



НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ «ЭЛИС»

«ЖИВИ БЕЗ ГРИППА»

Новый комплекс
программ для «DETA-AP»

Методические рекомендации

С.П. Коноплёв

© НПП «ЭЛИС»

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

Введение

Итак, грядет осень, за нею зима. Люди, особенно те, которые хотят быть защищенными, начинают всюду искать информацию о том, каким будет грипп в наступающем сезоне и как от него уберечься. Делать ли вакцинацию, на которой настаивают медики, но которой часто пугают в СМИ, или искать другие пути.

Deta-технологии предлагают альтернативный путь борьбы с этой страшной инфекцией.

Но для начала рассмотрим, что же такое грипп.

Грипп

Грипп представляет собой острое респираторное заболевание, вызванное вирусом гриппа. Инфекция поражает верхние и/или нижние дыхательные пути и часто сопровождается такими системными симптомами, как лихорадка, головная боль, миалгия, слабость. Вспышки гриппа различной продолжительности и тяжести, возникающие практически каждую зиму, приводят к значительной заболеваемости среди населения в целом и повышенной смертности у пациентов высокого риска, главным образом в результате легочных осложнений острого заболевания.

История эпидемий прошлых лет

Вспышки гриппа наблюдаются практически ежегодно, хотя их масштабы и тяжесть значительно варьируют. Местные вспышки возникают через разные интервалы времени, обычно каждые 1-3 года. Глобальные эпидемии, или пандемии, происходили приблизительно каждые 10-15 лет, начиная с пандемии 1918-1919 гг.

Появление антигенных подтипов гриппа А, связанных с пандемиями и эпидемиями заболевания

Годы	Подтип гриппа А	Характер вспышки
1889-1890	H2N8	Тяжелая пандемия
1900-1903	H3N8	Умеренная эпидемия
1918-1919	H1N12 (раньше HswNI)	Тяжелая пандемия
1933-1935	H1N12 (раньше HON1)	Нетяжелая эпидемия
1946-1947	H1N1	Нетяжелая эпидемия
1957-1958	H2N2	Тяжелая пандемия
1968-1969	H3N2	Умеренная пандемия
1977-1978	H1N1	Нетяжелая пандемия

Наиболее крупные и тяжелые вспышки вызывают вирусы гриппа А. Примером антигенного сдвига, затрагивающего как гемагглютинин, так и нейраминидазу (биологически активные белки вируса гриппа), может быть сдвиг, произошедший в 1957 г. в подтипе вируса гриппа А: H1N1 превратился в H2N2. Результатом была тяжелая пандемия, унесшая только в США 70000 жизней. В 1968 г. произошел антигенный сдвиг, затронувший только гемагглютинин (H2N2 превратился в H3N2). Последовавшая пандемия была менее тяжелой, чем пандемия 1957 г. В 1977 г. появился вирус A/H1N1, вызвавший пандемию, поражавшую прежде всего людей молодого возраста, т.е. родившихся после 1957 г.

Как видно из таблицы, вирусы H1N1 циркулировали с 1918 по 1956 г. В связи с этим можно ожидать, что у людей, родившихся до 1957 г., имеется некоторая доля иммунитета к вирусам H1N1.

Во время большинства вспышек гриппа А в один отрезок времени циркулировал какой-то один его подтип. Однако начиная с 1977 г. в популяции циркулируют 2 подтипа вирусов A/H1N1 и A/H3N2 одновременно, вызывая вспышки заболевания различной тяжести.

В среднем 200 000 американцев ежегодно попадают в больницы в свя-



зи с сезонным гриппом. Наименьшее число американцев, погибших от гриппа в период между 1976 и 2006 годами, было 3 000 человек за год, наибольшее – 49 000 человек. Большинство из умерших были либо детьми, либо пожилыми людьми, либо пациентами с ослабленной иммунной системой или другой медицинской проблемой. Например, с хроническими заболеваниями в стадии обострения.

