Школа
Натальи Толоконской
Логистика здоровья Человека, Семьи, Бизнеса

Целое больше суммы его частей

Толоконская
Наталья Петровна

Важные аспекты врачебного отношения к вирусным гепатитам

Практические рекомендации

Когда в людях видишь органы, занимаешься их ремонтом. Когда видишь Человека как частицу Вселенной, подобную ей и ее законам, занимаешься исцелением не органов, а системой в целом: духом, сознанием и телом.

Красноярск 2016

Важные аспекты врачебного отношения к вирусным гепатитам

«Здоровье с микробиологической точки зрения – это гармонический, безобидный симбиоз различных рас микробов в человеческом организме, подобный симбиозу деревьев с грибами, иначе говоря – доброе соседство»
А.С. Залманов

I. Грамотное врачебное отношение к персистирующим инфекциям в клиническом диагнозе и поиске исцеляющей терапии

Инфекции, обусловленные вирусами HCV и HBV, имеют чрезвычайно широкое распространение в человеческой популяции, в определенных случаях в форме болезней, обозначаемых как вирусные гепатиты С и В. В известном факте длительной, часто пожизненной персистенции таких вирусов в организме человека отражается биологическая сущность самих инфекций, что подразумевает высокую степень взаимоадаптации хозяина и паразита.

Длительная персистенция агентов в живых организмах, по данным фундаментальных наук, является основополагающей формой сосуществования и развития любых биологических видов. Относительно человека, факт идентификации любого инфекционного агента не может рассматриваться негативным патологическим явлением и сам по себе не является основанием для признания человека больным. Вирусы, не являясь организмами, представляют собой «ходячую» генетическую информацию в форме ДНК или РНК (в оболочке или даже без нее). Обладая уникальной способностью самостоятельно передвигаться между клетками одного организма, организмами и биологическими видами, вирусы обеспечивают точность и своевременность биоинформационных связей в природном симбиозе. В итоге человеческий геном является уникальным полным отпечатком исторического опыта сосуществования с вирусами, что становится фундаментом самоорганизации жизни в следующих поколениях.

Таким образом, понятие истинного здоровья человека всегда сопряжено с обязательной длительной или пожизненной персистенцией мно-

жества различных инфекционных агентов. Ошибочное принятие вновь обнаруженного инфекционного агента главной причиной болезни задает неверное направление мыслям и действиям врача, приводит к доминированию терапии, подавляющей инфекции, чрезвычайно ущербной для организма. Следствием являются серьезные нарушения иммунитета, грубые смещения в эндобиоценозе организма, особенно под прессом агрессивной подавляющей химической терапии (прежде всего, антибиотиков и противовирусных средств),дисбиоз как источник эндогенной интоксикации и метаболических нарушений. В условиях ослабленной конституции и нарушениях механизмов саморегуляции эти факторы становятся главной причиной вынужденной агрессивности (патогенности) инфекционного агента и его причастности (не причинности!!!) к возникновению и прогрессированию внутренних болезней человека. В этом знании – главная подсказка терапевтической стратегии успешного возвращения человека к истинному здоровью из общей болезни любой сложности, сопряженной с активностью эндогенных персистирующих инфекций.

Таким образом, во власти врача, сохранится ли микромир, как и положено по природе, главной жизнеобразующей силой и фундаментом здоровья человека или вынужденно в целях самовыживания станет жестоким агрессивным соавтором опасных внутренних болезней человека. Важно врачам понимать, что добиться лечением освобождения от персистирующего вируса (или другого инфекционного агента) в принципе невозможно (длительно отрицательные показатели ИФА и ПЦР – всего лишь на время подавленная инфекция). Но искусной терапией, отвечающей требованиям саморегуляции, полной безопасности и долгосрочной эффективности, человека можно сделать совершенно здоровым. Наиболее яркие примеры клинической практики, где персистенция неизбежна, но полное исцеление возможно, - вирусы HCV и HBV, ВИЧ-инфекция, герпесвирусы, хеликобактер, опистохоз и др. С этой позиции проясняется и должна быть осознана врачом неправомочность термина «эрадикация» в отношении любой живой системы и открывается верный смысл соотношения понятий «исцеление» и «санация», понимание, когда они могут совпадать, а когда нет.

