О. И. ЕЛИСЕЕВА
БОЛЕЕ 1 МИЛЛИОНА ЧИТАТЕЛЕЙ
ЭНЦИКЛОПЕДИЯ НЕРАСПОЗНАННЫХ ДИАГНОЗОВ
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
Том 2
Библиотека доктора Елисеевой
ВЕСЬ

Ольга Ивановна Елисеева

Энциклопедия нераспознанных диагнозов. Современные методы диагностики и лечения. Том 2

Серия «Библиотека доктора Елисеевой»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=8740045
О.И. Елисеева. Энциклопедия нераспознанных диагнозов. Современные методы диагностики и лечения. Том 2: ИГ "Весь"; Санкт-Петербург; 2014
ISBN 978-5-9573-2748-6

Аннотация

Если вы столкнулись с проблемой нераспознанного диагноза или с болезнью тяжело поддающейся лечению, книга О. И. Елисеевой будет вам, безусловно, интересна. В ней собраны письма людей, страдающих заболеваниями, перед которыми ортодоксальная медицина оказалась бессильной, людей отчаявшихся преодолеть свой недуг, и обратившихся к известному доктору как к «последнему прибежищу».

Ольга Ивановна Елисеева, практикующий врач высшей категории, уже много лет дарит радость выздоровления тысячам пациентов. Ежедневно ей приходят десятки писем, в которых люди просят о помощи. Будучи не в состоянии лично помочь каждому нуждающемуся, Ольга Ивановна решила написать книгу «Энциклопедия нераспознанных диагнозов». Используя письма читателей в качестве своеобразных анамнезов, она ставит предположительные диагнозы, иллюстрирует их клиническими примерами из своей богатейшей практики и дает рекомендации о том, какие следует провести исследования, чтобы распознать истинные причины недуга, поставить правильный диагноз и, наконец, избавиться от докучливой хвори.

Кроме того, в книге вы найдете уникальные схемы лечения многих заболеваний, советы психолога и специальные позитивные настрои для обретения душевного покоя, который является залогом успешного выздоровления.

Содержание

Предисловие 4
Краткий словарь медико-биологических терминов 6
Письмо 1 14
Ответ 15
Советы психолога 17
Настрои 17
Рекомендации 17
Письмо 2 18
Ответ 22
Коротко о меланоме 22
Диагностика 24
Рекомендации для жены 26
Советы психолога 27
Настрои для мужа 27
Настрои для жены 27
Письмо 3 28
Ответ 29
Коротко о папилломатозном вирусе 29
Методы лечения вирусных заболеваний кожи ортодоксальной медицины 30
Патогенетическая терапия вирусных заболеваний кожи 34
Специфическая иммунотерапия при герпетической инфекции 37
Дополнительные методы лечения вирусных заболеваний кожи 37
Профилактика 39
Коротко о болезни Рейтера 39
Лечение 40
Методы лечения ортодоксальной медицины 41
Конец ознакомительного фрагмента. 42

Ольга Елисеева Энциклопедия нераспознанных диагнозов. Современные методы диагностики и лечения. Том 1

Предисловие

Здравствуйте, дорогие мои читатели.

Судьба вас разбросала по всему миру, но где бы вы ни находились, я чувствую вас всех как единый живой организм. У меня огромное желание помочь, рассказать и посоветовать вам, как обрести здоровье. В ранее написанных книгах у меня не было возможности рассказать обо всех заболеваниях, которые вас интересуют, с которыми каждому хочется расстаться. Поэтому, чтобы помочь многим и рассказать о большем количестве недугов, я решила написать книгу в виде ответов на ваши письма. Я постараюсь, чтобы в ней каждый нашел ответы для себя, для своих неясных заболеваний и нераспознанных диагнозов. Естественно, вы понимаете, что по письмам трудно определить, какое именно заболевание у человека, но я постаралась глубоко вникнуть в каждое из них, чтобы помочь рекомендациями и советами. Так как наше здоровье – это очень серьезная и сложная проблема, то я также даю рекомендации дополнительного обследования в медицинских учреждениях по вашему месту жительства. Я помню основной постулат врача: «Не навреди», – поэтому прошу вас, мои дорогие читатели, перепроверить мои мысли о наличии причины заболеваний, то есть уточнить дополнительными анализами, исследованиями и консультацией у ваших лечащих врачей. Поверьте, в настоящее время уже многие врачи внимательнее относятся к фактам появления новых инфекций, а также к тому, что большинство инфекций и заболеваний протекают не типично. Своих врачей-учеников я постоянно призываю мыслить нестандартно, учитывать изменившуюся экологию, социальные стрессы, свободное перемещение людей, наций, а также потепление климата на Земле. Не только наш организм, но и инфекции также меняются в соответствии с вышеизложенными изменениями. И если раньше (это я помню из медицинских учебников) большинство заболеваний протекали остро, то в настоящее время они протекают вяло, не типично, чаще и быстрее становятся хроническими.

Не случайно XXI век называют эрой опасных вирусов, способных привести человечество к медленному вымиранию. Учеными мира установлено, что вирусы – первые поселенцы на Земле, их возраст составляет 4,5 миллиарда лет, и они считают себя хозяевами нашей планеты. На фоне истощения иммунитета человечества проснулись и активизировались те вирусы, о которых мы не знали раньше. И если прежде они выступали быстрыми войнами, вспомним оспу, чуму, инфлюэнцу, и уносили тысячи жизней, то теперь их характер изменился. Они наступают скрыто, незаметно (ВИЧ, вирусы гепатитов B, D, C, E, вирус Эбола и другие) и уже забирают из жизни не тысячи людей, а миллионы. А самое ужасное, что они очень заразны, проникают в организм разными путями, и лечения без побочных осложнений против них нет. Человечеству, нам с вами, остается только одно – повышать свой иммунитет и вести здоровый образ жизни. Ученые это понимают и создают препараты, помогающие сохранить и восстановить иммунитет. Об этом вы прочитаете в этой книге.