Эпидемии гриппа А начинаются внезапно, достигают своего пика через 2-3 недели, продолжаются, как правило, 2-3 месяца и затухают практически так же быстро, как и начинались.

Первым признаком появления гриппозной активности в обществе служит увеличение числа детей, попадающих в сферу внимания медицинского персонала по поводу респираторных заболеваний, сопровождающихся фебрильной температурой. Затем следуют повышение числа гриппоподобных заболеваний среди взрослых и возрастание поступления в больницы пациентов с пневмониями, обострением застойной сердечной недостаточности, усугублением хронических заболеваний легких. В этот период растет также число пропущенных рабочих дней на производстве и дней учебы в школах. Увеличение смертности, вызванной пневмонией и гриппом (так называемую избыточную смертность), как правило, наблюдают на поздних этапах вспышки.

Численность заболевших значительно варьирует при разных вспышках заболевания, но чаще всего она составляет 10-20% от общей популяции. Во время пандемии 1957 г. было установлено, что клинические признаки гриппа наблюдали более чем у 50% городского населения, а еще у 25% или более имело место субклиническое течение гриппа А. Среди организованного населения и в полузакрытых учреждениях, где находится большое количество восприимчивых лиц, заболеваемость была еще выше.

Этиология

Вирусы гриппа являются членами семейства Orthomyxovidae. Вирусы гриппа А и В составляют один род, а гриппа С - другой. Разделение вирусов гриппа на типы А, В и С основано на антигенных характеристиках белков нуклеопротеида (НП) и матрикса (М). Вирусы гриппа А подразделяются на подтипы в зависимости от антигенных свойств, поверхностного гемагглютинина (Н) и нейраминидазы (Н). Также выделяют индивидуальные штаммы в зависимости от места происхождения, количества изолятов, года выделения и подтипа (например, грипп А «Виктория» 3/79 ГЗН2). Вирусы гриппа В и С обозначаются аналогичным образом, но антигены Г и Н этих вирусов не имеют подтиповых обозначений, поскольку внутритиповые вариации этих антигенов вирусов гриппа В и С менее значительны.

Факторы, лежащие в основе начала и окончания вспышек заболевания, не совсем ясны. Основным фактором, определяющим распространность и тяжесть вспышки, является уровень иммунитета у населения с риском развития заболевания. Если появляется новый с антигенной точки зрения вирус гриппа, к которому антитела отсутствуют, или напряженность иммунитета в популяции очень мала, то возникает массивная вспышка. Если же антител к данному вирусу нет ни в одной популяции, то эпидемия заболевания распространяется по всему земному шару, приводя к пандемии. Такие волны пандемии могут длиться в течение нескольких лет, до тех пор, пока иммунитет не приобретет значительная часть населения.

В годы после пандемии антигенная изменчивость вирусов гриппа приводит к вспышкам различного масштаба у населения, имеющего высокий уровень иммунитета к пандемическому штамму, циркулировавшему ранее. Такая си-

туация сохраняется до тех пор, пока не появится другой, новый с точки зрения антигенных структуры пандемический штамм. С другой стороны, вспышки заболевания могут так же неожиданно оканчиваться, несмотря на наличие в популяции большого числа восприимчивых лиц. Иногда появление существенно отличного от предыдущих антигенного варианта вируса приводит лишь к локальным вспышкам. Вспышку свиного гриппа в 1976 г. в США можно рассматривать как пример вышеуказанного, несмотря на то, что она может служить лишь отражением попадания вируса гриппа свиней в скученную популяцию людей без дальнейшего распространения за ее пределы. Было высказано также предположение о том, что некоторые вирусы, такие как недавно циркулировавший штамм A/H1N1, могут быть по своей природе менее вирулентны и вызывать менее тяжелое заболевание даже у лиц, не имеющих иммунной защиты. Это свидетельствует о том, что в эпидемиологии гриппа большую роль, кроме исходного уровня иммунитета в популяции, играют и другие, не установленные пока факторы.