Различная причастность микромира к здоровью и болезни Человека

Уровень здоровья	Клинический характер инфекционных процессов	Уровень эндогенной интоксикации	Воспалительно-регенераторный потенциал	Способность к самоисцелению
Высокий	Острые воспалительные инфекционные циклические заболевания (экзогенные) – идеал саморегуляции	низкий	высокий	очень высокая
Значительно снижен	Хронические болезни, обусловленные активацией эндогенных инфекций (внутренних болезней не видно, а инфекции вялые - утрата цикличности, трудно лечить)	средний	значительно снижен	значительно снижена
Крайне низкий	Клинически скрытая агрессия микромира отражается в быстром прогрессировании хронических болезней дегенеративного характера.	высокий	истощен	крайне низкая или отсутствует

Экология микроорганизмов, причастных к жизнедеятельности Человека

- Возбудители инфекционных болезней возникли и существуют в природе в ходе эволюции независимо от человека и являются естественными сочленами экосистем.
- Все сочлены водных и почвенных биоценозов являются резервуаром возбудителей инфекционных болезней человека.
- Экологическая пластичность микробов заключена в множественности их природных резервуаров, стадий и форм, изменчивости, способах консервации в биологических субстратах, устойчивости к действию экстремальных факторов.

- Высокая восприимчивость человека к инфекции означает историческое взаимное приспособление, распределение и согласование функций в едином потоке жизнеобеспечения.
- Патогенность - временная агрессивность микроба в меняющихся условиях внешней среды, отвечающая требованиям общего движения симбиоза.

II. Интерпретация результатов маркировки персистирующих инфекций с учетом биологических свойств вирусов и клинических обстоятельств

Диагноз - это не способность увидеть
нездоровый орган, чтобы его отремонтировать.
Диагноз - это искусство находить выход из лабиринта
множественных сбоев организма, зародившихся
еще в прошлом Человека, проявляющихся
в настоящем и определяющих будущее.
Только такой системный подход ведет к исцелению.

Выход из лабиринта возможен под чутким
руководством Врача-Мастера

Известные черты персистирующих вирусных инфекций должны учитываться в клинической диагностике, при планировании любой терапии и формулировании ее задач: абсолютно доказанная уникальная непрерывная опережающая изменчивость агентов и гетерогенность популяции вируса в организме человека, надежное сохранение (проживание вирусов) в клетках различных органов и систем, в т.ч. в иммунокомпетентных мононуклеарных клетках, латентное в подавляющем большинстве случаев течение инфекций у человека. Отсюда понятно, что временное периодическое появление вирусов или их фрагментов в сыворотке крови в условиях многолетнего сосуществования с ним представляет собой не только естественное неизбежное явление (подверженное многим физиологическим влияниям), но и необходимое в поддержании

организмом внутреннего иммунного контроля за этими инфекциями как у здорового, так и у больного человека. Знание этого в значительной степени должно объяснять для врача разноречивость и изменчивость результатов анализов (ИФА, ПЦР) разных проб сыворотки, взятых даже одномоментно или с коротким, и тем более, с большим интервалом. Причем, обнаружение фрагмента генома вируса по известному праймеру в полимеразной цепной реакции в сыворотке крови, по всем правилам науки, не может быть расценено однозначно виремией и репликативной фазой вируса, что ошибочно интерпретируется клиницистами как активность инфекции и побуждает к активным лечебным действиям.

Таким образом, врач должен знать, что изолированная маркировка этих инфекций у человека известными методами (ИФА, ПЦР) сама по себе не подтверждает даже факта болезни, а тем более ее тяжести и прогноза. Известная частая причастность обсуждаемых инфекций к заболеваниям циррозом, гепатокарциномой не означает главную причинную роль вирусов в этом, что и доказывается самой клинической практикой, наблюдающей, как правило, безущербное для человека течение не только этих, но и любой другой персистирующей инфекции в здоровом организме.

Агрессивность, а значит, болезнетворность (патогенность) таких вирусов не является их видовым признаком, а имеет временный характер, возникая по причинам, связанным с изменениями среды, в данном случае, с нарушениями состояния организма человека: генетические особенности, состояние дисбиоза, эндогенная интоксикация, нарушения соматической регуляции, реактивности организма и иммунитета в целом. Это всегда имеет клиническое выражение в динамике и качестве физиологических и патологических реакций организма и может быть распознано и верно учтено врачом, если он владеет сбором анамнеза, где оцениваются причинно-следственные связи, т.е. значимость определенных клинических переходов в значительном временном масштабе.

