимать. [Раньше не было интернета, где можно было посмотреть и про приступы, и про лекарства.]

– Вы врач. Вы должны знать, что это хроническое и не лечится!

У меня началась истерика и приступ удушья. А когда я отдышалась, то услышала: «Езжайте домой и лечитесь там!» А до отъезда ещё пятнадцать дней, значит, я обречена сидеть у моря в приступах, когда даже приём пищи вызывал приступ удушья. Сдать билеты на поезд и достать на другое число никакой возможности не было. Стояли огромные очереди ночами, ругань, скандалы, кто-то тоже не мог уехать раньше, даже с больными детьми. И пришлось мне пятнадцать дней сидеть в углу за занавеской, обставленной хлоркой, корчиться в приступах и бояться, что это мой последний вдох.

По приезде домой обратилась к врачу в поликлинику: на-

значили мне спазмолитики – таблетки – и весело поздравили меня с бронхиальной астмой. Сажу на больничном, глотаю таблетки, приступы стали реже, но ночью такие же сильные: с носовым кровотечением, рвотой и извержением мочи. Голос мой стал хриплый, с воющим придыханием. Неожиданно звонит старшая медсестра из терапевтического отделения института Склифосовского, где я работала по совместительству консультантом-окулистом. Она хотела поинтересоваться, скоро ли я выйду на работу, но, услышав мой хриплый, со свистящим дыханием голос (есть на свете добрые люди), она не раздумывая сказала, что пришлёт скорую помощь за мной.

Положили меня в терапевтическое отделение, как сотрудника – в палату на двоих. Пришла лечащий врач, кандидат медицинских наук, и назначила кучу антибиотиков: и в виде уколов, и в таблетках. Лечат три дня, а приступы ещё хуже. На четвёртый день заведующая отделением делает обход (есть хорошие специалисты), все прописанные мне назначения отменяет и назначает только капельницы медленного введения с эуфиллином на физрастворе и с глюкозой. День ото дня приступы уменьшаются и становятся всё легче. Но зав-отделением не выписывает: говорит, необходимо долечиться и восстановиться до конца. Иначе первое же переохлаждение приведёт к рецидиву, и тогда бронхиальная астма – пожизненная. Навестила меня в больнице и сотрудница родного коллектива из института Гельмгольца. А у меня

от глюкозы щёки красные, рот до ушей: улыбка теперь после улучшения не сходила с моего лица. И какой вывод у сотрудницы? Симулянтка, легла отдыхать!

Одна опытная и мудрая врач на заре моей врачебной деятельности сказала: «Лучше пролечить симулянта, чем пропустить больного, приняв за симулянта». Я всю жизнь слеую этому наказу, и на моём счёте очень много спасённых людей, которых в поликлиниках причисляли к симулянтам или психически больным.

Но вернёмся к моей эпопее. Медсёстры мне сказали, что моя сотрудница-врач просила пациентов из соседней палаты проследить, действительно ли у меня приступы. О, с каким удовольствием я поменялась бы с ней местами и работала бы за троих, лишь бы вообще забыть этот ужас! Выписалась из больницы я в хорошем состоянии – вечная моя благодарность заведующей отделением, – но хронический бронхит и вялотекущая бронхиальная астма сопровождали меня ещё до тех пор, пока я не начала заниматься очищением организма. Врачи, впоследствии обследовавшие меня, недоумевали: на рентгенограмме, рентгеноскопии лёгких – норма, показатели дыхания – норма, а хронический бронхит и редкие лёгкие приступы продолжались. Они могли начаться при волнении, при приёме пищи, переохлаждении. Во время процедуры очищения организма откашлялось около литра слизистой жидкости. Очищение организма окончательно меня спасло не только от бронхиальной астмы, но и от гипер-

тонии, мозговых кризов, полиартрита, остеохондроза. Мои 96 кг сократились до 60 кг, и я превратилась в молодую (мне не давали больше 25 лет) и абсолютно здоровую женщину.

Дорогие читатели, я написала книгу по очищению организма «Практика очищения и восстановления организма» с различными вариантами и показаниями по заболеваниям, но только не было варианта для астматических больных. Я всегда предупреждаю, что при очищении из бронхов может мощно пойти жёлто-зелёное, гнойно-слизистое содержимое, и человек может задохнуться или захлебнуться. Мы проводим очищение таким больным только под круглосуточным наблюдением врача.

Вот такая моя тяжёлая исповедь. И я всегда думаю, если врачи так относятся к нам, коллегам, как же тяжело лечиться обычным пациентам.

Однажды я привлекла к своей работе клинического врача Л. В. Бойцову. Мы обучили её нашим методикам, и, поработав у нас, она как-то призналась: «До работы у вас, я, если видела где-то человека с приступом бронхиальной астмы, старалась убежать и не признаваться, что я врач. Смотреть на человека с приступом астмы страшно; ощущение, что он задохнётся и умрёт, а помочь ты ему не можешь. Теперь же в вашем центре я узнала, как помогать этим людям».

Глава II

Механизмы развития аллергии

В нашем организме есть сторож, который поставлен для того, чтобы отличать «своих» от «чужих». Сторож – это наш иммунитет. Под иммунитетом мы понимаем способность организма человека не допустить вещества, которые обладают вредными, болезнетворными (антигенными) свойствами.

Различают две разновидности иммунитета: иммунитет наследственный и приобретённый. Наследственный иммунитет передаётся от матери к ребёнку. Приобретённый иммунитет появляется после перенесённых заболеваний, прививок или при лечении иммунными препаратами. *Приобретённый иммунитет может быть активным и пассивным.*

Активный приобретённый иммунитет после перенесённых заболеваний или прививок может сохраняться довольно продолжительное время (годами, десятилетиями или всю жизнь).

Пассивный приобретённый иммунитет в результате лечения иммунными препаратами может постепенно уменьшаться до полного исчезновения уже через 3–4 недели после иммунизации.

