



НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ «ЭЛИС»

Комплекс

«ЗОРКИЙ ВЗГЛЯД»

Методические рекомендации

Содержание

Строение глаза	2
Лечебные программы	4
1. «Активная защита»	4
2. «Астенопия»	5
3. «Близорукость (миопия)»	6
4. «Регенерация сетчатки глаза»	13
5. «Регенерация зрительного нерва»	14
6. «Регуляция мышц глаз»	16
7. «Регуляция кровообращения»	17
8. «Глубокая очистка организма»	19
Курс лечения	20
Заключение	22

С.П. Коноплёв

© НПП «ЭЛИС»

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

Вашему вниманию предлагается два комплекса «Зоркий взгляд». Первый комплекс предназначен для прибора «DETA-Ritm» и решает проблемы, связанные с физиологическими нарушениями. Второй комплекс предназначен для прибора «DETA-AP» и решает проблемы, связанные с инфекционными заболеваниями глаз.

Строение глаза

Глаз человека имеет шаровидную форму, отсюда его название – глазное яблоко. Он состоит из трех оболочек: наружной, сосудистой и сетчатки, а также внутреннего содержимого.

Передняя часть наружной оболочки – роговица – подобна прозрачному окошку во внешний мир, через нее лучи света попадают внутрь глаза. Имея выпуклую форму, она не только пропускает, но и преломляет эти лучи. Остальная часть наружной оболочки – склера – непрозрачна и внешне похожа на вареный яичный белок.

Вторая оболочка – сосудистая – состоит из множества мелких сосудов, по которым кровь снабжает глаз кислородом и питательными веществами. В этой оболочке также выделяют несколько частей: переднюю – радужка, среднюю – цилиарное тело и заднюю – хориоидея. Цвет наших глаз определяется содержанием пигмента в радужке, которая видна через роговицу. В центре радужки находится круглое отверстие – зрачок. Его размеры меняются в зависимости от освещенности: в темноте он увеличивается, на ярком свету – уменьшается.

Пространство между роговицей и радужкой называют передней камерой. Цилиарное тело вырабатывает внутриглазную жидкость, которая циркулирует внутри глаза, омывая и питая роговицу, хрусталик, стекловидное тело. Эта

жидкость оттекает через специальную дренажную систему в углу передней камеры. В толще цилиарного тела находится и аккомодационная мышца, которая с помощью связок регулирует форму хрусталика.

Хориоидея – задняя часть сосудистой оболочки – непосредственно контактирует с сетчаткой, обеспечивая ей необходимое питание.

На сетчатке, внутренней оболочке глаза, фокусируются лучи света. Здесь они преобразуются в нервные импульсы и по зрительному нерву передаются в головной мозг.

Внутри оболочек заключены передняя и задняя (между радужкой и хрусталиком) камеры, заполненные внутриглазной жидкостью, а главное – хрусталик и стекловидное тело. Хрусталик имеет форму двояковыпуклой линзы. Как и роговица, он пропускает и преломляет лучи света, фокусируя изображение на сетчатке. Стекловидное тело имеет консистенцию желе и отделяет хрусталик от глазного дна.

Слаженная работа всех отделов глаза позволяет нам видеть вдаль и вблизи, днем и в сумерках, воспринимать многообразие цветов, ориентироваться в пространстве. Нередко наш глаз сравнивают с фотоаппаратом. Роль объектива в нем выполняют роговица и хрусталик. Роль светочувствительной пленки отведена сетчатке: на ней благодаря светочувствительным клеткам возникает изображение. Затем оно преобразуется в нервные импульсы и по зрительному нерву, как по проводам, передается в головной мозг. Изображение будет четким, если роговица и хрусталик преломляют лучи так, что фокус (точка соединения лучей) находится на сетчатке. Именно поэтому здоровые люди хорошо видят вдаль.

Лечебные программы

1. «Активная защита»

Универсальный режим предназначен для защиты организма человека от внешних патогенных излучений, в том числе вредного влияния негативных людей – «энергетических вампиров». Обеспечивает организм энергией, повышая адаптационные возможности организма. Режим «Активная защита» в значительной степени нейтрализует влияние вредных факторов (неинфекционной природы), которые могут привести к потере зрения:

- повышенная нагрузка на глаза, связанная с современным уровнем жизни;
- нервные переутомления;
- стрессы;
- неправильное, несбалансированное питание;
- вредные привычки;
- влияние экологически неблагоприятной окружающей среды и др.