Таким образом, суть клинической диагностики при выявлении этих инфекций заключается в поисках аргументов для разграничения понятий “персистирующая инфекция” и “хроническая инфекционная болезнь”, т.е. признания человека больным, отношения именно этих инфекций к имеющейся болезни, определения ее тяжести и прогноза. Учитывая латентное или малосимптомное течение инфекций и неспецифичность клинических проявлений, нозологическая форма “хронический гепатит В

или С” в подавляющем большинстве случаев не имеет четких клинических рамок. Учет в динамике любых патологических явлений, прямо или косвенно связанных с нарушением функций печени, еще не доказывает степени причастности к этому вирусных инфекций.

III. Важные аспекты в обосновании и перспективах терапии пациентов при парентеральных вирусных гепатитах

Привычные методы терапии напоминают ремонтную мастерскую. Новые методы исцеления опираются на мощный природный потенциал человеческого организма: силу духа, уровни сознания и резервы тела. Процессы самоорганизации заложены Природой, игнорируются общепринятой терапией, являются опорой методов исцеления в руках Врача-Мастера.

Новая терапия возрождает и питает дерево Жизни

Лечение пациентов с вирусными гепатитами может и должно быть эффективным в обычных амбулаторных условиях под руководством участкового терапевта, педиатра, врача общей практики. Само присутствие вирусов гепатитов В и С в организме, благодаря просвещенности и мастерству врача, должно быть принято пациентом естественным биологическим фактом, как это не смущает пациентов, например, в отношении вирусов герпеса и других известных персистирующих агентов. С лучших времен врачебного мастерства в классической российской медицине общим непререкаемым правилом терапии пациентов с любыми болезнями печени является максимальное исключение лекарственных химических средств, имеющих негативное влияние на пораженную систему и организм в целом. Поэтому в основе терапии лиц с вирусными гепатитами должно быть сочетание естественных способов поддержки организма, обеспечивающих глубокий дезинтоксикационный эффект на уровне системы основной регуляции (внеклеточного матрикса = мезенхимы = соединительной ткани) и мощный иммуномодулирующий эффект, обеспечивающий надежный

внутренний надзор за персистирующими инфекциями. Восстановление чистоты матрикса, а значит, межклеточных биоинформационных связей, сразу приводит к возрождению воспалительно-регенераторного потенциала и иммунитета в целом, что всегда проявляет себя клинически в форме острых воспалительных заболеваний. В итоге это является гарантией высоких долгосрочных клинических результатов, безущербного течения персистирующих инфекций, что служит залогом истинной первичной профилактикой опасных внутренних болезней человека.

Обнаруживаемые у большинства пациентов вместе с фактом инфицирования нарушенные функции желчевыводящей системы, печени и пищеварения в целом (холестаз, холангит, хронические запоры, рефлюксная болезнь, панкреатит, СРК и др.) не имеют прямой причинно-следственной связи с вирусами гепатитов, но чаще за неимением других искусственно относятся к признакам нозологической формы «Вирусный гепатит». Отсутствие вины вируса легко доказывается грамотным сбором анамнеза и высокой эффективностью регулирующей терапии, успешной оптимизацией ключевых систем организма при сохраняющейся персистенции.

Современная медицина располагает для этого богатейшим арсеналом эффективных средств, включающих коррективы питания как главный инструмент по восстановлению здоровья, физические факторы (магнитотерапия, гидротерапия и др.), многочисленные препараты растительного происхождения гепатопротективного и желчегонного действия, современные биологически активные добавки к пище, например, растительная клетчатка и энтеросорбенты, различные способны иммунотерапии, биологические регуляторы различных классов (например, пептиды, цитомедины, серия «Диэнай», растительная фотосенсибилизация – «Фотостим» и многие другие). К уникальным перспективным направлениям исцеляющей терапии также относятся кинезиология и остеопрактика, рефлексотерапия, цигун-терапия и, конечно, антигомотоксическая терапия и классическая гомеопатия в ее искусном виде. В противовес распространенной терапии, подавляющей симптомы и протезирующей недостаточность функций органов и систем, названные способы терапии рассчитаны на саморегуляцию организма и при грамотном применении обеспечивают одновременно ее полную безвредность и долгосрочную эффективность.