Дорогие мои, не надо отчаиваться. Мы вступили также в век новых информационных способностей человека. От нас с вами зависит, поддадимся мы этим врагам или нет. Своим настроем, противостоянием стрессам, мыслительной работой со своим организмом,

органами мы можем создать в своих клеточках противостояние недугам и всем микроорганизмам. Хромосомы, клетки, органы нас слышат и желают откликнуться на наши мыслительные способности, веру в свое восстановление. Чтобы помочь вам в этом, я постаралась прочувствовать каждое письмо и предложить для написавшего психологические советы, настроиутверждения. Возможно, некоторым читателям писем они могут быть непонятны, но будьте снисходительны, значит, по письму автор не смог найти правильного психологического подхода к вам. Советую вам повторять эти настроиутверждения не только ежедневно, но и несколько раз в день, а самое главное – поверить, что вы сможете сделать то, о чем говорите.

В ответах на письма я пыталась дать рекомендации, учитывая склонность людей к различным методам лечения, то есть к ортодоксальной медицине, фитотерапии, гомеопатии, очищению организма и другим традиционным методикам.

Писем так много, что ответы на них в одну книгу не уместились. Но вы обязательно найдете ответы на все письма в следующих книгах. Я уверена, что многие читатели узнают свои недуги и им помогут наши рекомендации.

Дорогие читатели, я должна вас предупредить, что лечиться необходимо только по согласованию с лечащим врачом, ответы-рекомендации в книге не являются назначениями. И все-таки я надеюсь, что эти ответы на письма помогут вам и вашим лечащим врачам выявить причины ваших заболеваний. Желаю всем, прочитавшим эту книгу, долгих лет творческой, здоровой жизни.

Ваша Ольга Елисеева

Краткий словарь медико-биологических терминов

Авитаминоз – острая витаминная недостаточность.

Аденома простаты – доброкачественная опухоль предстательной железы.

Аднексит (сальпингоофорит) – воспаление маточных труб и яичников.

Аллергия – повышенная или извращенная чувствительность организма к какому-либо веществу – аллергену.

Альвеола – пузырьковидное образование в легких, оплетенное сетью капилляров, через стенки которого происходит газообмен.

Анамнез – данные о течении заболеваний до обращения к врачу – история болезни.

Анксиолитики – препараты, ослабляющие тревожное состояние, страх.

Анорексия – отсутствие аппетита.

Анурия – прекращение выделения мочи.

Апатия – безразличие.

Апирексия – отсутствие повышенной температуры тела при лихорадочном заболевании.

Апноэ – кратковременное прекращение дыхания.

Артралгия – боль в суставе.

Артрит – воспаление сустава.

Аспирация – отсасывание специальным инструментом жидкости или воздуха из какой-либо полости тела; попадание в дыхательные пути остатков пищи, крови (во время кровотечения), рвотных масс и т. д.

Астения – нервно-психическая слабость, повышенная утомляемость, истощенность, нарушение сна, бессилие.

Асфиксия – удушье, обусловленное кислородным голоданием и избытком углекислоты в крови.

Асцит – скопление жидкости в брюшной полости (водянка живота).

Ателектаз – расширение долек легких.

Атрофия – уменьшение размеров органа или ткани с нарушением (прекращением) их функции. Может быть общей (кахексия) и местной, физиологической (например, атрофия половых желез при старении) и патологической.

Аутоинокуляция – перенос инокулированного материала из одного участка человеческого организма в другой. Например, после вакцинации против натуральной оспы вокруг места инокуляции могут развиться сопутствующие очаги поражения. Иногда поражается конъюнктива глаза.

БАД – биологически активная добавка.

Бактериемия – присутствие в крови бактерий.

Биопсия – прижизненное иссечение кусочка ткани или органа с диагностической целью.

Болезнь Лайма (синонимы: Лайм-боррелиоз, иксодовый клещевой боррелиоз, клещевой Лайм) – группа этиологически самостоятельных иксодовых клещевых боррелиозов.

Болезнь Ходжкина – лимфогранулематоз, гематосаркома.

Брадикардия – уменьшение частоты сердечных сокращений ниже 60 ударов в минуту (замедленное сердцебиение).

Бронхиолит – воспаление бронхиол.

Бронхиолы – конечные мельчайшие разветвления бронхов в дольках легкого.

Бронхит – воспаление бронхов.

БРТ – биорезонансная терапия.

Бурсит – воспаление суставной сумки (капсулы сустава).

Вагинит – см. Кольпит.

Васкулит – воспаление мелких сосудов.

ВИД – вторичный иммунодефицит.

Вирилизация – появление мужских половых признаков (повышенное оволосение, тембр голоса, телосложение и т. д.) у женщины при гормональных расстройствах или лечении мужскими половыми гормонами.

Вирусемия – наличие вируса в крови.

Витилиго – образование белых пятен на неизмененной коже.

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека.

ВПГ – вирус простого герпеса.

ВРД – вегетативная резонансная диагностика.

ВРТ – вегетативный резонансный тест.

Вульвит – воспаление преддверия влагалища.

Вульвовагинит – воспаление преддверия и слизистой оболочки влагалища.

Гайморит – воспаление придаточных пазух носа.

Гастрит – воспаление желудка.

Гастродуоденит – воспаление желудка и двенадцатиперстной кишки.

Гастроэнтерит – воспалительное заболевание желудка и тонкой кишки.

Гастроэнтероколит – заболевание всего желудочно-кишечного тракта.

Гемангиома – доброкачественная сосудистая опухоль, может развиваться в любом возрасте и в любом месте в организме.