Программа адаптирована для защиты глаз, снятия перенапряжения и усталости. Глаза получают дополнительную энергию, с помощью которой удастся противостоять патогенным факторам.

Применение

Программа «Активная защита» хорошо зарекомендовала себя для профилактики различных заболеваний, стрессов, перенапряжения, усталости и прочее. Ее применение восстанавливает иммунитет, снимает усталость, раздражительность и напряженность, повышает работоспособность, внимание, жизненный тонус. Кроме того, работая с большим количеством людей, вы можете успешно

использовать эту программу как средство индивидуальной защиты от их воздействия.

2. «Астенопия»

Астенопия (зрительная утомляемость) – быстрое утомление глаз и различные варианты симптомов зрительного напряжения, особенно часто возникающее при работе на близком расстоянии.

Симптомы зрительной утомляемости достаточно разнообразны. Основные из них – резь, чувство инородного тела и песка в глазах, быстрая утомляемость, двоение в глазах, периодическое затуманивание зрения, головная боль, слезотечение и так далее. Все их объединяет то, что они, отдельно друг от друга или в различных сочетаниях, возникают при какой-либо зрительной работе.

Зрительная нагрузка, вызывающая появление астенопии, также весьма разнообразна, но прежде всего, это работа на близком расстоянии. Работа за монитором компьютера – лидирующая причина возникновения астенопии в настоящее время. Далее следуют чтение, зрительное напряжение при езде на автомобиле ночью, мелкие работы (шитье, сборка и ремонт миниатюрных изделий и т.д.).

Программа предназначена для лечения двух видов астенопии: аккомодационной и мышечной.

Астенопия может развиваться уже в школьном возрасте, но пройти со временем благодаря продолжающемуся росту глазного яблока и повышению работоспособности цилиарной мышцы.

У взрослых появление астенопии при хорошем зрении наиболее часто происходит после 40 лет с развитием возрастного ослабления зрения вблизи (пресбиопии). В этом

случае симптомы астигматизма будут усиливаться с ее прогрессированием.

Для лечения астигматизма следует применять программу «Астигматизм» в приборе «DETA-Ritm» ежедневно до исчезновения симптомов усталости глаз. Также необходимо правильно организовывать режим труда и отдыха: через каждый час зрительной работы давать глазам отдых на 10-15 минут (посмотреть в окно на далеко расположенные объекты, посидеть с закрытыми глазами).

Освещенность рабочего места должна быть достаточной, высота рабочего стола и стула должны соответствовать вашему росту, рабочее место должно быть максимально удобным.

Очень важно рациональное питание, содержащее натуральные продукты, богатые витаминами и микроэлементами, прием поливитаминных препаратов.

3. «Близорукость (миопия)»

Близорукость (миопия) – это нарушение зрения, при котором человек хорошо видит предметы, расположенные вблизи, а удаленные от него – плохо. К сожалению, близорукость весьма распространена, она встречается как у детей, так и у взрослых. По данным Всемирной организации здравоохранения, близорукостью на планете страдают 800 миллионов людей.

При близорукости лучи света собираются в фокус перед сетчаткой, и изображение получается нерезким, размытым. Это может происходить по двум причинам:

- роговица и хрусталик слишком сильно преломляют лучи света;
- глаз при своем росте чрезмерно удлиняется, и сетчатка удаляется от нормально расположенного фокуса. Нормаль-

ная длина глаза взрослого человека – 23-24 мм, а при близорукости она может достигать 30 мм и более. Удлинение глаза на каждый миллиметр приводит к увеличению близорукости на 3 диоптрии.

Специалисты различают три степени близорукости:

- слабая – до 3 диоптрий;
- средняя – от 3 до 6 диоптрий;
- высокая – свыше 6 диоптрий.

Когда обычно развивается миопия?

Миопия может быть диагностирована в любом возрасте, но чаще у детей от 8 до 12 лет. Нередко она усиливается в подростковом возрасте, а от 20 до 40 лет острота зрения стабилизируется. После 40 лет обычно возникают трудности с фокусировкой близко расположенных предметов.