Таким образом, любая другая агрессивная лекарственная терапия должна иметь особые серьезные основания, никогда не может быть пер-

вой, главной и тем более единственной. Следует учитывать, что длительная высокодозная интерферонотерапия, особенно в сочетании с рибавирином и подобными препаратами, является очень тяжелой для пациентов терапией, помимо прописанного в литературе предназначения (неизбирательного иммуноопосредованного временного подавления вирусных инфекций) оказывает токсическое влияние на организм, подавляя собственные реакции саморегуляции, неизбежно вызывая различные виды серьезной иммунопатологии, подробно изложенные в аннотациях препаратов, утвержденных инструкциях по их применению и многочисленных литературных наблюдениях последних десятилетий. Указываемый во всех источниках высокий риск психических, нейроэндокринных нарушений, поражений практически всех органов и систем, возникновения аутоиммунных заболеваний как следствия интерферонотерапии является свидетельством прогрессирования общей болезни человека, перехода ее на более глубокие уровни – с физического на эмоциональный и ментальный. Это означает утрату организмом природной способности к самоисцелению и является достаточным аргументом для сведения до минимума ее применение в практике (внимательно смотрите инструкции по применению!).

Если учесть отсутствие исследований и данных о канцерогенных и тератогенных свойствах токсичных доз интерферонов и при этом доказанные тератогенные свойства рибавирина и его способность вызывать, например, гибель плода, то понятно, что применение сочетания этих препаратов у детей и молодого поколения взрослых (по факту инфицирования без серьезных на то клинических оснований) таит серьезную опасность в развитии поколений. Из этого следует, что назначение такого рода терапии представляет собой исключение из правил и касается лишь особых редких случаев, требует серьезных убедительных клинико-лабораторных обоснований, тщательного наблюдения для отслеживания динамики в здоровье пациента в целом, взвешивания позитивных и негативных фактов в оценке ее результатов, подтверждающих необходимость ее продолжения. Руководствоваться в динамике терапии исключительной динамикой ПЦР, как это часто бывает, не допустимо.

Сам факт установления диагноза «хронический гепатит» требует сопоставлений многих клинических и лабораторных данных на значительном отрезке времени, исчисляющемся месяцами, а чаще годами. Значительную категорию составляют лица, имеющие маркеры HCV- и HBV-инфекций

при отсутствии клинических проявлений болезни или их минимальном выражении (общая слабость и повышение АЛТ). Следует знать, что повышение АЛТ в 2-4 раза (100-200) при определении этого показателя чувствительным методом на современном биохимическом анализаторе является незначительным его отклонением от нормы, имеет разное, часто лекарственное происхождение и само по себе не является основанием для серьезного лечебного вмешательства. Попытка увязать уровень повышения АЛТ с активностью патологического процесса при хронических вирусных гепатитах не увенчалась успехом, о чем ярко и убедительно свидетельствует литература последних десятилетий. К тому же указанные лабораторные факты не позволяют прогнозировать дальнейшее течение инфекции и таким образом дифференцировать внешне сходные случаи. Назначение длительной противовирусной терапии интерферонами, особенно в сочетании с рибавирином, таким пациентам, тем более при первом выявлении у них маркеров инфекций, недопустимо, так как ущерб от проводимой терапии несравненно выше в данный момент, чем ущерб от самой персистирующей вирусной инфекции.

Другую категорию представляют пациенты с сочетанной соматической патологией, длительно наблюдающиеся терапевтами, чаще гастроэнтерологами, и получающие разного рода постоянную агрессивную лекарственную терапию, у которых при обследовании выявляются маркеры вирусных HCV- и/или HBV- инфекций. Независимо от нозологических форм, общей основой болезни у них является глубокая эндогенная интоксикация, сосудистая патология, дисбиоз, нарушения реактивности и иммунитета организма в целом. Это создает наиболее высокий риск развития именно у них тяжелых последствий самой терапии в виде прогрессирования общей болезни, появления качественно новых, более серьезных форм дегенеративной патологии. Исходя из этого надо быть очень осторожным в назначении лечения интерферонами и рибавирином, например, лицам старше 60 лет и имеющим серьезные тяжелые соматические заболевания (в любом возрасте!).