Также есть стерильный иммунитет, при котором кровь полностью освобождается от инфекционного фактора, и

нестерильный иммунитет, при котором инфекционные факторы продолжают присутствовать в крови человека. При нестерильном иммунитете, то есть при наличии вредных агентов в крови организма, возникает неспособность иммунитета реагировать на новые внедрения этих агентов. В результате возникает вторичный иммунодефицит, и организм не способен бороться с этой инфекцией.

Рассмотрим, какие факторы могут привести к вторичному иммунодефициту, к поломке работы иммунной системы:

- 1) химические: применение лекарств иммунодепрессантов или цитостатиков (лекарственные вещества, блокирующие деление клеток, подавляющие реакции иммунитета);
- 2) физические: радиация, облучение рентгеновскими и другими лучами, электромагнитное и геопатогенное воздействие;
- 3) хирургические вмешательства (удаление селезёнки, вилочковой железы, лимфатических узлов);
- 4) иммунологические (после введения разного рода сывороток, прививок);
- 5) инфекционные (ВИЧ, гепатит С и др.).

Чаще всего аллергии развиваются при нестерильном иммунитете и вторичном иммунодефиците, то есть когда иммунитет не сразу справился с поступившими в организм вышеперечисленными факторами. В результате при наличии антигенных (вредных) факторов происходит постоянное накопление антител в организме. И пока в организме находят-

ся факторы-антигены, будут образовываться антитела, приводя к развитию повышенной чувствительности к данному аллергену, то есть к развитию сенсibilизации, повышенной чувствительности.

Организм становится сенсibilизированным (чувствительным) примерно через две недели. При повторном попадании фактора-антигена уже образуются комплексы «антиген – антитело». Антиген и антитело уже становятся не врагами, которые должны бороться друг с другом, а друзьями. Но эти «друзья» действуют не в пользу организма, а во вред ему. Очень часто врачи в этих случаях говорят пациентам, что аллергия у них наследственная или семейная.

Рассмотрим, почему возникает наследственная или семейная аллергия. Мой врачебный клинический опыт и вегетативно-резонансная диагностика показывают, что дети рождаются уже не стерильными от микроорганизмов. От матери ребёнку через плаценту передаются инфекции, такие как стрептококки, стафилококки, токсоплазмы, вирусы, грибки и даже личинки глистов. Кроме того, с кровью поступают ребёнку и комплексы «антиген – антитело», которые приводят уже к врождённой чувствительности к данному аллергену, находящемуся у матери. Таким образом, мы можем сказать, что это не наследственная или семейная аллергия, а просто не вылеченные до зачатия ребёнка родители. *Поэтому мы призываем родителей обследоваться и лечиться до зачатия своих детей.*

От больных родителей ребёнок рождается чувствительным к аллергенам. Поэтому у ребёнка после рождения быстро появляется атопический дерматит, диатез и даже непереносимость молочных продуктов. В дальнейшем иммунитет ребёнка может справиться с инфекциями, которые вызывали аллергию у матери, но при присоединении новой порции аналогичных микроорганизмов чувствительность к аллергенам может остаться. В таких случаях диатез или атопический дерматит у младенца к двухлетнему возрасту осложнится аллергическим ринитом, отитом, возможно, конъюнктивитом, бронхитом. С возрастом аллергический бронхит у подростков может перейти в астмоидный бронхит и бронхиальную астму.

Вот почему так важно детям и особенно будущим родителям вовремя обследоваться. Желательно также провести вегетативно-резонансную диагностику (ВРД), выявить микроорганизмы и комплексы «антиген – антитело». В связи с тем, что антибиотики, сульфаниламиды, антигельминтные препараты и другие медикаменты могут усугублять состояние аллергии, рекомендуется провести резонансно-частотную терапию (РЧТ) (о методе ВРТ, ВРД и РЧТ читайте ниже).

Глава III

Иммунная система

Основная функция иммунной системы – выявление и обезвреживание чужеродных и собственных опасных агентов. Она выполняет следующие защитные функции:

- распознает чужеродные микроорганизмы, продукты их жизнедеятельности и токсины, то есть антигены. Антигены могут располагаться на поверхности клетки и внутри клетки (микробные антигены) или быть свободными (токсины);
- распознает собственные антигены, то есть повреждённые или неполноценно функционирующие клетки организма;
- содействует выведению антигенов из организма.

Защитные функции иммунной системы жизненно важны для выживания любого существа. Если иммунная система функционирует хорошо, то её защитная функция для нас незаметна. Мы здоровы и полны энергии.

Однако в некоторых случаях иммунная система реализует свои защитные силы настолько активно, что атакует клетки тканей организма, на которых сидят антигены. Например, при ревматизме атакуются клетки сердца, которые поражены антигенами микробов стрептококков, то есть поглощают

не только микробов, но и сами клетки сердца.

В других случаях иммунная система теряет способность различать собственные и чужеродные клетки. Это становится причиной развития таких заболеваний, как системная красная волчанка, псориаз, ревматоидный артрит и некоторые формы диабета. В этих случаях иммунная система воспринимает функциональные и жизнеспособные клетки тела как вредные антигены и атакует их.

Наиболее распространённым случаем неадекватного иммунного ответа является аллергия. Организм человека, страдающего аллергией, реагирует неоправданно бурно на вполне безобидные вещества, принимая их за опасные. Это способствует развитию патологического процесса, с трудом поддающегося не только лечению, но и диагностике.

1. Компоненты иммунной системы

Иммунная система – это совокупность клеток, тканей и органов, выполняющих функцию защиты организма от агрессивных факторов внешней среды. Органы, входящие в состав иммунной системы, называются лимфоидными. Они влияют на рост, развитие и выделение антител или белых кровяных шариков – лимфоцитов.