Важно не пропустить момент начала возникновения близорукости. При начальных проявлениях ее развитие можно остановить и вернуть зрение терапевтическими методами, основанными на применении прибора «DETA-Ritm». Лечение лучше не откладывать на потом, потому что чем выше степень близорукости, тем большие изменения возникают в глазу и тем худший прогноз для зрения на будущее.

Почему развивается близорукость

Существует много причин, вызывающих возникновение близорукости. Но главными из них врачи считают следующие:

- наследственная предрасположенность, выражающаяся в особенностях строения глазного яблока и обмена веществ в нем. Если оба родителя близоруки, у половины детей близорукость появляется до 18 лет. Если у обоих родителей зрение в норме, близорукость появляется только у 8% детей. При этом наследственные факторы определяют

ряд дефектов в синтезе белка соединительной ткани (коллагена), необходимого для строения оболочки глаза склеры;

- недостаток в рационе питания различных микроэлементов (таких, как Zn, Mn, Cu, Cr и др.), необходимых для синтеза склеры, может способствовать прогрессированию близорукости;

- чрезмерная зрительная работа на близком расстоянии от предмета (без отдыха для глаз и при плохом освещении). Это профессиональная и школьная миопия, особенно легко формирующаяся, когда развитие организма не завершено. Исследования показали, что зрительная активность на близком расстоянии, преимущественно чтение, приводящее к напряжению цилиарной мышцы глаза и спазму аккомодации, значительно увеличивает риск развития близорукости. Близорукость исключительно редка среди неграмотных. В странах Востока, где сравнительно недавно резко возрос уровень образования, так же резко возросла и близорукость;

- ослабленная склера, которая не оказывает должного сопротивления чрезмерному росту глаза;

- недостаточно развитая аккомодационная мышца глаза, которая отвечает за настройку хрусталика на разные расстояния; перенапряжение ослабленной мышцы также может привести к близорукости;

- первичная слабость аккомодации, приводящая к компенсаторному растяжению глазного яблока;

- несбалансированное напряжение аккомодации и конвергенции, вызывающее спазм аккомодации и развитие ложной, а затем и истинной миопии.

По течению различают миопию прогрессирующую и прогрессирующую.

Прогрессирование миопии может протекать медленно и закончиться с завершением роста организма. Иногда миопия прогрессирует непрерывно, достигает высоких степеней (до 30-40 диоптрий), сопровождается рядом осложнений и значительным снижением зрения. Такая миопия называется злокачественной – миопической болезнью.

Какая близорукость называется прогрессирующей?

Прогрессирующей близорукостью считается состояние, при котором увеличение степени миопии происходит в год на одну и более диоптрий. При этом важно, чтобы обследование производилось одним и тем же врачом и при одних и тех же условиях.

Прогрессирующая близорукость – это не безобидный дефект зрения, устраняемый с помощью очков, а болезнь с серьезными последствиями.

Дальнозоркость

Дальнозоркость (гиперметропия) – вид аметропии, при котором преломленные в хрусталике лучи фокусируются позади сетчатки. Дальнозоркость слабой степени (до 3 диоптрий) является нормальной рефракцией. Дальнозоркость средней (3,5-6 диоптрий) и высокой (более 6) степени следует рассматривать как следствие задержки роста глазного яблока, причина которой еще недостаточно ясна.

Понижение зрения обычно отмечается только при дальнозоркости средней и особенно высокой степени. Зрение улучшается от приставления к глазу положительных (собирающих) линз. У взрослых степень гиперметропии обычно не меняется, но зрение, особенно вблизи, с возрастом ухудшается в связи с ослаблением аккомодации. Диагноз у детей основывается на определении рефракции после закапывания в конъюнктивальный мешок 0,5-1% раствора

сульфата атропина 2 раза в день в течение 3 дней. У взрослых, как правило, рефракцию определяют субъективно.

Лечение миопии

Врачи выделяют следующие главные направления лечения близорукости:

- остановка патологического роста глаза;
- предупреждение возможных осложнений близорукости;
- исправление рефракции близорукого глаза с избавлением, по возможности, от ношения очков и контактных линз.

Если у вас уже установлена близорукость и вы носите очки или контактные линзы, вы должны убедиться, что ваша коррекция правильная. То есть в очках/линзах вы должны видеть не менее чем на 70-80%, чувствовать себя комфортно, не испытывать двоения, искажения предметов, головной боли, зрительного утомления.