Вирус гриппа В вызывает менее масштабные и тяжело протекающие вспышки заболевания, чем вирус гриппа А. Гемагглютинин и нейраминидаза вируса гриппа В реже и в меньшей степени подвергаются изменениям, чем вируса гриппа А. Этим частично можно объяснить меньшую распространенность гриппа В.

Вспышки гриппа В чаще наблюдаются в школах и военных лагерях. Отмечают также отдельные вспышки и среди лиц пожилого возраста. Наиболее серьезнымсложнением инфекции, вызванной вирусом гриппа В, является синдром Рейе.

Вирус гриппа С редко вызывает заболевание у человека, несмотря на то, что встречается повсеместно.

Грипп 2011-2012

Во время сезона 2011-2012г. Всемирная Организация Здравоохранения зарегистрировала следующий штаммовый состав:

- Вирус типа В;
- H2N1;
- A1/H1N1 («Калифорния», возможно «Перт»).

Случаи заболевания гриппом и смертность не превысила среднегодовых значений.

Симптомы гриппа 2012-2013

Во время сезона 2012-2013 гг. на территории стран Северного полушария ВОЗ зарегистрировала следующий штаммовый состав:

- A/California/7/2009 (H1N1)pdm09;
- A/Victoria/361/2011 (H3N2);
- B/Wisconsin/1/2010 (линия Ямагата).

Основные симптомы прошедшего гриппа: лихорадка, озноб, кашель, боль в горле, насморк или заложенность носа, головная боль, ломота и боль во всем в теле, головокружение, спутанность сознания, усталость, недомогание или даже диарея у некоторых людей – эти симптомы гриппа выводили из строя. Больные ощущали любые комбинации этих симптомов либо полностью, либо частично.

Грипп 2013-2014: что нужно знать о вирусе?

По заявлению Роспотребнадзора, на ближайший сезон 2013-2014 гг. ожидается несколько штаммов гриппа:

- A/California/7/2009 (H1N1) — это всем нам известный «свиной грипп», наделавший в свое время немало шума;
- B – Massachusetts/2/2012;
- A/Victoria/361/2011 (H3N2).

Симптомы гриппа 2013-2014 г., исходя набора штаммов, типичны для общей клинической симптоматики вируса:

- стремительное нарастание первичных признаков в первые сутки – резкий скачок температуры тела, порой до 38-39°C, которая держится минимум 5 дней;
- довольно сильный озноб или лихорадочное состояние, в котором больного бросает то в жар, то в холод;
- нарастающая ноющая сильная головная боль, которая отзывается при любом резком движении;
- ломота, болезненные ощущения в мышцах;
- нетипичная для ангины сухость, раздражение в горле без болезненных ощущений (бактериальная инфекция сопровождается болью);
- возможен сухой, напряженный кашель на второй или третий день, далее кашель, опускаясь в бронхи, может стать «лающим»;
- возможна светобоязнь. Она объясняется тем, что поднимается давление (внимание гипертоникам!) и становится больно смотреть на яркие источники света или поверхности, хорошо отражающие свет;
- общая астенизация, слабость;
- если вирус проникает в слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта, возможна диарея, потеря аппетита, возможно, тошнота.
- насморк;
- возможна гиперемия кожных покровов и глаз как рефлекторный ответ на вирусную интоксикацию.

Вирус гриппа передается в основном воздушно-капельным путем, поэтому в сезон гриппа следует воздержаться от посещения людных мест и не стесняться использовать маски. Помните, что болезнь проявляется далеко не сразу – инкубационный период у гриппа может длиться до 5 дней, причем в это время вы уже будете заразны для окружающих.

Как долго живут вирусы гриппа?

- В воздухе – от 2 до 9 часов;
- на коже – 8-15 минут;
- в мокроте, если в ней уже имеется вирус гриппа – 1-2 недели;
- на стекле – порядка 10 суток;
- на металле и пластмассе – до 24-48 часов;
- на ткани – 8-10 часов;
- на бумаге и бумажных изделиях – 8-12 часов.