Гематосаркома – злокачественная опухоль, исходящая из клеток кроветворной ткани.

Гематурия – кровь в моче.

Геморрагия – истечение крови из сосудов при нарушении целостности, проницаемости их стенок.

Гепатит – воспаление печени.

Гепатомегалия – увеличение печени.

Гепатопротектный – препарат, действие для восстановления клеток печени.

Гепатоспленомегалия – увеличение печени и селезенки.

Гепатотоксемия – токсическое поражение печени.

Гепатохолецистит – воспаление печени и желчного пузыря.

Гипертензия – повышенное давление.

Гипотензия – пониженное давление.

Гипертрофия – увеличение.

ГИБ – Главная инфекционная больница.

Генерализованная инфекция – развивается в случае прорыва защитных барьеров и распространения микробов по всему организму.

Гинекомастия – увеличение молочных желез у мужчин и детей.

Гипербилирубинемия – повышенное содержание билирубина в крови.

Гиперемия – покраснение.

Гиперестезия – повышенная чувствительность кожи.

Гиперплазия – увеличение числа структурных элементов тканей (клеток, волокон) из-за их *избыточного образования.*

Гипоксия – недостаток кислорода.

Гирсутизм – избыточное оволосение на теле и лице у женщины (проявление наследственных или национальных черт либо признак вирилизации).

Гистология – исследование клеток в тонком срезе ткани.

Глаукома – повышение внутриглазного давления.

Глютен – белок злаковых растений.

Глютеновая энтеропатия (ГЭП) – непереносимость злаковых.

Гранулемы – ограниченное воспалительное разрастание ткани, наблюдается главным образом при инфекционных заболеваниях.

Дегельминтизация – изгнание из организма глистов.

Дегидратация – удаление из организма избыточной жидкости.

Дезинтоксикационная терапия – комплекс лечебных мер, имеющих целью немедленное выведение яда из организма или его обезвреживание.

Деменция – старческое слабоумие.

Диарея – понос, жидкий стул.

Дуоденит – воспаление двенадцатиперстной кишки.

ЖКТ – желудочно-кишечный тракт.

Зоонозы (зоонозная инфекция) – заразные болезни животных, к возбудителям которых восприимчив и человек (заражение от животных).

ЗПР – задержка психо-речевого развития у детей.

Инвазия – внедрение.

Инкубационный период – время от момента внедрения инфекции до появления первых признаков заболевания.

Инокуляция возбудителя – введение возбудителя путем инъекции (искусственное заражение или внесение его в организм членистоногими – переносчиками при укусах).

Кардиалгия – боли в сердце.

Кальцинат – обызвествленный участок.

Катаракта – помутнение хрусталика глаза.

КГИБ – Клиническая городская инфекционная больница.

Кератит – воспаление роговицы глаза.

Кератома – скопление эпидермальных клеток кожи.

Кольпит (вагинит) – воспаление слизистой оболочки влагалища.

Круп – спазматическое сужение просвета (стеноз) гортани, характеризующееся появлением хриплого или сиплого голоса, грубого «лающего» кашля и затруднением дыхания (удушья). Чаще всего наблюдается в возрасте 1–5 лет. Различают круп истинный и ложный.

Круп истинный – у больного дифтерией появляется охриплость голоса, грубый «лающий» кашель, затрудненное дыхание.

Круп ложный – на фоне гриппа, острых респираторных заболеваний, кори, скарлатины, ветряной оспы, стоматита и других состояний появляются затрудненное дыхание, «лающий» кашель, охриплость голоса.

Крупозная пневмония – крупозное воспаление легких (воспалена доля легкого или значительная ее часть).

КТ – компьютерная томография.

КТИ – компьютерное томографическое исследование.

Лакунарное пространство – углубление, впадина.

Ларингит – воспаление слизистой оболочки гортани.

Лейкопоэз – процесс образования лейкоцитов.

Лейкопения – пониженное содержание лейкоцитов в крови.

Лейкоцитоз – повышение количества лейкоцитов в крови.

Лейкоциты (Л) – белые клетки крови, обеспечивающие защитную функцию организма (норма 4 × 109/л – 9 × 109/л): лимфоциты (Т-лимфоциты, В лимфоциты) – 18–38 %, моноциты – 4–8 %, базофилы – 0,5–1 %, эозинофолы – 2–4 %, нейтрофилы – 50–70 % от всех лейкоцитов.

Лизис – растворение, разрушение клеток, в том числе микроорганизмов, под влиянием агентов, например ферментов, антибиотиков и др.

Лимфаденопатия – увеличение лимфатических узлов.

Лимфогранулематоз – злокачественная опухоль лимфоидной ткани, характеризующаяся наличием аномальных гигантских клеток (клетки Березовского – Штернберга) и иными поражениями лимфатических узлов и др. внутренних органов. Этиология точно не установлена; предполагается генетическая либо вирусная природа лимфогранулематоза.

Липома – то же, что и жировик, доброкачественная опухоль из жировой ткани.

Лихорадка – повышение температуры тела: субфебрильная (37–38 °С), фебрильная (38–40 °С), гипертермическая (более 40 °С).

Локализация – местонахождение.

Макрофаг – клетки, способные к активному захвату и перевариванию бактерий (фагоцитоз), остатков клеток и др. чужеродных или токсичных для организма частиц.

Макула – возвышение кожи, заполненное жидкостью.

Мастит – воспаление молочных желез.

Мастопатия – фиброзно-кистозное, рубцово-кистозное заболевание молочной железы.

Мастоэктомия – ампутация молочной железы.

Мастурбация (ипсация, онанизм) – сексуальное самоудовлетворение, чаще всего путем раздражения гениталий.

Мацерация кожи – нарушение целостности эпидермиса, вплоть до его исчезновения на каком-то участке.

Медиастенит – воспаление клетчатки (оболочки) средостения.