При миопии слабой степени, как правило, рекомендуется полная коррекция, равная степени миопии. Носить такие очки можно не постоянно, а только в случае необходимости. При миопии средней и особенно высокой степени полная коррекция при работе на близком расстоянии вызывает перегрузку ослабленной ресничной мышцы, что проявляется зрительным дискомфортом при чтении. В таких случаях, особенно в детском возрасте, назначают две пары очков (для дали – полная коррекция миопии, для работы на близком расстоянии с линзами на 1-3 диоптрии слабее) или для постоянного ношения бифокальные очки, у которых верхняя часть стекла служит для зрения вдаль, а нижняя – вблизи.

При высокой осложненной миопии, кроме того, показан общий щадящий режим: исключают физические напряже-

ния (подъем тяжестей, прыжки и т.п.) и зрительные перегрузки. Назначают общеукрепляющее лечение и специальную терапию. Такие осложнения, как отслойка сетчатки и осложненная катаракта, требуют хирургического лечения. Однако эти предложенные лечебные мероприятия бывают недостаточно эффективными, и, несмотря на тщательное лечение, миопия часто прогрессирует и приводит к тяжелым осложнениям.

Что касается близорукости высокой степени, то при ней основная задача – предупредить ее прогрессирование и развитие осложнений.

Показана важная роль физической культуры в предупреждении миопии и ее прогрессирования, поскольку физические упражнения способствуют как общему укреплению организма и активизации его функций, так и повышению работоспособности цилиарной мышцы и укреплению склеральной оболочки глаза.

Циклические физические упражнения (бег, плавание, ходьба на лыжах) умеренной интенсивности (пульс 100-140 уд./мин.) оказывают благоприятное воздействие на гемодинамику и аккомодационную способность глаза, вызывая реактивное усиление кровотока в глазу через некоторое время после нагрузки и повышения работоспособности цилиарной мышцы.

Сопутствующая терапия при высокой близорукости

Если близорукость осложнена заболеванием, то необходимо дополнительно к электромагнитной терапии использовать гомеопатические средства.

Необходимо отличать непрогрессирующую доброкачественную близорукость (возникающую обычно сразу же после полового созревания), при которой не наблюдается изменений глазного дна, от прогрессирующей злокаче-

ственной близорукости, сопровождающейся изменениями глазного дна, которая основывается на увеличении глазного яблока и прогрессирует до конца жизни.

Для базисной терапии показаны препараты:

- Traumeel S – 2 раза в сутки по 10 капель;
- Arnica-Heel – 2 раза в сутки по 10 капель;
- Oculoheel – 2 раза в сутки по 1 таблетке;
- Gelsemium-Homaccord – 2 раза в сутки по 10 капель.

Кроме того, для тонизирования глазного яблока могут инъекцироваться препараты Galium-Heel, Ruta-Injeel (+forte).

Для парентеральной терапии назначаются Gelsemium-Homaccord, Traumeel S, Galium-Heel попеременно внутримышечно, внутривенно или подкожно. Кроме того, может проводиться ступенчатая аутогемотерапия вышеперечисленными препаратами, а также Funiculus umbilicalis suis-Injeel, Oculus totalis suis-Injeel (+forte).

Дополнительно назначаются катализаторы Coenzyme compositum, Ubichinon compositum. Также экспериментально можно рекомендовать катализаторы цикла лимонной кислоты и Cerebrum compositum.

Кроме того, можно предложить следующую схему: проводить внутримышечные, подкожные или внутрикожные инъекции смеси Funiculus umbilicalis suis-Injeel (+forte) + Retina suis-Injeel (+forte) 3 раза в неделю.

Ампульные формы препаратов, выпускаемых фирмой «Heel» (за исключением Procaïnum compositum) могут применяться в виде «питьевых ампул». Для этого содержимое одной или нескольких ампул разводится в стакане воды и медленно глотками выпивается в течение суток. Для лучшего всасывания слизистой рта рекомендуется задерживать каждый глоток во рту.

При близорукости в сочетании с болями в глазах показан Viola odorata-Injeel (+forte).

При лечении близорукости в домашних условиях программу «Близорукость (миопия)» рекомендуется применять перед сном. После окончания работы программы следует не напрягать глаза и дать им возможность отдохнуть.