Как видно, меньше всего вирус гриппа живет на коже, поэтому, если вы хотите чихнуть, а носового или бумажного платка нет, то прикрывайте рот и нос рукой. Это, к слову, уменьшает выброс вирусов гриппа в 10-80 раз.

Как заражаются гриппом?

- Через прямой контакт с больным (поцелуй, рукопожатие);
- через общие предметы пользования (посуда, телефон, дверные ручки, клавиатура компьютера; выше читайте о том, как долго живет вирус на той или иной поверхности);
- при дыхании воздухом, в котором распространены частицы слюны с вирусом.



Именно поэтому, если человек заболел, ему рекомендуется выделить отдельную посуду и регулярно проветривать помещение. Если есть возможность, то выделите больному

и отдельную комнату, в которой он будет проводить большую часть времени. Комнату при этом желательно проветривать как минимум раз в час.

Чем опасен грипп?

Грипп крайне опасен своими осложнениями:

- легочные осложнения (пневмония, бронхит). Именно пневмония является причиной большинства смертельных исходов от гриппа;
- осложнения со стороны верхних дыхательных путей и ЛОР-органов (отит, синусит, ринит, трахеит);
- осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы (миокардит, перикардит);
- осложнения со стороны нервной системы (менингит, менингоэнцефалит, энцефалит, невралгии, полирадикулоневриты).

Грипп часто сопровождается обострением имеющихся хронических заболеваний.

Осложнения гриппа

Наиболее распространенное осложнение гриппа – это пневмония.

Пневмония может иметь первичную гриппозную вирусную, вторичную бактериальную или смешанную вирусную и бактериальную этиологию.

Первичная гриппозная вирусная пневмония встречается относительно редко, но протекает тяжелее других легочных осложнений. Она начинается как острый грипп, симптомы которого не утихают, а, напротив, неумолимо прогрессируют, сопровождаясь стойкой лихорадкой, одышкой и цианозом. Мокроты мало, но она может содержать кровь. При исследовании секрета дыхательных путей или паренхимы легкого, особенно на ранних стадиях заболевания, выявляют высокий титр свободного вируса.

Наиболее предрасположены к развитию первичной гриппозной вирусной пневмонии лица, страдающие заболеваниями сердца, в частности стенозом левого атриовентрикулярного отверстия. Однако пневмония может развиться и у исходно здоровых молодых людей, а также у больных пожилого возраста с хроническими расстройствами функции легких. При некоторых эпидемиях гриппа (а именно в 1918 и 1957 гг.) риск развития первичной гриппозной пневмонии был повышен у женщин в период беременности.

Вторичная бактериальная пневмония представляет собой осложнение, при котором бактериальная инфекция развивается после кашущегося выздоровления больного. При этом через 2÷3 дня после затухания признаков острого гриппа состояние больного улучшается, а затем вновь появляется лихорадка, сопровождаемая клиническими симптомами бактериальной пневмонии – кашлем, образованием гнойной мокроты. Наиболее часто причиной бактериальной пневмонии служат *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* или *Haemophilus influenzae*, т.е. микроорганизмы, способные заселять носоглотку и вызывать инфекционный процесс при ослаблении защитных механизмов системы бронхов и легких. Вторичная бактериальная пневмония чаще всего возникает у пациентов высокого риска: с хроническими заболеваниями легких и сердца и у лиц пожилого возраста.

Кроме легочных осложнений гриппа может развиться целый ряд внелегочных осложнений.