Менархе – первая менструация.

Метастазы – вторичные патологические очаги, возникающие вследствие переноса с током крови или лимфы болезнетворных частиц (опухолевых клеток, микроорганизмов) из первичного очага болезни. В современном понимании метастаз обычно характеризует распространение клеток злокачественной опухоли.

Метроррагия – маточное кровотечение, выделение крови из матки в межменструальный период при нарушении функции яичников и др. заболеваниях.

Метроэндометрит – воспаление слизистого и мышечного слоев матки.

Миалгия – боль в мышцах.

Мигрень – головная боль.

Микст-инфекция – смешанная инфекция.

Миозит – воспаление скелетных мышц.

Миокардит – воспаление мышцы сердца.

Миома матки – доброкачественное новообразование, происходит из мышечной и соединительной ткани матки, богата кровеносными сосудами.

МРТ – магнитно-резонансная томография.

Неврипома – опухоль периферических нервов и задних корешков спинного мозга.

Неврит – воспаление нерва.

НЦЗД РАМН – Научный центр здравоохранения Российской академии медицинских наук.

ОАК – общий анализ крови.

ОАМ – общий анализ мочи.

Облигатный паразит – живет только в организме человека.

ОБР – общий биорезонансный препарат (гомеопатия).

Обструкция – закрытие просвета полого органа (пищевода, кишки, бронха и др.).

Олигурия – уменьшение суточного количества мочи.

Онихия – поражение ногтей, преимущественно инфекционного или обменного происхождения; характеризуется нарушением структуры и цвета *ногтевых пластинок.*

ОРВИ – острая респираторная вирусная инфекция.

ОРЗ – острое респираторное заболевание.

Орхит – воспаление яичка.

Остеомиелит – воспаление костного мозга.

Отит – воспаление внутреннего уха.

Пальвиоперитонит – воспаление любого участка тазовой брюшины.

Пандемия – эпидемия, охватывающая значительную часть населения страны, группы стран, континента.

Панкреатит – воспаление поджелудочной железы.

Панофтальмит – воспаление внутренних оболочек глаза и стекловидного тела.

Папула – небольшой плотный, возвышающийся над кожей пузырек, узелок.

Параметрит – воспаление околоматочной клетчатки.

Парентерально – внутривенно; внутримышечно; подкожно; внутрикожно.

Патогенез – развитие болезни.

Перорально – внутрь (через рот).

Перикардит – воспаление наружной оболочки сердца.

Перитонит – острое воспаление брюшины.

Петехии – мельчайшие кровоизлияния на коже или слизистых оболочках.

Пиелит – воспаление лоханок почек.

Пиелонефрит – воспаление лоханки и клубочков почки.

Пиелоцистит – воспаление лоханки почки и мочевого пузыря.

Плевра – оболочка легких, состоящая из двух листков: один прилегает к легким и покрывает их со *всех сторон, другой – к грудной клетке.*

Плевральная полость – пространство между двумя листками плевры (см. Плевра).

Плеврит – воспаление листков плевры (см. Плевра).

Плексит – воспаление нервных окончаний.

Пневмония – воспаление легких.

Пневмосклероз – нарушение функции легких в результате разрастания в них соединительной ткани (рубец).

Пневмоторакс – наличие воздуха в плевральной полости. Воздух может проникнуть в плевральную полость через любое отверстие на поверхности легких или в стенке грудной клетки, приводя к спадению легкого (ателектазу). Просачивание воздуха может наблюдаться и без всяких видимых причин у считающих себя абсолютно здоровыми людей (спонтанный пневмоторакс) или возникать в результате травмы грудной клетки (травматический пневмоторакс).

Подагра – отложение солей (кальция) в тканях и органах, заболевание обусловлено нарушением обмена веществ с повышением содержания мочевой кислоты в крови.

Продромальный период (продром) – период «предвестников» заболевания, наступает после инкубационного периода, не продолжителен.

Проктит – воспаление прямой кишки.

Пролапс – несмыкание.

Простатит – воспаление предстательной железы.

Протозойные – то же, что и простейшие.

ПЦР – полимеразная цепная реакция – анализ антител.

Резистентность – устойчивость.

Реинфекция – повторное заболевание в результате нового внедрения той же инфекции.

Ремиссия – временное ослабление (неполная ремиссия) или исчезновение (полная ремиссия) проявлений болезни.

Реприз – свистящий судорожный вдох, сменяющий короткие, быстро следующие друг за другом кашлевые толчки; после реприза снова следует кашель до следующего вдоха (реприза).

Ретинит – воспаление сетчатки глаза.

Рецидив – возврат клинических проявлений *болезни после ремиссии.*

РЧТ – резонансная частотная терапия.

Синдром Жильбера – наследственная гипербилирубинемия (пигментный гепатоз).

Синдром Леффлера – эозинофильная пневмония – легочные проявления эозинофильных инфильтратов.

Синдром Рея (Рейе) – редкое заболевание, возникающее в детском возрасте, характеризуется развитием у ребенка энцефалита в сочетании с недостаточностью функции печени. Часто такие симптомы появляются на стадии выздоровления ребенка от какой-либо перенесенной ранее вирусной инфекции. Целью проводимого в этом случае лечения является снятие отека мозга и устранение возникших нарушений обмена веществ для достижения спонтанного выздоровления, однако смертность от этого заболевания продолжает оставаться достаточно высокой; кроме того, после выздоровления у ребенка могут наблюдаться остаточные поражения мозга. Причина развития данного заболевания неизвестна, однако считается, что одним из виновников его возникновения является аспирин; поэтому данное лекарство не рекомендуется назначать детям в возрасте до 12 лет, если в этом нет особой необходимости.

Синдром Шегрена – сухость слизистых оболочек.