В случаях неблагоприятного прогрессирующего течения заболевания с поражением печени значительному и длительному повышению АЛТ (и АСТ) может сопутствовать сочетание гепато- и спленомегалии, лейкопения и тромбоцитопения, но и здесь вирус может являться лишь фактором дополнительной агрессии в условиях серьезных нарушений соматической

регуляции. При анализе данных морфологического исследования печени врач обязан знать, что фиксируемые явления дистрофии клеток (жировая и др.), некрозы, инфильтрация мононуклеарными клетками и лимфоидные фолликулы подвержены влиянию факторов иммунитета и лекарств, чрезвычайно изменчивы, преходящи и не имеют отношения к оценке общей динамики болезни и долгосрочного прогноза. Действительным признаком неблагоприятного течения болезни является быстрое прогрессирование и распространенность процесса фиброза печени, что может быть учтено грамотным регулярным сопоставлением данных пальпации, перкуссии печени, дополненные только по необходимости повторными УЗИ, компьютерной томографией и морфологическим исследованием печени. Однако и здесь следует помнить, как подтверждается прогрессивными научными исследованиями, об обратимости фиброза на стадиях II – III в условиях исцеляющей терапии.

Таким образом, обоснованием для столь агрессивного и дорогостоящего лечебного вмешательства в организм человека должна быть индивидуальная совокупность клинико-лабораторных критериев, учтенных в достаточном для этого временном масштабе (для большинства это годы) и подтверждающих наличие болезни, ее прогрессирование, неблагоприятность течения и прогноза, и очевидное ее отношение к HCV- и/или HBV- инфекции. Это и должно быть существом понятия «жизненная необходимость терапии» при решении вопроса о регулярном выделении на нее колоссальных средств бюджета и тем более личных средств пациента.

Решение о такой терапии принимается под личную ответственность лечащего врача. Подтверждением правильности такого решения о необходимости противовирусной терапии интерферонами в сочетании с рибавирином и его аналогами, целесообразности ее длительного продолжения должны являться убедительные клинические доказательства ее эффекта, заключающиеся в позитивных изменениях организма в целом, учтенных по совокупности динамики объективных, лабораторных и морфологических данных. Значение результатов ИФА и ПЦР может быть оценено только в контексте общей динамики клинических данных. Освобождение от вирусов организма лекарственным способом практически невозможно, временное отсутствие его в сыворотке не имеет самостоятельного значения. Особая ответственность врача заключается в интегральной оценке клинических результатов терапии в отдаленные сроки после ее завершения,

что требует выхода в клиническом диагнозе далеко за пределы частной (и часто неопределенной) нозологической формы «вирусный гепатит».

Сочетание вирусных гепатитов В и/или С с ВИЧ -инфекцией требует еще большей ответственности врача при назначении интерферонотерапии с рибавирином в связи с увеличением риска развития иммунодефицита в результате серьезного пагубного действия на организм самих лекарств.

Таким образом, за врачом сохраняется право применять любые разрешенные виды терапии, в том числе и противовирусную терапию интерферонами и рибавирином, обосновывая ее целесообразность и отвечая за ее результаты. Информация об этом должна содержательно отражаться в амбулаторных картах и историях болезни в стационаре. В случае обращения за предоставлением такой терапии пациентам за счет средств дополнительного финансирования лечащим врачом должно предоставляться серьезное письменное клиническое обоснование, заверенное руководителем учреждения и главным специалистом в области инфекционных заболеваний, в соответствующую инстанцию.

IV. Новые решения в терапии человека при парентеральных вирусных гепатитах

Любой наш маленький шаг может вызвать сильную реакцию нашего сознания, души и тела – плохую или хорошую, по нашему выбору. Даже если мы делаем очень мало – на уровне наших чувств, но в правильном направлении, то всегда получаем большой жизненный успех.
Все начинается с вопроса к себе: «Чего ты хочешь?»

Ключ к здоровью - в Ваших намерениях!

Наиболее перспективные способы возвращения человека к истинному здоровью открывает наука гомотоксикология, основателем которой является Х.-Х. Реккевег, представляющая целостное прогрессивное направление мировой современной медицины и представленная в России более 25 лет. Теория и практика гомотоксикологии полностью созвучна с лучшими образцами российской медицины, следующей главной миссии

исцеления человека. Гарантии высоких клинических результатов обеспечиваются соединением эффективных разноплановых натуропатических приемов с особой линией лекарственных препаратов, имеющих в своей основе принцип сверхмалых доз и обеспечивающих этим системное регулирующее воздействие на организм, управление симбиозом.