4. «Регенерация сетчатки глаза»

Заболевания глаз, связанные с сетчаткой глаза, являются наиболее серьезными. К ним относятся отслойка сетчатки глаза и ретинит (воспаление сетчатки).

Различают первичную и вторичную отслойку сетчатки, которая развивается в результате травм, воспалительных процессов, опухолей глаза.

Отслойка сетчатки первичная – дегенерация сетчатки возрастного характера вследствие близорукости и т.д.

При резких движениях, физическом напряжении, ушибе глаза в дегенеративно измененной сетчатке могут возникать дефекты, через которые в субретинальное пространство проникает жидкость из стекловидного тела. В результате этого, а также вследствие натяжения сетчатки, связанного в основном с изменениями стекловидного тела, наступает ее отслойка. Пигментный листок сетчатки остается на месте.

Симптомы – внезапное ухудшение зрения, появление «темного облака» в связи с выпадением части поля зрения. При офтальмоскопии отслоенная часть сетчатки имеет сероватый или серовато-голубой цвет и выступает в стекловидное тело в виде относительно плоского или выпуклого образования. Ее поверхность, как правило, неровная, складчатая. Сосуды на этом участке извиты и имеют более

темную окраску. В большинстве случаев в зоне отслойки виден разрыв в виде ярко-красного пятна различной величины и формы. Разрывы чаще всего локализуются в верхнем наружном квадранте глазного дна. Нарушение питания в сетчатке ведет к ее дальнейшей дегенерации и стойкому понижению зрения вплоть до слепоты.

Ретинит может возникнуть вследствие инфекционных заболеваний, интоксикации, аллергического состояния, эндокринных нарушений, расстройства обмена веществ, действия лучистой энергии, травмы глаза.

Программа предназначена для лечения отслойки сетчатки глаза и ретинита (воспаления сетчатки).

На успех работы программы можно рассчитывать:

- если нет механических повреждений;
- если не произошли дегенерационные изменения в сетчатке.

Рекомендуется пройти диагностику по методу Р.Фолля с индивидуальным подбором программы лечения и гомеопатических препаратов. В этом случае вероятность восстановления зрения повышается. Но, тем не менее, на быстрый успех рассчитывать не приходится.

5. «Регенерация зрительного нерва»

Атрофия зрительного нерва развивается как следствие многих заболеваний, когда имеются воспаление, отек, сдавление, повреждение, дегенерация волокон зрительного нерва или сосудов, питающих его.

Часто атрофия зрительного нерва развивается при поражении центральной нервной системы, опухолях, сифилисе, абсцессах головного мозга, энцефалитах, рассеянном склерозе, травмах черепа, интоксикациях, алкогольных от-

равлениях метиловым спиртом и др. Атрофии зрительного нерва могут предшествовать невриты, застойный диск, гипертоническая болезнь и атеросклеротические изменения сосудов. Нередко атрофия зрительного нерва наблюдается при отравлении хинином, авитаминозах, голодании, башнеобразном черепе, при лечении в прошлом плазмочином. Атрофия зрительного нерва может развиваться и при таких заболеваниях, как непроходимость центральной артерии сетчатки и артерий, питающих зрительный нерв, при увеитах, пигментной дегенерации сетчатки.

Различают первичную (простую) и вторичную атрофию зрительного нерва. Если при первичной атрофии границы диска зрительного нерва отчетливые, более резкие, чем в норме, то при вторичной атрофии, которая является следствием застоя, неврита, сосудистых ишемий, границы лишены четкости, размыты. Атрофия зрительного нерва после застойного диска характеризуется не только нечеткостью и размытостью границ, но и его большим размером, некоторой степенью проминенции и извитостью сосудов.

При частичной атрофии функциональные и офтальмоскопические изменения менее выражены, чем при полной атрофии. Прогрессирующая атрофия характеризуется неуклонным снижением зрения, стационарная – стабилизацией зрительных функций. Диагноз основывается на характерной офтальмоскопической картине и нарушении зрительных функций. В дифференциальной диагностике различных форм атрофии зрительного нерва можно опираться также на исследования цветового зрения с помощью таблиц Рабкина. При этом иногда выявляют повышение цветовых порогов на красный и зеленый цвет.