Склерит – воспаление наружной оболочки глаза.

Соматотропный – органный (орган).

СОЭ – скорость оседания эритроцитов (норма у мужчин – 2–10 мм/ч, у женщин – 2–5 мм/ч).

Спазм сосудов – сужение сосудов.

Спазмолитик – препарат, снимающий спазм сосудов.

Спленит – воспаление селезенки.

Спленомегалия – увеличение селезенки.

Средостение – пространство между легкими и сердцем.

Стеаторея – выделение избыточного количества жира с каловыми массами вследствие нарушения всасывания жиров в кишечнике.

Стеноз – врожденное или приобретенное (рубцевание, опухоль) стойкое сужение просвета какого-либо полого органа (пищевода, гортани, кишечника, кровеносного сосуда, трахеи и др.) или отверстия между полостями (например, при пороках сердца); затрудняет продвижение их содержимого.

Суперинфекция – заболевание возобновляется до выздоровления в результате заражения той же *инфекцией.*

СЭС – Санитарно-эпидемиологическая станция (служба).

Тахикардия – учащенное сердцебиение.

Тахипноэ – частые задержки дыхания.

Телеангиэктазия – расширение кожных сосудов в виде сосудистых «звездочек».

Тиреоидит – воспаление щитовидной железы.

Токсоплазмоз – зоонозная инфекция (от животного) простейшими.

Тонзиллит – воспаление миндалины.

Трансплантация – пересадка органа.

Тромбоциты (Т) – клетки крови, участвующие в тромбообразовании (норма 200 × 109/л – 400 × 109/л).

Увеит – воспаление радужной и сосудистой оболочек и реснитчатого тела глаза.

Уретрит – воспаление мочеиспускательного канала.

Фарингит – воспаление слизистой оболочки глотки.

Фиброматоз – заболевание, при котором развивается фиброма – доброкачественная опухоль из волокнистой соединительной ткани, часто сочетающаяся с разрастанием других тканей – мышечной (фибромиома), сосудистой (ангиофиброма), железистой (фиброаденома). Возникает на коже, слизистых оболочках, в сухожилиях, молочной железе, матке.

ФКГ – фонокардиограмма.

Фобия – страх, боязнь.

Фронтит – воспаление лобной пазухи.

Холангит – воспаление желчных протоков.

Холецистит – воспаление желчного пузыря.

Хондрома – хрящевая опухоль.

Хориоретинит – воспаление сосудистой оболочки и сетчатки глаза.

Цианоз – синюшный цвет кожи (спазм артерий, расширение вен).

Цистит – воспаление мочевого пузыря.

Цитоз – увеличение количества клеток крови (цитоз – окончание слова, указывающее на увеличение количества клеток крови).

Цитология – наука о клетках (исследование клеток).

Цитопения – уменьшение количества клеток крови.

Цитостатики – лекарственные средства, угнетающие деление клеток (останавливают рост клеток).

ЦМВ – цитомегаловирус.

ЦМВИ – цитомегаловирусная инфекция.

ЦНС – центральная нервная система.

ЦРБ – Центральная районная больница.

ЧБР – частотный биорезонансный препарат (гомеопатия).

Эзофагит – воспаление слизистой пищевода.

Экзогенный – происходящий от причин, лежащих во внешней среде организма.

Экзофтальм – пучеглазие.

Эмфизема – воздушное перерастяжение клеток легких (повышенная воздушность легких).

Эндогенный – происходящий от причин, лежащих *во внутренней среде организма.*

Эндокардит – воспаление внутренней оболочки сердца.

Эндометрий – слизистая оболочка матки.

Эндометриоз – образование ткани, сходной со слизистой оболочкой матки (см. Эндометрий), в других областях таза.

Эндометрит – воспаление внутренней оболочки матки.

Эндомизий – ткани тонкой кишки.

Эндофтальмит – воспаление стекловидного тела глаза.

Энтерально – перорально (через рот); ректально (через прямую кишку).

Энтероколит – воспаление тонкой и толстой кишки.

Энцефалит – воспаление вещества мозга.

Эозин (от греч. «утренняя заря») – ярко-розовый краситель.

Эозинофилия – повышение количества эозинофилов в крови.

Эпидемиология – наука об эпидемиях.

Эпидемия – массовое распространение инфекционного заболевания человека в какой-либо местности, стране, значительно превышающее обычный уровень заболевания.

Эпидермис – поверхностный слой кожи, состоящий из многослойного эпителия.

ЭПТ – электропунктурная терапия.

Эритема – ограниченное или разлитое покраснение кожи при воздействии различных факторов (механических, химических, инфекционных и т. д.).

Эритема узловая – кожное проявление главным образом инфекционно-аллергических заболеваний: плотные красные узлы (диаметр несколько сантиметров), возвышающиеся над поверхностью кожи, большей частью на голенях.

Эритроцит (Э) – клетки крови, транспортирующие кислород и углекислый газ (в норме у мужчин – 4,0 × 1012/л – 5,5 × 1012/л, у женщин – 3,7 × 1012/л – 5,1 × 1012/л).

Эрозия – поверхностное изъязвление кожи, слизистой оболочки.

Этиология – наука о причинах болезни.

Этиотропное лечение – направлено на устранение причины болезни.

ЯМР – ядерно-магнитно-резонансное исследование.

Письмо 1
Родинки. Полипы

Уважаемая Ольга Ивановна, здравствуйте.

Пишу Вам издалека. Ваши книги дошли и до нас, слава Богу. Прочитав Вашу книгу «Тайны нераспознанных диагнозов», я была потрясена открывшейся правдой. Спасибо огромное, низкий Вам поклон за проделанную работу, за то, что думаете о людях. Сколько раз я обращалась со своими проблемами к разным врачам, знахаркам и экстрасенсам. Но никто мне не смог помочь.