Идея управления симбиозом в теории и практике гомотоксикологии

Новые перспективы развития идеи симбиоза и на ее основе стратегии исцеляющей терапии и профилактики открываются в интеграции уникальных достижений фундаментальной науки, таких как:

- Представления новой биологии об экологии микроорганизмов, биоинформационных связях живых видов, отношений Человека с микромиром в самоорганизации жизни,
- Сущность иммунитета целого организма как когнитивной системы, обеспечивающей целостность и экологическую пластичность высшего организма в оперативном осуществлении эффективной саморегуляции,
- Трофология как наука, которая подобно экологии, является междисциплинарной, о питании, трофических связях и всей совокупности процессов ассимиляции пищи на всех уровнях организации живого вещества в условиях природного симбиоза (акад. А.М. Уголев).

Гомотоксикология как наука имеет наиболее полное соответствие платформе фундаментальных знаний о природной мудрости человеческого организма, что определяет ее исключительную значимость в перспективе развития современной медицины.

Основой эффективных практических решений в гомотоксикологии являются научные представления об иерархии организма, причинно-следственных связях физиологических реакций организма и различных видов патологии, сущности основной системы регуляции на уровне живого матрикса, о единой логике происхождения, развития болезней Человека и его возвращения к здоровью.

Идея управления симбиозом - основа стратегии антигомотоксической терапии:

- Инициирование каскада иммуновоспалительных реакций (видимых или невидимых).
- Достижение глубокого эффекта дезинтоксикации на всех трех уровнях живого матрикса.
- Восстановление матрикса - биологического фильтра, информационных связей организма, механизмов основной регуляции.
- Универсальный способ профилактики или обращения вспять сложных болезней Человека.

!

ЧТО БОЛЬШЕГО ПОЛУЧАЕТ ЧЕЛОВЕК?
Укрепление конституциональных основ жизни, наивысшая реализация генома, хорошее наследство.

Что дает теория и практика гомотоксикологии для врача и пациента?

Новые возможности в искусстве клинического диагноза и исцеляющей терапии.

Знания:

- Целостность организма – концепция «почвы». «Живой» матрикс – система основной регуляции.
- Иерархия организма - взаимоотношения органов и систем. Закон Геринга. Уровни здоровья.
- Биологические инструменты самоисцеления Человека – природный автопилот! Воспалительно-регенераторный потенциал организма.

Инструменты (технология эффективности):

- Механизмы развития общей болезни Человека и логика самоисцеления. Таблица развития заболевания – «дорожная карта» на пути клинического диагноза.
- Система исцеляющей терапии. Действие на причины, полная безопасность, эффективность в долгосрочной перспективе жизни.
- Универсальный механизм системных позитивных преобразований в организме – 3 в 1: детоксикация, иммуномодуляция, поддержка органов.

ЧТО ВЫБИРАЕТ ВРАЧ?
Зная о серьезности болезни, купировать симптомы и поддерживать жизнь больного Человека новыми химическими лекарствами или привести его к ***истинному исцелению?***

Убедительные аргументы для врача в пользу антигомотоксической терапии

Причинность – ее точка приложения матрикс (внеклеточный, внутриклеточный, ядерный - система основной регуляции), что обеспечивает системные позитивные изменения в организме

Универсальность – применение сходных программ терапии при различных нозологических формах заболеваний

Инициирование оздоровительных реакций **и регуляция** организма в противовес подавляющему и протезирующему действиям агрессивных химических лекарств