Лечение атрофии зрительных нервов – весьма сложная и трудная проблема из-за крайне ограниченной способности

нервной ткани к регенерации. Все зависит от того, насколько распространен дегенеративный процесс в волокнах нерва и сохранилась ли их жизнеспособность.

Некоторый прогресс в лечении атрофии зрительного нерва можно достичь благодаря направленному воздействию электромагнитного поля прибора «DETA-Ritm» с целью улучшить жизнеспособность нервной ткани.

Прогноз серьезный. На сохранение зрения можно рассчитывать.

Применение

При выполнении этой программы прибор располагать вблизи глаз. Можно класть прибор ночью под подушку. Применять ежедневно до стабилизации зрения.

6. «Регуляция мышц глаз»

Для успешного лечения глазных болезней необходимо восстановить работу мышц глаз. Данная программа снимает спазмы мелких кровеносных сосудов в глазных мышцах, восстанавливает нормальную работу цилиарной мышцы.

Во время работы программы необходимо тренировать мышцы. Упражнение заключается в следующем:

- подойдите к окну;
- найдите на стекле небольшую точку. Если ее нет, то маркером или лаком для ногтей нанесите точку на стекло;
- расположите прибор на расстоянии 10-15 см от глаз сбоку от головы. Прибор не должен загораживать направление взгляда;
- во время работы прибора сосредоточьте внимание на этой точке так, чтобы она была в резкости. Для этого выберите комфортное расстояние, при котором глаз не напрягается;

- посмотрите на точку в течение 8-10 секунд. После этого переведите взгляд в даль на 8-10 секунд;

- далее повторяйте эту процедуру до возникновения чувства усталости глаз. После этого прекратите упражнение, прибор не убирайте от глаз. Дайте ему отработать программу до конца;

- постепенно увеличивайте время тренировки до времени работы программы прибора.

После тренировки глаз дайте мышцам отдохнуть в течение 20-30 минут. Это необходимо для того, чтобы глаза адаптировались к новым условиям и мышцы обрели эластичность.

7. «Регуляция кровообращения»

Универсальный режим, предназначенный для лечения системы кровообращения.

Вследствие недостаточности сосудистого тонуса или (и) объема циркулирующей крови (гиповолемия) проявляется несоответствие между вместимостью сосудистого русла и объемом циркулирующей крови. Дефицит венозного возврата (кровенаполнения сердца) может нарушить насосную функцию сердца. В таких случаях возникают изменения преимущественно по типу левожелудочковой недостаточности выброса с явлениями ишемии мозга, сердца, почек и других органов.

Часто нарушение кровообращения происходит вследствие вибрации. Воздействие постоянной вибрации встречается во многих профессиях.

Объективные признаки заболевания: гипотермия, гипергидроз и отечность кистей, цианоз или бледность пальцев, приступы «белых» пальцев, возникающие при охлаждении,

реже во время работы. Сосудистые нарушения проявляются в гипотермии кистей и стоп, спазме или атонии капилляров ногтевого ложа, снижении артериального притока крови к кисти. Обязательным является повышение порогов вибрационной, болевой, температурной, реже тактильной чувствительности.

Данная программа применяется для улучшения кровообращения глаз, особенно мышечного аппарата.

Кроме этого, программа:

- восстанавливает нарушенное местное кровообращение;
- регулирует комплексное кровообращение;
- регулирует кровоснабжение всех органов и поглощение кислорода;
- регулирует сердечный центр и обеспечивает нормальное кровоснабжение сердца, восстанавливает нарушение сердечного кровотока;
- восстанавливает обмен веществ;
- снимает спазмы сердечно-сосудистой системы;
- стабилизирует циркуляцию кровообращения;
- целенаправленно воздействует на капилляры.

Применение

Программа «Регуляция кровообращения» может применяться в любое время суток при необходимости. Оптимальное время для лечения заболеваний сердца и нарушений кровообращения – с 11 до 13 часов. Прибор необходимо располагать в нагрудном кармане или вблизи тела.

Внимание: не рекомендуется использовать программу в течение двух месяцев после инфаркта миокарда. При тяжелых формах заболеваний сердца (встроенный водитель

ритма, инфаркт) прибор необходимо располагать на расстоянии 0,5 м.