Серьезным осложнением гриппа В и в меньшей степени гриппа А, а также ветряной оспы и опоясывающего герпеса, является синдром Рейе. Он возникает, как правило, у детей в возрасте от 2 до 16 лет через несколько дней после обычного, ничем не примечательного течения вирусного заболевания. Синдром Рейе характеризуется по-

явлением тошноты и рвоты в течение 1-2 дней, после чего развиваются изменения со стороны центральной нервной системы – нарушения ментального статуса, варьирующие от сонливости до комы, а иногда делирии и судороги. Уровни билирубина повышаются незначительно, поэтому желтуха не выражена, но практически у всех пациентов в крови увеличено содержание аммиака. Может развиться гипогликемия, особенно после ветряной оспы, опоясывающего герпеса или вирусного желудочно-кишечного заболевания. Температура тела у детей обычно не повышается. Все это указывает на наличие у больного скорее энцефалопатии, чем менингоэнцефалита. Смертность при этом заболевании связана со степенью нарушения сознания при госпитализации и может достигать более чем 40%. Единственным изменением центральной нервной системы является отек мозга и аноксическое поражение нейронов. Патогенез синдрома Рейе неизвестен, обнаружить вирус в пораженной печени или мозге практически никогда не удается. В эпидемиологических исследованиях была выявлена связь между приемом ацетилсалциловой кислоты (аспирина) во время вирусного заболевания и последующим развитием синдрома Рейе.

Кроме осложнений, затрагивающих специфические системы органов, описанных выше, каждая вспышка гриппа выбирает определенные группы лиц высокого риска (лица пожилого возраста, страдающие хроническими заболеваниями), у которых развитие инфекционного процесса сопровождается прогрессивным ухудшением функции сердечно-сосудистой системы, легких и почек, приводя в ряде случаев к необратимым изменениям и смерти. Эти летальные исходы включаются в общий счет избыточной смертности, сопровождающей вспышки гриппа А.

Дифференциальная диагностика гриппа и простуды

Симптоматика простуды:

- невысокая температура (37-37,5°C);
- боль в горле, раздражение или першение;
- кашель;
- чувство общего недомогания;
- насморк, заложенность носа;
- возможна боль в мышцах;
- слабая головная боль;
- иногда слезотечение;
- изредка воспаление лимфатических узлов.

Основное отличие от симптомов гриппа заключается в том, что простуда дает о себе знать постепенно. Сначала может появиться заложенность носа, потом запершил горло, позже появятся боли в горле. Температура держится 2-3 дня и редко поднимается выше 37,5°C.

Таблица
сравнительных характеристик гриппа и простуды

СИМПТОМЫ	ПРОСТУДА	ГРИПП
Повышенная температура тела	Редко	Часто выше 38 градусов
Головная боль	Редко	Сильная
Ломота в мышцах, суставах	Слабая	Сильная
Слабость	Умеренная	Может продлиться до двух или трех недель
Сильное истощение	Никогда	Человек худеет на глазах
Насморк	Обычно	Иногда
Чихание	Обычно	Иногда
Боль в горле	Обычно	Иногда
Дискомфорт в груди, кашель	Умеренный	Сильный
Осложнения	Синусит или боль в ушах	Бронхит, пневмония
Профилактика	Тщательная гигиена	Ежегодная вакцинация

Выделения из носа сначала жидкые, через пару дней густеют и могут приобретать желтоватый или зеленоватый оттенок.

После заражения больной заразен в течение 2-3 дней, считая ото дня, когда проявились признаки заболевания.

Но следует помнить, что хотя первые признаки (симптомы) простуды и само ее протекание описаны во многих книгах, к сожалению, болезнь далеко не всегда идет по «предписанному» пути. С каждым годом становится все больше вирусов, а старые адаптируются к существующим лекарствам, что, естественно, может поменять картину начала и течения болезни.

Профилактика гриппа

Наиболее значимой мерой профилактики гриппа, предпринятой общественным здравоохранением, является использование инактивированной гриппозной вакцины. В настоящее время эти вакцины получают из вирусов гриппа А и В, циркулировавших во время предыдущей эпидемии гриппа. Если полученная вакцина и циркулирующий в момент последующей эпидемии вирус близки по антигенному строению, то можно ожидать, что вакцина обеспечит защиту около 50% населения от заболевания.

Поскольку вакцинный штамм получают с использованием куриных эмбрионов, лицам, у которых имеется гиперчувствительность к продуктам птицеводства, в частности к куриным яйцам, следует воздерживаться от введения вакцины.

А если грипп мутировал, то применение вакцины вообще становится неэффективно.