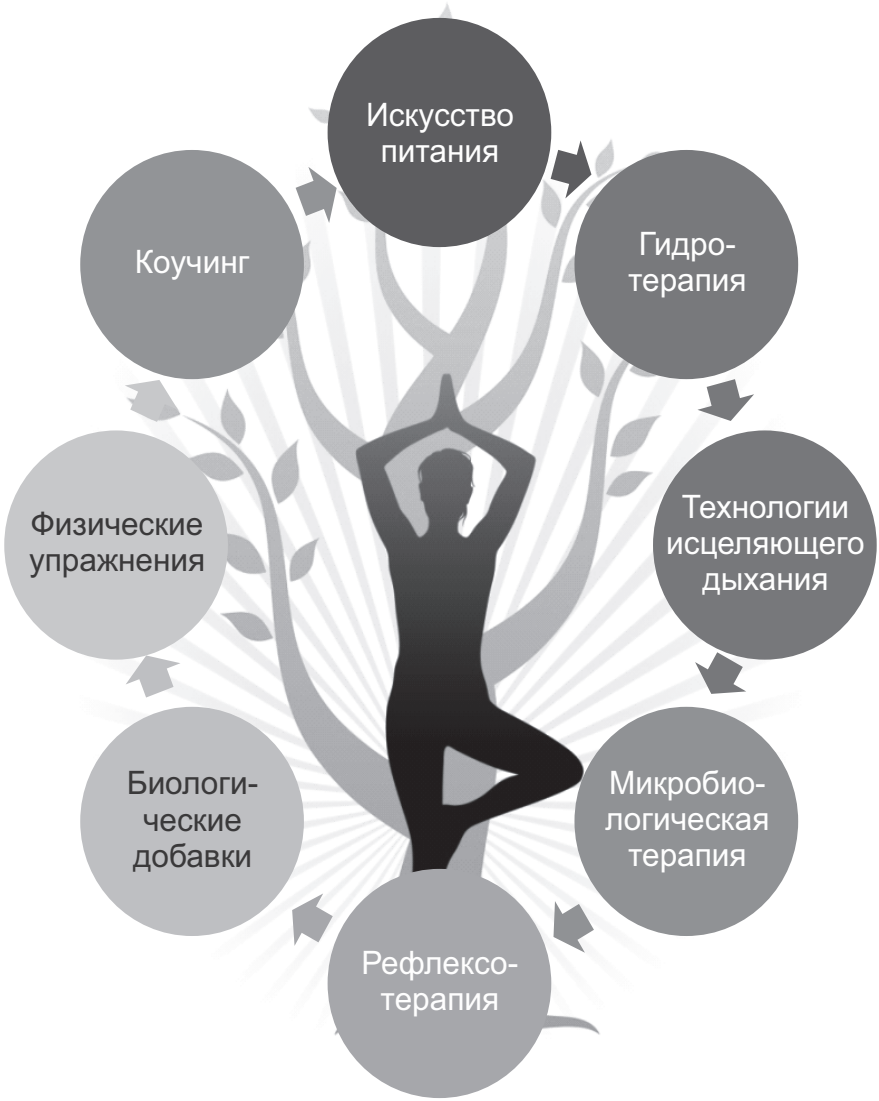
Безвредность и безопасность – благодаря инициирующему действию сверхмалых доз, аналогичных естественным концентрациям химических веществ в организме

Расчет на саморегуляцию – механизмы терапевтического действия подобны естественным процессам самоисцеления

Копилка здоровья

Наполнить жизнь энергией	• Намерение жить здоровым • Чистота мыслей • Улыбка - медитация • Благодарите! Вдохновляйте! Верьте!
Напоить	• Живая вода - носитель информации о здоровье • Напоенные клетки - Красота изнутри • 1,5-2 л в день чистой воды + травяные чаи • Свобода от воды во время еды и час после нее
Накормить	• Готовьте и ешьте с удовольствием • Сократите животную пищу • Жевать - не переживать • Фрукты - очищают, овощи - строят • Крупы, клетчатка - подарок для кишечника
Очистить	• Здоровый сон (22.00 - 6.00) • Чистый кишечник • Диафрагмальное дыхание, дыхательные упражнения • Движение - жизнь! • Гидротерапия
Защитить и поддержать	• Антигомотоксическая терапия • Биологически активные добавки

Примеры уникальных технологий здоровья



Ожидаемые клинические факты, свидетельствующие об исцелении Человека в условиях персистирующих инфекций

Восстановление реактивности организма - главный успех терапии, отвечающей требованиям его саморегуляции.

Важные признаки позитивных изменений в организме:

- Возникновение эпизодов фебрильной температуры после их многолетнего отсутствия
- Короткие эпизоды диареи
- Любые кожные проявления (сыпи, фурункулы и др.)
- Временные умеренные и склонные к самокупированию обострения заболеваний, зарегистрированных в прошлом (патология ЖКТ, аллергии, хронические гайморит, тонзиллит, цистит и др.)