У меня на теле, особенно на лице, много выпуклых родинок. А в последний год появилась на лопатке липома и большое количество очень мелких, как гусиная кожа, бородавок. Из вашей книги я поняла, что это личинки паразитов, видимо, я их потревожила. Да, конечно, я не сижу просто так, пытаюсь лечиться народными способами сама, тем более что внутренности все больны. Много читала книг на эту тему. Началось все с Малахова в 1994 году. Я стала чистить организм по его методу. Чувствовала себя отлично и просто летала, и вдруг случился спонтанный пневмоторакс. После него я долго отходила, так как обратилась в больницу аж на пятый день, чуть не опоздала. Два года назад я прочитала книгу Надежды Семеновой «Мы и паразиты» и провела дома дегельминтизацию организма по ее методу. Но ничего не изменилось. В этом году я дважды почистилась препаратом «Коло-вада», предварительно пропив от гельминтов «Черный орех», «Кору муравьиного дерева» и «Папайю», которые назначил врач. Затем я была на курорте в Китае на серебряных источниках. Ведь серебро убивает огромное количество вирусов и бактерий. Но вместо улучшения получила высыпание по всему телу в виде этих мелких папиллом. И только прочитав Вашу книгу, я поняла, что кроме Вас мне никто не поможет. Но хуже всего то, что у моей дочери родинки заполнили все тело. Она уже загорать не может, она не носит открытых платьев. Друга не имеет и замуж выйти не может из-за этого. Родинки у нее пока что не выпуклые, но ведь и у меня были вначале такими. Видно, все от меня. Мне ее жаль до слез, она такая симпатичная, стройная и образование высшее, а личной жизни так и не видела. И все из-за меня. Хотя я ничего и не знала и мучилась морально из-за этого лет с тридцати.

Ольга Ивановна, дорогая, как нам попасть к Вам в клинику и доступна ли она нам?

Ответ

У Вашего организма предрасположенность к развитию аспергилловых грибков. Пока ничего страшного нет.

После лечения серебром в Китае произошел положительный сдвиг – выход аспергиллового грибка изнутри наружу, из внутренних органов на кожу. Ведь у Вас был спонтанный пневмоторакс, а это чаще бывает при аспергиллезе легких. Значит, этот грибок жил у Вас во внутренних органах.

Рекомендации:

1. Очищаться по XI–XII варианту один раз в каждый квартал.
2. Организму необходима кислая среда, в ней грибки не живут. А значит, исключить все сладкое, мучное, хлеб, хлебобулочные изделия и использовать продукты с кислыми свойствами. Прополис и мумие являются нейтральными продуктами. Так как после обработки пищевые продукты часто изменяют свои свойства на противоположные, приведенный в таблице 1 список пригоден только для оценки продуктов в их натуральном виде, если нет никаких других пояснений. Продукты, состоящие из многих ингредиентов, перечисленных на упаковке, трудно оценить в отношении того, какое действие – анаболическое или катаболическое – они оказывают, что может быть еще одной причиной, по которой стоит употреблять натуральные продукты.
3. Ежемесячно проводить лимфоочищение по 2 дня, вариант V.
4. Орунгал (аптека) по 1 табл. 2 раза в день в течение 5 дней, перерыв 10 дней, и еще пить 5 дней.
5. Я описывала в одной из книг, как однажды в совхозе на сборе вишни питалась только вишней 7 дней, дополнительно за это время 1–2 раза ела огурцы и 1–2 раза гречневую кашу. Но предварительно я проводила очищение и тюбаж печени. В результате семидневного питания вишней (кислая среда) у меня исчезли все полипы, папилломы на коже и даже врожденные родинки.

Таблица 1

Классификация пищевых продуктов

Кислотные (катаболические)	Щелочные (анаболические)
Мясо, птица, рыба	Яйца всмятку
Яичница и любые жареные блюда	Хлеб и мучные дрожжевые продукты
Кислые молочные продукты, кроме сметаны и творога (майонез, сыр)	Молоко и некислые молочные продукты (мороженое, сметана, творог)
Макароны	Сахар
Гречишный мед	Липовый мед
	Шоколад
	Соевый соус
Жиры	
Лососевый жир	Масло сливочное
Жир из печени трески	Масло подсолнечное
Жиры разных рыб	Масло оливковое
	Масло кукурузное
Злаки	
Рожь	Пшеница
Гречка	Рис
Овес	Пшено
Ячмень	Манка
Овощи	
Капуста свежая	Картофель
Капуста кислая	Морковь
Щавель	Свекла
Укроп	Чеснок
Петрушка	Лук
Шпинат	Перец
Огурцы	Редька
Помидоры	Репа
Бобы	Редис
Фасоль	Кабачки
Горох	Тыква
Соя	Брюква
Чечевица	Хрен
Кукуруза	
Грибы маринованные, соленые	

Фрукты	
Лимон	Арбузы
Апельсин	Грейпфрут
Мандарин	Бананы
Абрикос	Хурма
Клюква	Персики
Яблоки	Груши
Вишня	Рябина
Крыжовник	Черемуха
Смородина	Калина
Киви	Малина
Брусника	Изюм
Земляника	Инжир
Черника	Финики
Шиповник	Земляные орехи, арахис
Виноград	
Фундук, грецкие орехи	
Напитки	
Кофе и какао без сахара	Чай зеленый, черный
Сухое вино	Ликеры, водка, коньяк, сладкое вино

Советы психолога

Настрои

Я вижу свет.
Я терпелива.
Я верю.
Я верю в жизненные процессы.

Рекомендации

Гомеопатия: Aurum metallicum D12, D15, D20; Ignatia D15, D20; Anacardium D12.

Основные показания: для нейтрализации биоэнергетического нарушения и застоя, порождаемых глубоко отрицательными интерпретациями и чувством отчаяния.