Кровеносные и лимфатические сосуды являются важной составной частью лимфоидных органов, так как доставляют лимфоциты в различные части тела. Каждый лимфоидный орган играет важную роль в выработке лимфоцитов и их де-

тельности.

Составляющие лимфоидной системы:

- аденоиды – железистые разрастания на задневерхней стенке носоглотки;
- аппендикс – придаток слепой кишки;
- кровеносные сосуды – артерии, вены, капилляры, – по которым циркулирует кровь.
- лимфатические железы, узлы, небольшие органы, расположенные по ходу лимфатических сосудов всего тела;
- лимфатические сосуды – пути, по которым происходит отток лимфы из органов и тканей в венозную систему;
- Пейеровы бляшки – скопления лимфоидной ткани в тонком кишечнике;
- селезёнка – самый крупный лимфоидный орган, расположенный в брюшной области;
- тимус – вилочковая железа, расположенная за грудиной;
- костный мозг – место, где стволовые клетки (клетки-предшественники) обычно превращаются в базофильный инсулоцит и впоследствии выделяют определённые формы белков-протеинов – антитела.

Антитела разделяются на пять классов иммуноглобулинов, обозначаемых Ig.

Рассмотрим классы антител-иммуноглобулинов:

- IgG-антитела составляют не менее чем три четверти всех антител организма. Этот класс антител совместно с IgM-антителами и белыми кровяными тельцами играет важную

роль в борьбе против бактериальных инфекций. IgG-антитела блокируют действие антигенов-бактерий и препятствуют возникновению аллергических реакций. Согласно положениям иммунотерапии IgG-антитела предотвращают прикрепление IgE-антител к мастоцитам, препятствуя тем самым высвобождению медиаторов воспаления, ведущего к приступам астмы и обострению аллергии.

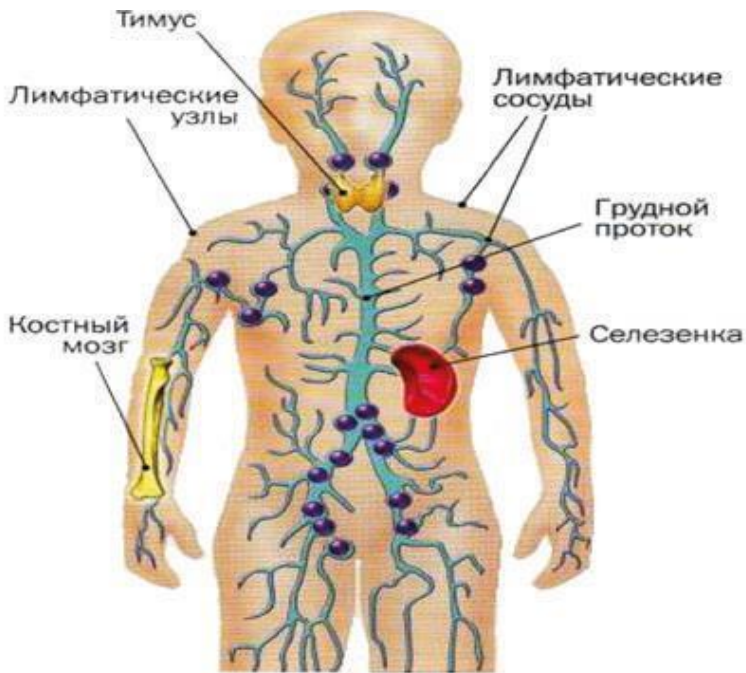


Рис. 1. Органы иммунной системы

- **IgM-антитела.** К этому классу принадлежит около 5 процентов всех антител. Антитела IgM задействованы в первичной иммунной реакции и содействуют IgG-антителам.
- **IgA-антитела.** Основные антитела слизистых оболочек, они содержатся в слюне, слезах и выделениях слизистых оболочек бронхов, желудочно-кишечного тракта и половых органов, где служат защитой от инфекций. Они же присутствуют в материнском молоке в первые дни после родов.
- **IgD-антитела.** Это немногочисленный класс антител, которые контактируют с антигенами-микроорганизмами на поверхности клеток.
- **IgE-антитела.** Хотя в организме они присутствуют в незначительном количестве, они выполняют ключевую роль в развитии аллергических реакций. IgE-антитела вырабатываются в организме каждого человека, однако в организме больных аллергией их производится избыточное количество.

2. Защитный механизм иммунитета

Защитный механизм иммунной системы состоит из четырёх основных компонентов.

Гуморальный иммунитет. Это внутренняя защита, которая использует клетки предшественников антител – базофильные инсулоциты, – чтобы продуцировать и использовать антитела. Это первая защита от бактериальных инфек-

ций.

Клеточный иммунитет. Для защиты организма от вирусов, грибов, внутриклеточных микроорганизмов и опухолевых антигенов. Клеточный иммунитет использует не антигена, а Т-клетки и соответствующие компоненты клеток.

Фагоцитарный иммунитет. Выполняет функцию очищения организма от болезнетворных и опасных агентов. Фагоцитарный иммунитет использует макрофаги, клетки-очистители, которые циркулируют внутри тканей и органов, выявляют чужеродные элементы и выводят их из организма.

Комплемент. Это взаимодействие плазмы крови и клеточных мембран. Дефицит комплемента может привести к гиперчувствительности, инфекциям, ревматическим заболеваниям, системной красной волчанке, а также ангионевротическому отёку Квинке.

3. Типы патологических иммунных реакций

Основными клетками, из которых состоит наша иммунная система, являются: макрофаги, Т-лимфоциты и В-лимфоциты. Эти молекулы прикрепляются к аллергенам и стремятся разрушить их или уничтожить. Иммуноглобулины, вырабатываемые нашим организмом в ответ на определённый конкретный аллерген, называются специфическим иммуноглобулином (IgE).