При обязательном условии одновременных:

Позитивного настроя ума и эмоций	Повышения общего запаса жизненных сил	Восстановления сна	Стабильного восстановления аппетита и пищеварения	Свободного обладания навыком диафрагмального дыхания	Значительного повышения двигательной активности	Позитивной динамики в течении имеющихся хронических заболеваний

Обретение врачом ценного клинического опыта в практике гомотоксикологии

- Антигомотоксическая терапия открывает истинный смысл слова «исцеление», она возвращает организм к его целостности, благодаря восстановлению биологических связей.

- Наличие более 50-ти зарегистрированных в России препаратов и полное отсутствие шаблонов терапии, предоставляет врачу большие возможности по составлению схем и программ индивидуальной терапии при любых видах патологии.

- Эффективность антигомотоксической терапии определяется искусной компоновкой препаратов. Как правило, лечебные схемы и программы могут сочетать 3-5-7 и более препаратов.

- Антигомотоксическая терапия, проводимая, например, в течение года, у пациентов с сочетанной хронической патологией может состоять из 3-4-х последовательных курсов усиленной детоксикации по 5-6 недель с интервалами в 1-3 месяца и курсов регуляции возникающих острых воспалительных заболеваний. Это позволяет увидеть убедительные для врача и пациента результаты восстановления здоровья.

- Позитивные результаты терапии отмечаются даже при малом опыте врача в теории и практике гомотоксикологии. В зависимости от мастерства врача, они могут быть малыми и медленными или масштабными и быстрыми.

Что большего дает врачу знание теории гомотоксикологии и владение навыками антигомотоксической терапии?

Высокий уровень защищенности в профессии и в жизни!

- Владение клинической ситуацией любой сложности
- Широкие возможности выбора исцеляющей терапии и профилактики
- Гарантии высоких личных результатов врачебной деятельности

Где Вы можете расширить свои знания, получить алгоритмы и навыки самостоятельного формирования индивидуальных программ антигомотоксической терапии?

I. Авторские инновационные образовательные программы профессора Н.П.Толоконской по следующим направлениям:

- **Проект « Врач XXI века»**

Мы готовим врача, которому легко доверить своего ребенка и друга.

- **Медицинские сестры: чуткость, мудрость, настоящая помощь**

Медицинская сестра – ключевая фигура в деле здоровья для врача и пациента.

- **Новое образование фармацевтов и провизоров**

Служение здоровью. Прибыльность дела - духовная и материальная.

- **Населению**

Здоровье - Ваш ресурс личного и карьерного роста. Обучаем навыкам жить здоровым.

Мы обучаем тех, кто стремится быть активным и успешным, эффективным способам оздоровления и достижения жизненных целей.

II. Методические материалы

- **Толоконская Н.П., Миринцова Н.В. Руководство для начинающих в опыте гомотоксикологии «Новые возможности врача в исцелении Человека»**

Простые шаги в искусстве клинического диагноза и антигомотоксической терапии.

- **Толоконская Н.П., Миринцова Н.В. Обучающее лото «Антигомотоксическая терапия»**

Набор карточек с описанием состава и действия антигомотоксических препаратов с рекомендациями по применению. Эффективный инструмент тренировки практических навыков врача в самостоятельном формировании схем и программ антигомотоксической терапии.

Что большего вы обретаете?

- Здоровье как ценность личной и корпоративной культуры.
- Возможность думать и жить по-новому.
- Новое качество эффективности, действенные инструменты самореализации.

ПРИГЛАШАЕМ К ОБУЧЕНИЮ!

Информация по телефонам:

Красноярск: **8-923-782-55-37, 8-983-505-63-29, office.krs@healthlogistics.ru**

Новосибирск: **8 (383) 38-140-38, 8-951-381-58-80, manager@healthlogistics.ru**

www.healthlogistics.ru

ИНСТИТУТ ЧЕЛОВЕКА

Институт Общей Врачебной Практики

Наши партнеры

ARNEBIA

СИБИРСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ФМБА РОССИИ

ЦЕНТР БИЗНЕС-МАСТЕРСТВА ХАРИЗМА

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ ГУБЕРНСКИЕ АПТЕКИ

НОВОСИБИРСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ И ГОМЕОПАТИИ

СИНТЕЗ-Н ГРУППА КОМПАНИЙ

Приглашаем к сотрудничеству!

8-923-782-55-37
8-951-381-58-80
www.healthlogistics.ru

Лицензия Серия 54Л01 № 0000646 рег. № 8257 от 23 августа 2013 выдан Министерством образования, науки и инновационной политики Новосибирской области