Обеспечивают психологическую подпитку:

• при внутреннем беспокойстве и тревоге;
• при ощущении гнета обязательств и ответственности;
• при неспособности найти решение проблемы.

Письмо 2
Меланома

Здравствуйте, Ольга Ивановна.

Прочитал Вашу книгу о червях-паразитах, и мне стало почти все понятно. У меня появилась надежда на выздоровление – но вот как действовать?

Сейчас расскажу все с самого начала. Мне было 29 лет, ей – 25. Мы поженились, у нас родился сын. Все шло нормально, то есть ссорились, мирились, опять ссорились и т. д. Сыну исполнилось 2 года. Она решила отлучить от груди, сразу же забеременела. Я хотел бы второго, но «бы» не перепрыгнешь. Жена сделала аборт, затем через 2–3 месяца – второй аборт. Через несколько месяцев я сорвался на злость. Вскоре и у меня, и у жены вскочили чирьи. У меня один большой на правой ноге. Он созрел, я температурил, но вытерпел, и нарыв вышел наружу. Затем второй, почти рядом, но небольшой, он тоже созрел и вышел. А вот жена решила не терпеть и выдавила чирьи. Вышли еще два, и их тоже выдавила. И вот в мае у жены на правой половой губе вышла черная плотная штука размером с зернышко. Она ее не беспокоила, но увеличивалась, стала пощипывать от мочи. Она пошла к врачу-дерматологу. Врач направила к онкологу. Онколог не притронулась, на глаз определила, что это «не мое», и отправила назад. Дерматолог назначила мазь «Ацикловир» по диагнозу «половой герпес», и мы успокоились. Мазь, конечно, не помогла. Затем начался новый учебный год (осень 2004-го). Жена работает, вечно занятая. Осенью гинеколог осмотр не проводила. И все нет времени сходить к врачу. О меланоме, о раке никто не думал!

Наступил новый год. На зимних каникулах поехали к гинекологу в женскую консультацию. Гинеколог взяла соскоб, сделали анализ, результат – плоскоклеточный рак. Сказала: «Чтобы удостовериться, езжайте в центр». Слезы, переживания.

В Центральной гинекологической областной поликлинике сделали гистологию, результат – меланома. Посоветовали сделать операцию здесь, в диспансере, конечно, платную. Для нас, колхозников, это большие деньги. Ладно, поехали домой. Здесь родственники собрали сумму, и мы поехали в центр. В феврале она легла в больницу, и 11 февраля сделали операцию. По справке – двухсторонняя пахово-бедренная лимфоэктомия, вульвэктомия с резекцией уретры и пластикой. Затем прошла курс уколов Реаферон-ЕС по 3 млн (10 инъекций). Удалили лимфоузлы. Какие и сколько, я не знаю. Из центра пришел анализ: меланома вульвы III степени!

Теперь мы дома. Жена потихоньку ходит, раны заживают. У нас есть пять Ваших книг. Я их прочитал. Это: «Черви-паразиты», «Практика очищения…», «Лечение рака» (1 и 2-я части), «Предупреждение – профилактика». Зачем я Вам все это пишу? Только чтобы спросить: как вылечить жену? Пожалуйста, напишите, что необходимо сделать.

Я по профессии телемастер. В ремонте есть причина и следствие. Если не исправен один диод, то горит транзистор. Если заменить транзистор, он опять сгорит и так до тех пор, пока не заменишь диод. Так

вот. Грустно, но как муж я не авторитет, поэтому жена просто не верит. Для жены мнение кого-то важнее, чем мое.

Как-то лет в 17 я задумался, как быть здоровым. На счастье, я прочитал о Поле Брэгге, о Порфирии Иванове, о Шелтоне, о Кнейпе. Стал голодать, обливаться, бегать. Про рак ничего не знал. Когда поставили жене диагноз «меланома», прочитал медицинские справочники – прогнозы дурацкие. Я не знал, что делать. Но, слава богу, после прочтения Ваших книг у меня появилась надежда, что еще не все так плохо. Пролистал подшивки ЗОЖ «Рак можно победить». Все пишут, что помогает водка с маслом, чистотел, болиголов, мухомор и т. д. – но почему помогает?! Теперь я знаю, что яды просто травят паразитов! Какие паразиты – тоже знаю. Теперь вопрос другой: что делать жене и как донести это до нее? Она ничего не делает, надеется на Реаферон-ЕС, плачет. Не знаю, молится она или нет, «Отче наш» учила или не учила!

Прочитал книги авторов Тихоплавов. Да, Бог есть в каждом из нас, и Бог – это все. Когда спрашиваю кого-нибудь, знакомых: «Ты в Бога веришь?», многие соглашаются, некоторые сомневаются. Молитвы знают единицы! Еще в «Ступени Оракула» прочитал о Ю. В. Готовском, там есть его фотография и его приборов. Я думал, прибор большой, а его может унести один человек. Это второй вопрос. Где можно купить такой прибор?

Простите, мысли скачут. Живем мы неправильно! Жене сделали операцию, но причина не установлена. То же самое, что заменить транзистор. Я ни в чем не уверен. Я не знаю, как мне сказать жене, чтобы она верила и делала. Я сам себе делаю клизмы, жую полынь (десны перестали кровоточить при чистке зубов, ура!). Сказал одной родственнице, что надо бы жевать полынь, она сделала круглые глаза: как жевать, она же горькая? Говорю, что после сорока необходимо делать клизмы, добровольно, для очищения, – вообще смеются. Тесть с тещей пожилые, им за 70, я говорил им про клизму, но я для них кто? – нуль. Простите, жалуюсь.