Разумеется, он бывает разных видов, в зависимости от вида аллергена. Если у человека одновременно образуются раз-

личные виды IgE, человек будет иметь аллергическую реакцию на несколько веществ.

Кроме того, возможны перекрёстные реакции, когда один и тот же вид IgE реагирует на различные внешние раздражители, как, например, на клещей, живущих в пыли, и морепродукты.

Иммуноглобулин (или антитело) образуется в организме в пяти разновидностях: IgG, IgA, IgM, IgD, IgE. Однако только IgE связан с истинной аллергической реакцией.

Различают четыре вида аллергических реакций.

В основе первого типа аллергической реакции лежит механизм повреждения тканей, протекающий с участием IgE (реже – класса IgG) на поверхности мембран базофилов и тучных клеток крови. В кровь высвобождается ряд биологически активных веществ: гистамин, серотонин, брадикинины, гепарин, субстанция анафилакسينа, лейкотриены и другие, которые приводят к нарушению проницаемости мембран клеток. В результате выброса этих элементов в кровь в органах происходят следующие осложнения: интерстициальный (межтканевой) отёк, спазм гладкой мускулатуры, повышение секреции (слизистое отделяемое). Типичными клиническими примерами аллергии первого типа являются: анафилактический шок, бронхиальная астма, крапивница, ложный круп, вазомоторный ринит.

Второй тип аллергической реакции – цитотоксический, протекающий при участии иммуноглобулинов классов IgM,

IgD, а также при активизации системы комплемента, что ведёт к повреждению клеточной мембраны. В результате чужеродные вещества проникают внутрь клетки и повреждают её. Этот тип аллергии наблюдается при лекарственной аллергии, развитии лейкопении (разрушении лейкоцитов), тромбоцитопении (разрушении тромбоцитов), гемолитической анемии (разрушении эритроцитов), а также при гемолизе (свёртывании эритроцитов) во время гемотрансфузий, гемолитической болезни новорождённых при резус-конфликте.

Третий тип аллергических реакций связан с повреждением тканей иммунными комплексами, циркулирующими в кровеносном русле, и протекает с участием иммуноглобулинов классов IgG и IgM. Повреждающее действие иммунных комплексов на ткани организма происходит через активацию комплемента и лизосомальных ферментов, разрушающих и растворяющих клетки. Этот тип аллергии развивается при аллергических альвеолитах лёгких, гломерулонефрите почек, аллергических дерматитах, сывороточной болезни, отдельных видах лекарственной и пищевой аллергии, ревматическом артрите, системной красной волчанке.

Четвёртый тип аллергической реакции – туберкулиновый, замедленный, возникает через 24–48 часов и протекает с участием сенсibilизированных (чувствительных) лимфоцитов. Четвёртый тип аллергической реакции характерен для инфекционно-аллергической бронхиальной астмы, ту-

беркулёза, бруцеллёза и других инфекционных заболеваний.

4. Виды аллергии

Клинические проявления аллергии отличаются большим разнообразием. В аллергический процесс могут вовлекаться все ткани и органы человека.

В медицине аллергию делят ещё на истинную аллергию и псевдоаллергию (ложную). Истинная аллергия проявляется вследствие нарушения работы иммунной системы. Механизм возникновения псевдоаллергии иной. Псевдоаллергия отличается от истинной аллергии только тем, что в процессе её возникновения не участвуют антитела. В данном случае активные вещества (гистамин, тирамин, серотонин и пр.) выбрасываются в кровь в результате непосредственного воздействия антигенов на клетку. Проявления истинной и ложной аллергий имеют большое сходство. В том и другом случае аллергическую реакцию вызывают одни и те же вещества, в частности гистамин.

При повышении в крови количества гистамина возникают такие признаки, как и при аллергии: жар, отёк, крапивница, повышение или понижение артериального давления, головная боль и головокружение, удушье и т. д. Эти симптомы проявляются при истинной и ложной типах аллергии.

Сложность диагностики заключается в том, что многие тесты на аллергию показывают отрицательный результат, так как иммуноглобулин не вступает в противоборство с антиге-

нами. Здоровый организм в состоянии самостоятельно нейтрализовать большое количество гистамина, снизить активность этого вещества до безопасного уровня. Но при различных инфекциях, нарушающих функции дыхательной системы, пищеварительной системы, особенно печени, механизм противодействия нарушается. Также на присутствие гистамина реагирует организм и истинного аллергика. Поэтому, например, пища, богатая белками, способна вызвать псевдоаллергическую реакцию, так как в состав белков входят аминокислоты, производными от которых являются биологически активные вещества, такие как гистамин, серотонин и тирамин.

Отличить истинную аллергию от ложной аллергии очень сложно. Истинная аллергия отличается только повышенным содержанием в крови иммуноглобулинов класса IgE.

Человеку, страдающему аллергией, абсолютно всё равно, истинная она у него или ложная. Основное его желание – это вылечиться. По своему клиническому опыту я знаю, что истинная аллергия возникает не на ровном месте. Она развивается в результате сенсибилизации иммунитета (повышенной чувствительности) и вторичного иммунодефицита, вызванных длительно существующей инфекцией, врождённой или приобретённой. Поэтому при всех видах аллергии я постараюсь показать возможные истинные причины их возникновения. Даже наследственная аллергия объясняется инфекцией, антигенами, полученными плодом от родителей.

Глава IV

Причины развития аллергии

Проблема лечения и выявления причины развития аллергии – трудная задача для врачей не только прошлых веков, но и нашего времени. Несмотря на прогресс в развитии иммунологии и аллергологии в медицине, аллергия и по сегодняшний день остаётся весьма серьёзной и неразрешённой проблемой. Врачи в большинстве случаев не ищут причины развития аллергии, а занимаются в основном только поисками аллергенов и поэтому не могут вылечить пациентов.

Причины появления аллергии как заболевания:

1. Инфекция.
2. Слабая или неадекватная реакция иммунной системы.
3. Перестройка регулирующей ретикулярной системы головного мозга. Развитие изменённых режимов управления функциями органов и систем.