8. «Глубокая очистка организма»

Любой организм в процессе жизнедеятельности накапливает токсины. Это происходит даже при здоровых, эффективно работающих иммунной и выделительной системах. Тем более серьезные проблемы возникают при наличии хронических заболеваний, даже не тяжелых. При этом накопленные токсины не только сами нарушают нормальную работу органов, но и создают биологическую территорию для жизни патогенных микроорганизмов.

Поэтому первым этапом лечения любого заболевания должна быть очистка организма от накопленных токсинов. Независимо от природы заболевания и симптомов на этом этапе проводится целенаправленное воздействие на функции лимфатической и кровеносной систем. Это делается для того, чтобы, во-первых, лишить патогенные микробы питательной среды, а во-вторых, освободить организм от продуктов гибели и распада микробов. Очистка организма также необходима как мощное профилактическое средство.

Применение

Программу необходимо проводить непосредственно после окончания лечебной программы в случае заболевания или профилактически для очистки организма. Обязательным условием является обильное питье чистой негазированной и некипяченой воды в объеме не менее 30 мл на килограмм веса.

Программа эффективна для выведения токсинов с молекулярной массой до 4 000, включая алкогольную интоксика-

цию, отравление некоторыми лекарственными препаратами и т.д. Для выведения из организма высокомолекулярных токсинов (токсикоз, вызванный гибелью бактерий, грибов и т.д.) рекомендуем применять совместно с программой **«Лимфа и детокс»** в приборе «DETA-AP». Программы необходимо включать последовательно: сначала прибор «DETA-AP», а затем «DETA-Ritm».

Курс лечения

Лечение астенопии

Утро – режим «Активной защиты» после утренней зарядки
11.00-12.00 – режим «Регуляция кровообращения»
15.00-16.00 – режим «Астенопия»
17.00-18.00 – режим «Регуляция мышц глаз»
20.00-21.00 – режим «Глубокой очистки организма»

Лечение близорукости, дальнозоркости

Утро – режим «Активной защиты» после утренней зарядки
11.00-12.00 – режим «Регуляция кровообращения»
15.00-16.00 – режим «Близорукость»
17.00-18.00 – режим «Регуляция мышц глаз»
20.00-21.00 – режим «Глубокой очистки организма»

Лечение заболеваний, связанных с поражением сетчатки глаз

Утро – режим «Активной защиты» после утренней зарядки
11.00-12.00 – режим «Регуляция кровообращения»
15.00-16.00 – режим «Регуляция мышц глаз»
20.00-21.00 – режим «Глубокой очистки организма»
Перед сном – режим «Регенерация сетчатки глаза» (положить прибор под подушку и ложиться спать, не напрягая глаз).

Лечение атрофии зрительного нерва

Утро – режим «Активной защиты» после утренней зарядки
11.00-12.00 – режим «Регуляция кровообращения»
15.00-16.00 – режим «Регуляция мышц глаз»
20.00-21.00 – режим «Глубокой очистки организма»
Перед сном – режим «Регенерация зрительного нерва» (положить прибор под подушку и ложиться спать, не напрягая глаз).

Заключение

Лечение проводится ежедневно в течение шести дней. После этого один день надо дать организму отдохнуть и продолжать далее до получения желаемого результата. При этом необходимо контролировать свое самочувствие.

Во время восстановления зрения очки перестанут Вам подходить. При этом от напряжения глаз могут возникать боли в висках. Как только заметите, что глаза начинают напрягаться, очки необходимо сменить. Не правильно подобранные очки будут существенно замедлять процесс лечения. Не дожидайтесь болей в висках.

После восстановления зрения необходимо перейти к профилактике для поддержания достигнутых результатов.

Своевременно начатое лечение заболеваний глаз с помощью медицинского прибора электромагнитной терапии «DETA-Ritm» является залогом хорошего стабильного зрения на долгие годы.

Для предупреждения развития дистрофических изменений в глазах необходимо регулярно 2 раза в год принимать комплексные препараты, содержащие необходимые витамины, микроэлементы и растительные экстракты (особенно черники). Для правильного выбора посоветуйтесь с врачом.

Для более эффективной работы прибора рекомендуется гимнастика для глаз, правильный режим труда, регулярное занятие такими видами спорта, как теннис, пинг-понг, плавание.





Москва 2013 год