Учитывая осложнения после вакцинации, многие не рисуют применять вакцину для защиты своего здоровья. Но что же делать?

Мы предлагаем высокоэффективный метод защиты от гриппа – оздоровление с помощью приборов DETA-AP.

Общие советы

- Тщательно мыть руки, приходя домой;
- находясь на улице или в обществе, старайтесь как можно реже касаться руками носа или рта;
- проветривайте помещение как можно чаще;
- носите защитные маски. Сегодня это уже не выглядит дико, вспомните эпидемию свиного гриппа, когда маски носил каждый третий. Кроме того, все можно обыграть и даже вызывать улыбки у людей и интерес;
- старайтесь употреблять больше витаминов и природных иммуностимуляторов: чеснок, крапива, эхинация, лук (кстати, в луке содержится и огромное количество витамина С).

Если вы почувствовали, что заболели, постарайтесь изолироваться от окружающих. Не стоит проявлять чудеса героизма и ходить больным на работу. Дома постарайтесь как можно меньше контактировать с окружающими, носите маску, на время болезни отложите свою тарелку, чашку, ложку и вилку в сторону, не ставьте посуду в общий посудный шкаф.

Комплекс программ против гриппа

Нами создан специальный комплекс программ оздоровления организма и профилактики гриппа.

1 программа – Стимуляция иммунитета

В процессе эволюции в организме человека выработалось несколько систем защиты от влияния агрессивной окружающей среды. Одна из этих важных систем – имму-

нитет. Она предназначена для защиты нашего организма от вирусов, бактерий, грибков, паразитов.

Если иммунная система нашего организма работает хорошо, можно не бояться многих заболеваний. Есть специальные NK-клетки, так называемые «прирожденные убийцы», они-то и занимаются «исполнением приговоров». Бдительные стражи распознают не только чужие клетки, но не щадят и собственные, если они перестают выполнять свою роль.

К сожалению, даже при всех фантастических возможностях иммунной системы (теоретически ей по силам нейтрализовать любого неприятеля), она довольно уязвима. Это подтверждает и печальная статистика: в среднем у девяти из десяти россиян иммунитет значительно снижен. Удар по нашей главной защитной системе могут нанести неверно выбранная диета, регулярные стрессы на работе и дома, неправильно прописанные лекарства (особенно антибиотики), плохая экологическая обстановка и прочее. Свою лепту вносят и повсеместно распространенные мобильные телефоны: создаваемое ими электромагнитное излучение угнетает деятельность иммунной системы.

Программа Стимуляция иммунитета направлена на укрепление иммунной системы и восстановление ее ослабленных функций.

2 программа – «Свиной» грипп

Итак, «свиной» грипп – высоко заразное острое респираторное заболевание, открытое в 1931 году американским ученым Ричардом Шоупом. По официальной классификации, он относится к типу А (самый распространенный тип гриппа, вызывающий наиболее масштабные эпидемии). Самый распространенный подтип «свиного» гриппа — H1N1, реже встречаются подтипы H1N2, H3N1 и H3N2.

Распространяется воздушно-капельным путем. Симптомы – высокая температура, лихорадка. При этом смертность у животных низка и обычно не превышает 4% от числа заболевших особей.

Собственно так называемый «свиной» грипп (*Swine influenza*) – H1N1 – A/California. Последняя серьезная вспышка этого штамма зарегистрирована в 2009-м году в США и Мексике, отсюда и название California. В этом же году в июне ВОЗ присвоило заболеванию статус пандемии и шестой уровень угрозы из возможных шести. Степень угрозы не характеризует опасность заболевания для жизни людей, а указывает на его способность к распространению.

В 2014-м году прогнозируется умеренная распространенность H1N1, процент осложнений и летальных исходов предвидится в рамках эпидемиологических рисков. Очевидно, что за четыре с лишним года человеческий иммунитет освоился с калифорнийским гриппом и умеет распознавать его варианты, кроме того, за этот срок AH1N1 не смог значительно муттировать.