А теперь рассмотрим причины развития аллергических реакций: заметьте, не заболевания аллергией, а именно причины её последствий – аллергических реакций:

1. Новый, изменённый режим управления ретикулярной системы функциями органов и систем. Уже ретикулярная система выходит на первое место как виновник развития аллергической реакции у человека на появление аллергена.

2. Инфекция.

3. Истощение иммунной системы.

Постараемся теперь понять, почему ретикулярная система головного мозга начинает давать сигналы к развитию аллергических реакций.

Я всегда задавала себе вопрос: почему у человека, страдающего аллергией, даже запах далеко готовящейся определённой пищи вызывал отёк Квинке? Неужели далёкий запах заставлял неадекватно реагировать саму иммунную систему? Почему ребёнку достаточно было только взглянуть на апельсин, и он начинал задыхаться? Что, зрение виновато в появлении приступа удушья? Почему ребёнок только при одном воспоминании о шоколаде покрывался сыпью? Почему некоторые люди только при виде лошади начинают задыхаться и покрываться сыпью? Очень много «почему». Поэтому возникает вопрос: какая «контрольная инстанция» в организме руководит иммунной системой и органами? Какой контролирующий орган у человека сравнивает сигналы, поступающие в головной мозг от органов чувств (ушей, глаз, органов обоняния и осязания), слизистых оболочек, органов, и решает, соответствуют они норме или нет?

В 1946 г. американский нейрофизиолог Г. Мэгун (H. W. Megoun) и его сотрудники обнаружили, что «контрольная инстанция» – это ретикулярная формация ствола мозга, которая управляет не только вегетативной нервной системой, но и соматической (органный) рефлекторной деятельностью.

Ядра ретикулярной формации, расположенные в продолговатом мозге, имеют связи с вегетативными ядрами блуждающего и языкоглоточного нервов, симпатическими ядрами спинного мозга. Поэтому они участвуют в регуляции сердечной деятельности, дыхания, тонуса сосудов, секреции желёз и т. д.

Проанализируем, что происходит в организме, когда иммунная система не справляется со своими обязанностями, и инфекция, антигены побеждают её. В случаях, когда иммунная система человека в течение длительного времени не была в состоянии победить опасные для жизни антигены, в ретикулярной формации головного мозга это защитное хроническое состояние принималось как новая норма состояния.

И ретикулярная система впредь уже будет делать всё для удержания параметров новой для неё «нормы» организма на этом уровне, чтобы не допустить, как ей кажется, дальнейшего ухудшения состояния. Ретикулярная система уже «запомнила» антигены-аллергены не только по химическому составу, но и на запах, вкус, слух, осязание, ощущение. И при появлении раздражителей она напрягает свою «память» и даёт команды не допустить их проникновения в организм, вызывая отёк, спазмы и выбросы токсинов. В результате и появляется такая неадекватная реакция со стороны слизистых, органов, систем и иммунной системы. Иммунная система начинает нападать на свои клетки, видя и в них угрозу уже принятому порядку.

Поэтому мозг через периферийную нервную систему пытается не допустить дальнейшего ухудшения функционирования организма. Вследствие этого ретикулярная формация головного мозга при получении информации, даже на уровне органов чувств, о возможном поступлении антигенов, пытается защитить организм от поступления их внутрь. Она посылает сигналы вегетативным ядрам блуждающего и языкоглоточного нервов, симпатическим ядрам спинного мозга, гладкой мускулатуре и важным органам, вызывая отёки, спазмы и выброс токсинов.

Таким образом, изменённый режим управления ретикулярной системы головного мозга функциями органов и систем является первым виновником развития аллергических реакций у человека.

И уже в будущем, для спасения жизни человека, ретикулярная система даёт команды: нервной вегетативной системе – вызвать спазмы кровеносных сосудов, гладкой мускулатуре – организовать отёк, сужение и спазмы бронхов. И она это делает для предотвращения проникновения возможных аллергенов – вредной пищи, веществ, запахов, микробов – в организм человека. Или она даёт команду расширить кровеносные и лимфатические сосуды для усиленного вывода токсинов из жизненно важных органов: сердца, лёгких, печени и почек. В результате усиливается сердцебиение, отделение слизи из носа, глаз, лёгких, появляются лимфатические отёки. Выброс токсинов через кожу вызывает покраснение

кожи, сыпь, зуд. Выброс токсинов через кишечник приводит к спазмам или расслаблению, то есть к боли в животе или поносу.

Таким образом, контролирующая система – ретикулярная формация головного мозга, осуществляет временный вред организму, как ей кажется – во имя спасения жизни человека.

Вторым виновником развития аллергических реакций у человека является инфекция.

Выделим четыре этапа в развитии любого заболевания в организме, в том числе и аллергии:

- 1) внедрение и размножение инфекции в организме человека;
- 2) реакция защитной иммунной системы организма (активная фаза заболевания);
- 3) выделение возбудителями заболеваний токсинов и шлаков своей жизнедеятельности в организм человека;
- 4) изменение органической структуры поражённых органов и систем: выздоровление или переход в хроническую форму.

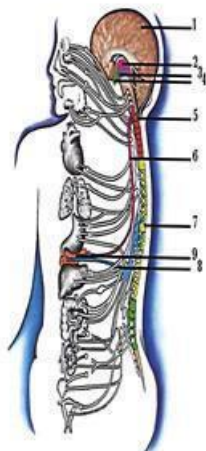
Почему же чаще всего человек – вернее, наша иммунная система – проигрывает бой инфекциям и заболевание переходит в хроническую фазу развития? Мы проигрываем бой, потому что возбудители болезни способны быстрее приспосабливаться к новым, неблагоприятным для них условиям, которые создаёт им организм при борьбе. Инфекция начи-

нает изменяться, мутировать, для того чтобы как-то продолжить своё развитие. Ведь для неё это тоже вопрос жизни и смерти: если она не сможет приспособиться, она погибнет. В большинстве случаев инфекция, имеющая значительно более простую организацию, чем человек, изменяется быстрее защитной реакции нашей иммунной системы. Попытаемся понять, почему это происходит.

Дело в том, что в первый момент включения защитных механизмов иммунная система, накопившая потенциал, создаёт максимальный по мощности защитный всплеск. Но иммунная система не может бесконечно находиться в таком активном состоянии. Истощившаяся иммунная система через некоторое время отключается для восстановления своего потенциала и отдыха. Воспользовавшись паузой, инфекция начинает вновь активно развиваться и делает это гораздо быстрее, чем восстанавливается иммунная система. Как только доза выделяемых инфекцией токсинов превышает допустимую, мозг человека вновь включает иммунную систему, но часто это происходит раньше восстановления её потенциала. И так продолжается до тех пор, пока иммунная система не истощится в борьбе с этой инфекцией и её всплески уже не смогут оказывать серьёзного влияния на развитие инфекции и заболевания. Иммунная система уже принимает это состояние организма как оптимальное. А ретикулярная система головного мозга, запомнив состояние защиты ослабевшей, неадекватной иммунной системы, принима-

ет это состояние за новую норму. И, чтобы не допустить развития инфекции в организме или нового поступления антигенов, она берёт бразды правления в свои руки, не понимая, что вызываемые ею ответные реакции могут быть губительными даже для самой жизни человека. Ретикулярная система головного мозга – это подсознание, тупой автомат, задача которого – инстинктивно, не рассуждая и не думая, быстро реагировать на ситуацию, как ему кажется, во имя спасения жизни человека.

Управление ретикулярной системы головного мозга функциями органов и систем.



Система управления и контроля функций органов организма человека.

Вегетативная нервная система.

1. Зона коры головного мозга, контролирующая функции поджелудочной железы.
2. Зона расположения гипоталамуса.
3. Ретикулярная формация.
4. Гипофиз.
5. Парасимпатический центр спинного мозга.
6. Парасимпатический нерв.
7. Симпатический центр спинного мозга.
8. Симпатический нерв.
9. Поджелудочная железа.

Рис. 2. Управление ретикулярной системы головного моз-

га функциями органов и систем

Хочу обратить внимание на пункт № 5 в перечне заболеваний ВОЗ, которые сопровождаются вторичным иммунодефицитом. Пятый пункт – это инфекционные заболевания:

- а) бактериальные инфекции;
- б) грибковые инфекции;
- в) протозойные и глистные болезни;
- в) вирусные инфекции.

Много ли врачи уделяют внимания этим инфекциям, когда речь идёт об аллергии и иммунодефиците?

Очень часто они говорят пациентам, что аллергия у них наследственная или семейная. На самом деле это всё результат воздействия инфекций на плод, который переболел в утробе матери. Он уже рождается больным, чувствительным к аллергенам. Проникновение в кровь плода от матери системы «антиген – антител» проявится рано или поздно аллергией после рождения ребёнка.

А сколько в настоящее время людей с сочетанными инфекциями, которые дают такую полиморфную клинику, что уже не один специалист занимается этим пациентом, а целое содружество врачей! И это содружество часто заходит в тупик, так как ориентируется только на лабораторные анализы, и каждый узко занимается своей проблемой. Пациентам ставится диагноз «аллергия» без выяснения причины, назначается гормональное лечение, и он становится бесперспектив-

ным для излечения.

Третий виновник развития аллергических реакций – истощение иммунной системы.

Чаще всего, как я изложила выше, аллергия развивается *при нестерильном иммунитете и вторичном иммунодефиците*, то есть когда иммунитет не сразу справился с поступившими в организм с антигенами в виде токсинов микроорганизмами. В результате при наличии антигенных факторов происходит постоянное накопление антител в организме. И пока в организме находятся факторы-антигены, будут образовываться антитела, приводя к развитию повышенной чувствительности к данному аллергену, то есть к развитию повышенной чувствительности.

Сложность диагностики заключается в том, что многие тесты на аллергию показывают отрицательный результат, так как иммуноглобулин не вступает в противоборство с антигенами. Здоровый организм в состоянии самостоятельно нейтрализовать большое количество гистамина, снизить активность этого вещества до безопасного уровня. Но при различных инфекциях, нарушающих функции дыхательной и пищеварительной систем, особенно печени, механизм противодействия нарушается. Также на присутствие гистамина реагирует организм и истинного аллергика. Поэтому, например, пища, богатая белками, способна вызвать псевдоаллергическую реакцию, так как в состав белков входят аминокислоты, производными от которых являются биологически ак-

тивные вещества, такие как гистамин, серотонин и тирамин.

Как же мы будем воздействовать на организм, чтобы избавить человека от пожизненного приговора словом «аллергия»? Необходимо одновременно влиять на все три причины развития аллергических реакций. А для этого прежде всего необходима та диагностика, которая быстро и качественно определит состояние этих трёх причин: ретикулярной формации, наличия патогенной инфекции и иммунного статуса.

Глава V

Метод вегетативно-резонансного тестирования (ВРТ) и резонансно-частотной тораппи (РЧТ)

1. Принцип метода вегетативно-резонансного тестирования

Благодаря вегетативно-резонансному тестированию (ВРТ) 25 лет назад я сделала большой прорыв в познании не только людей, но и врачей, доказав, что 90 процентов заболеваний вызываются инфекцией. В настоящее время научная медицина тоже пришла к выводу, что запускающей причиной инсультов, инфарктов и онкологии тоже является инфекция.