3 программа – Вирус гриппа В

Вирус линии Ямагата – B/Massachusetts/2/2012, новый штамм, с которым иммунная система большинства населения незнакома. Многие врачи считают его относительно безопасным в сравнении с «птичьим» или «свиным» гриппом, однако B/Massachusetts/2/2012 остается опасным из-за того, что малоизучен.

Вирус гриппа типа В также склонен к изменениям в антигенной структуре. Однако, он не имеет настолько четко выраженных процессов, как в случае с А-гриппом. Вирусы В не являются причиной пандемий и эпидемий, чаще всего данный подтип поражает детей. Вирус В распространен только среди людей.

4 программа – Вирус гриппа А (Victoria)

H3N2 – A/Victoria, относительно новый вариант реассортантного вируса, грозящий серьезными осложнениями – геморрагическими поражениями органов, чаще всего легких. Этим видом гриппа в прошлом году болел небольшой процент населения, вирус плохо изучен и не показал в полную меру свои эпидемические характеристики.

Программа Вирус гриппа А (Victoria) совмещена с программой воздействия на вирусы всей группы А для усиления лечебного эффекта.

5 программа – Грипп базовый

Программу «Грипп базовый» применяют при первых признаках появления гриппа или для профилактики. В профилактических целях в очаге эпидемии программу проводят 2 раза в день. В островом периоде – каждые 2 часа. По мере стихания процесса частота применения уменьшается. Применение должно быть частым и обязательно сочетаться с применением дренажной программы. При возникновении осложнений течения гриппа – присоединении бактериальной инфекции, – необходимо проводить антибактериальные программы: «Стафилококки», «Кандида альбиканс», «Стрептококки».

6 программа – Грипп с сильным жаром

Жар – это температура тела выше нормальной. Норма для разных людей различна. Поэтому врачи по-разному определяют данное состояние. Одни считают жаром любое повышение температуры тела более 37,2°C, другие полагают, что жар – это температура выше 38,3°C.

В любом случае, жар – это обычное сообщение от организма о том, что с ним что-то не в порядке. При инфекции вещества, устремляющиеся в кровяной поток, сообщают мозгу о необходимости повысить температуру тела, чтобы

прекратить размножение болезнетворных организмов.

Основными характеристиками жара являются его сила и продолжительность. Обычно повышения температуры незначительны и делятся недолго. Более того, небольшое повышение или понижение температуры редко о чем-то говорит. Но значительное повышение – до 40°C или больше – предупреждает о серьезной болезни.

Программа применяется совместно с общими программами при высокой температуре.

7 программа – Лимфа и детокс

Необходимым моментом в создании эффективной схемы оздоровления является активация функций дезинтоксикации. 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 функций организма. Поскольку токсины, большей частью, накапливаются в межклеточном пространстве и выводятся лимфой, необходимо помочь организму избавиться от них, направленно воздействуя на лимфатическую систему. Воздействие на лимфатическую и иммунную системы в составе дренажной терапии не только обеспечивает выве-

дение токсинов, но и повышает устойчивость организма к инфекции.

Применение: программу Лимфа и детокс необходимо проводить по окончании оздоровляющих программ. Частота применения зависит от степени выраженности интоксикации: чем выше интоксикация, тем чаще нужно ее применять.

Дренажную программу можно проводить 2-4 раза в день. Ее применение уменьшит возможные последствия, связанные с активной гибелью микроорганизмов при проведении оздоровляющих программ. Обязательным условием при проведении дренажной терапии является обильное питье чистой негазированной и некипяченой воды в объеме не менее 30 мл на килограмм веса в сутки.

Составление автоматических программ

1-я автоматическая программа – профилактическая: 1+5+7

2-я автоматическая программа – оздоровительная: 1+2+3+4+5+7

3-я автоматическая программа – оздоровительная (высокая температура): 1+2+3+4+5+6+7



DETA ELIS

ПРИЗВАНИЕ ИСЦЕЛЯТЬ

Москва 2013 год