Почему же я смогла прийти к этим новым знаниям? В связи с большим процентом недостоверности лабораторных анализов (неправильный забор крови и её транспортировка; несвежие реактивы; неопытность исследователей; ограниченность возможностей метода) многие инфекции у больных не выявлялись. И, даже если клинические проявления болезни у человека указывали на наличие инфекции, но отсутствовало лабораторное подтверждение, в этих случаях

врачи лечили больных стандартно, всех одинаково: антибиотиками и гормонами. Естественно, врачи не могли вылечить таких больных. И те пациенты, которые не хотели болеть, искали другие методы диагностики и лечения и обращались в наш медицинский центр.

Методом же ВРТ тестировались инфекции, которые не выявлялись лабораторно. Пациенты с выявленными микроорганизмами вылечивались методом уже целенаправленного лечения. Конечно, 25 лет назад у традиционных врачей, а у некоторых и сегодня, первая реакция была: «Этого не может быть!»

Но метод ВРТ настолько зарекомендовал себя при обследовании населения, что под его влиянием в традиционной медицине появилось выражение «скрытые инфекции», то есть инфекция есть, но лабораторно она не выявляется. И в этих случаях начинают лечить пациента методом *ex juvantibus* – тест-терапии: пробуют одно лекарство за другим в надежде, что это поможет и лекарство укажет на причину болезни. Конечно, целесообразнее врачу направить пациента на ВРТ-исследование для выявления причины, но, к сожалению, «амбиции не позволяют».

Ещё в больший шок я повергла врачей 25 лет назад (в 1995 году), когда благодаря ВРТ стала диагностировать гельминтов (червей) в органах человека. Ранее все познания людей и большинства врачей сводились к наличию гельминтов только в кишечнике организма. И знания о ассортименте ви-

дов гельминтов были небольшими. Знали только о некоторых гельминтах, встречающихся в средней полосе России. Такое отсутствие знаний произошло, как ни странно, в связи с соревнованием между СССР и США. Мы соревновались не только по количеству стали, угля, не только в покорении космоса, но и по показателям в медицине.

Медициной было оттрапортовано: глистов, кожных и венерических заболеваний в СССР нет, а если и встречаются, то очень редко. В такой экспедиции по ликвидации глистов, грибков, инфекций и трахомы глаз участвовала и я. Это было в Бухарской области Узбекской ССР. Мы бригадой из четырёх человек (инфекционист, он же паразитолог, дерматолог-венеролог, окулист (я) и лаборант) шли от села к селу, обследуя каждого человека. При выявлении у людей множественных заболеваний и наличии инфекций мы вызывали бригаду перевозки и отвозили их в стационар. Это была положительная экспедиция, если бы не перегибы и заявление, что в СССР нет венерических и паразитарных массово опасных инфекций. В результате клиническая паразитология в системе Министерства здравоохранения СССР с 60-х годов прошлого столетия была предана забвению. И вследствие этих перегибов книги и учебники по паразитологии и венерологии были сданы в архив, а в медицинских институтах на изучение паразитологии отводили всего три часа. К сожалению, такая убеждённость врачей и медицинского руководства страны в безвредности некоторых простейших,

гельминтов и грибов для здоровья человека сохраняется по сей день. И в настоящее время некоторые маститые терапевты, хирурги, невропатологи и другие «узкие» специалисты считают, что паразиты – наши симбионты, то есть сожители.

С этими знаниями после института мы, врачи, и работали, но ВРТ всё перевернуло.

И когда на III Международной практической конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультirezонансной терапии» (1997 г.) я доложила, что гельминты поражают все органы, от головного мозга до ног, слушатели, мягко говоря, были шокированы. Многие врачи-коллеги смеялись, некоторые вертели пальцем у виска, другие произносили: «У Елисеевой крыша поехала!»

И только сейчас, спустя 25 лет после выхода в свет моей книги «Черви-паразиты», наконец все стали говорить о паразитах, и интернет пестрит предложениями избавить нас от всех паразитов. Многие врачи, присутствовавшие на той конференции, спустя несколько лет (а некоторые и по сей день) продолжают выражать мне благодарность за то, что я открыла глаза им на гельминтную причину многих заболеваний и видов аллергии, что благодаря этому и моим книгам они теперь успешнее диагностируют и лечат трудноизлечимые заболевания пациентов и своих родных.

Паразиты

Паразиты – это организмы, использующие организмы других видов в качестве среды обитания или источника пищи.

Незванные гости могут жить в:



Рис. 3. Гельминты в организме человека

Как же появилась аппаратура для вегетативно-резонансного тестирования (ВРТ)?

Традиционная медицина за всё время своего существования находилась и находится всё ещё в поиске методов диагностики первопричины заболеваний, так как лабораторные анализы на инфекции, как я уже писала, имеют большие погрешности в достоверности. Если бы вы знали, сколько диссертаций защищено по диагностике! 80 процентов из всех! А по лечению – только 20 процентов, потому что так и не могут выявлять достоверно причину-инфекцию, вызвавшую

развитие заболеваний. Кроме того, лабораторный метод и другие известные методы диагностики не могут выявить вид инфекции непосредственно в больном органе.

Таким образом, жизненная необходимость заставила появиться ВРТ. На рубеже XX-XXI веков уже физики задумались о том, как помочь людям быть здоровыми.

Первым значительным шагом физиков стали исследования в области резонанса электромагнитных колебаний клеток и органов человека. Талантливый физик, профессор Ю. В. Готовский создал на базе кафедры Московского энергетического института (МЭИ) уникальную аппаратуру «ИМЕДИС» для вегетативно-резонансного тестирования и лечения.

2. Основы вегетативно-резонансного тестирования (ВРТ)

Живой организм и его системы являются источниками чрезвычайно слабых электромагнитных колебаний. Электромагнитные колебания в организме – это уровень управления: они стимулируют и контролируют все процессы жизнедеятельности в организме. При воздействии болезнетворных факторов, инфекций возникают новые источники электромагнитных колебаний – патологические, не характерные для организма. Многие врачи и даже физики, запомнившие только начальные азы физики, гневно возмущаются: «Какие ещё электромагнитные колебания в организме человека?» И

это мы слышим в век ядерной физики, когда учёные расщепили материю и доказали, что вся материя, в том числе и клетка, есть энергия: электроны, нейтроны, позитроны и т. д.!

Принцип работы аппарата фирмы «ИМЕДИС» заключается в резонансе электромагнитных частотных колебаний, посылаемых из аппарата, с электромагнитными частотами самого организма человека. Организм заболевает в том случае, если он не может поддерживать равновесие между физиологическими и патологическими электромагнитными колебаниями и если его иммунная система не способна уничтожить патологические колебания до минимального их уровня.

Опять вспоминаю крики некоторых врачей и физиков: «Какой резонанс?! Какие частоты у микроорганизмов?!» Давайте снова вспомним, как работает наша мудрая иммунная система. «Каждая клетка имеет собственные характеристики, по которым иммунная система её опознает. Когда какой-то чужеродный элемент (антиген) проникает в организм, тут же иммунная реакция начинает вырабатывать антитела – белые шарики, функция которых заключается в том, чтобы изгнать или уничтожить этот элемент».

А как вы думаете, по каким признакам иммунная система распознаёт врагов – антигены, проникшие в наш организм? Она видит и кричит: «Ой, смотри, страшненький появился!» или «Смотри, уродец появился! Надо его уничтожать». Да

нет же, не глазами она видит и не ушами слышит, а определяет их по тем же самым частотным волновым электромагнитным колебаниям, присущим микроорганизмам и другим антигенам. *А ещё иммунная система такая умная, что запоминает эти частотные характеристики и всегда готова к встрече с ними.* Но, конечно, бывает и на старуху проруха: иногда она уничтожает не только антигены, но и прилепившихся к ним защитников. Вот тут и возникает аллергия.

А разве наши учёные-физики не могут постичь премудрости иммунной системы и тоже определить частотные характеристики клеток нашего организма и патологических клеток? Я думаю, нужда их заставила, а именно, сильное желание вылечить своих родных и близких. И создал физик, доктор физико-технических наук Ю. В. Готовский аппарат вегетативно-резонансного тестирования для спасения своих родных и других людей. Благодаря ему эта методика получила одобрение и лицензию Министерства здравоохранения России. Но внедрить эту науку в медицинские вузы, как всегда, помешали амбиции учёных-медиков.

Дорогие читатели, давайте с вами представим, что в печени имеются черви фасциолы (печёночные сосальщики). Их клетки, естественно, создают характерный для них спектр электромагнитных колебаний. Через электрод, который находится в руке пациента, врач посылает спектр электромагнитных колебаний микроорганизмов, заложенных в памяти аппарата, в том числе характерных для гельминтов фас-

циол в печени. По закону физики одноимённые волны с одинаковой частотой при встрече резонируют, происходит их «всплеск», что отражается в рецепторной точке на коже руки пациента. Щупом в руке врача улавливается этот «всплеск», далее по проводу он передаётся на осциллограф или монитор компьютера, где мы увидим падение стрелки. Таким же образом, посылая из аппарата электромагнитные волны вирусов или бактерий, по резонансу их частот определяем инфекционную причину, приведшую к заболеванию. Этот метод даёт врачу огромное многообразие исследований, но, конечно, начинающему врачу очень сложно ими овладеть без чёткого руководства специалиста.

3. Вегетативно-резонансное тестирование

Изучив одной из первых метод вегетативно-резонансного тестирования и лечения, имея опыт исследователя и научной работы, в 2000 году я разработала и запатентовала авторскую методику уточнённой вегетативно-резонансной диагностики (ВРД). (Патент на изобретение «Способ вегетативной резонансной диагностики» № 2166907.) Авторскую методику я обсудила и согласовала с учителем – доктором физико-технических наук Ю. В. Готовским, который её одобрил и благословил.



Рис. 4. Метод вегетативно-резонансного тестирования (BPT)

Но «в своём Отечестве пророков нет», и мои благожелатели после ухода из жизни Ю. В. Готовского оспарили мою методику в Институте патентования. Поначалу я хотела отстаивать своё право, но вспомнила выражение своего научного руководителя по теме диссертации, профессора Ф. Е. Фридмана. Когда я жаловалась ему, что мои разработки воруют, мои доказательства ошибки врачей в диагностике присваивают и оформляют их как рацпредложение под своим именем, он говорил: «Пустой чемодан не пинают. Пинают, зна-

чит, он полный. Ты ещё много придумаешь и изобретёшь». И действительно, потом у меня было много рацпредложений и запатентовано два изобретения, одно из них даже запустили в массовую разработку. Вспомнила это выражение и успокоилась: главное – приносить пользу и выдавать полноценную диагностику.

Почему всё-таки появилась уточнённая вегетативно-резонансная диагностика (ВРД)? При тестировании обычным методом ВРТ я стала замечать, что я и мои врачи пропускаем многие инфекции. Клиника заболевания есть, а выявленных микроорганизмов, виновных в заболевании и этих симптомах, жалобах человека, нет. То ли сигнал от них слабый, то ли организм уже считает их своими родными и не выдаёт. И тогда я поняла: необходимо подвести источник электромагнитных колебаний (можно индуктор или даже точечный индуктор) непосредственно к области исследуемого органа. И, как докторским стетоскопом, но в нашем случае индуктором, можно просканировать область органа и определить непосредственную зону или точку поражения в органе тем или иным микроорганизмом. Через индуктор мы посылаем электромагнитные колебания различных микроорганизмов в исследуемую зону и в точке на пальце руки получаем через шуп резонансный ответ. Преимущество ВРД: мы получаем не только полноценную диагностику, но и знаем теперь, куда при лечении воздействовать электромагнитными колебаниями.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.