В детстве я читал журнал «Здоровье», и в одном номере, на последней странице, одна женщина хвалила врачей и таблетки в стихах. Стихи кончались так: «А лопухами пусть лечатся лопухи!» Так вот, лечиться лопухами не модно, а на разные таблетки денег не жалко. У меня отец (76 лет) фанатично ест каши на воде, салаты свежие (летом), голодание, обливание, клизмы. Голодал один раз 42 дня, второй – аж 56 дней. Слава богу, остался жив, был похож на смертника из Освенцима, но зато чувствует себя прекрасно. Он жалеет, что поздно, в 60 лет, начал очищаться. Попарится в бане – и бегом в сугроб. Хочет жить до 150 лет. Это нормально биологически. Так вот, наши родственники смеются и считают его дурачком.

Привожу примеры о глистах, из Вашей книги, родственники машут руками: «меньше знаешь, крепче спишь!» Я все не мог понять, как так клетки начинают беспорядочно делиться и еще образовывать опухоли. Сейчас я знаю, что это глисты и грибки. Все думают, что они сами «чистенькие» и ничего у них нет. Слышать не хотят. Майя Гогулан пишет: «Кто полюбит за правду?»

Ольга Ивановна, если бы я узнал о Вас раньше, мы бы поехали к Вам. Тех денег, что ушли на операцию, хватило бы без проблем прочистить всех с головы до пяток.

Ольга Ивановна, напишите ответ, пожалуйста. Может, жена Вам больше поверит. Как ей питаться? Что пить для лечения? Как ей молиться? Вот что это за вопрос? Да?! Я спрашивал много раз: «Ты выучила „Отче наш“?» – она не помнит молитву. Что, у нее нет связи с Космосом, с Богом? Или просто не учит? Я же не могу стоять над ней, как фашист!

И меня не забудьте, пожалуйста. Напишите, кто работает по Вашей методике у нас на Урале: Уфа, Магнитогорск, Челябинск, Екатеринбург. Дайте адрес, пожалуйста, мне нужно очиститься (синдром хронической усталости). Где можно приобрести аппарат ВРД? Дайте, пожалуйста, адрес Юрия Валентиновича Готовского.

Ольга Ивановна, что делать? Ну вот у многих вылезают чирьи, появляются жировики. У многих нет детей, у других дети с ЗПР (задержка психоречевого развития). Каждого встречного за шкирку – и на чистку!

Все грешные! Развратники, алкоголики. Женщины не лучше.

Полным-полно мужиков с простатитом, людей с геморроем, с чем только ни мучаются. Воюют с кариесом, пародонтозом и т. д., это же все паразиты.

Вот и приходят люди к онкологам на 3–4-й стадии рака. Но уже под нож.

У меня руки опускаются. Я много знаю, а что толку. Как-то в ЗОЖ выступал профессор, назвал мужика подлецом за то, что он обратился к нему с проблемой глистов. Профессор думает, что от глистов и паразитов очень легко избавиться, а вот проблема рака или ревматизма и т. д. острее.

Ольга Ивановна, я о Вас узнал случайно. Вот тоже вопрос: случайно ли? Вы пишете о Ю. В. Готовском. Из стопки газет я взял 2–3 номера, именно статья о Ю. В. Готовском. Случайно? Пусть о Вас узнают, выступите в ЗОЖ. Эту газету многие читают. Пусть люди узнают правду, да горькую. Ведь болезнь – это правда стопроцентная.

Ольга Ивановна, выступите в программе «Здоровье». Елена Малышева о Вас знает? Хотя, может, Вы уже выступали? Я не всегда смотрю.

Да, на улице все вроде бы здоровые и красивые. Откуда они в больницах?

Иногда я жалею, что не стал врачом, но ведь это ответственность за жизнь. Справился бы я или нет?

Если телевизор не работает, его можно отставить на день, месяц, год, а человека надо лечить здесь и сейчас.

Мой двоюродный брат – мануальный терапевт. Он правит спину и т. д., тоже говорит, что даже зарядку никто не делает.

Сказать, что так всем и надо, жалко и страшно. Хотя кто-то сказал: «Каждый заслуживает то, чего он заслуживает». Просто жаль, иногда люди умирают молодыми, им бы жить да жить, хотя стариков тоже жаль.

Был бы у меня прибор ВРД или у врачей в наших клиниках, но многие о нем и не слышали, и это врачи-то! Многим можно помочь, поднять, поставить на ноги.

Необходимо каждого за шкирку – и в церковь на причащение и покаяние. А каждого мусульманина – в мечеть!

Вот. Умных, толковых людей мало, личностей нет. Как дальше жить? У нас в поселке мастеров почти нет. Те, что есть, – на пенсии. Кому работать? Куча вопросов и ни одного ответа.

Ответ

Спасибо за умное, толковое письмо. Вы на правильном пути оздоровления своего организма. Для поддержания своего иммунитета в связи с наличием хронической усталости рекомендую принимать травяные адаптанты (см. письмо № 24 в книге 1).

Коротко о меланоме

Человек рождается с идеальной кожей – мягкой, ровной, гладкой, абсолютно чистой. Детство проходит, жизнь оставляет на коже пометки – рубцы и шрамы, следы ожогов или укусов. С возрастом кожа стареет, меняется ее эластичность и упругость, появляются морщинки. Чем больше прожитых лет, тем больше пигментных пятен и родинок, бородавок и других образований.

Проблема старения кожи – вопрос не столько красоты, сколько здоровья. Ведь все эти родинки и пигментные пятна, увы, являются маленькими предвестниками большой беды – меланомы.

«Меланома – пигментная злокачественная опухоль кожи. Как часто она начинается именно с бывших родинок! Сидит себе на коже крохотное пигментное пятнышко, этакая мушка на лице. Чаще всего родинка ведет себя вполне дружелюбно: сидит на месте, растет крайне медленно, не чешется и не болит.

Но иногда словно злой рок вселяется в спящую родинку – она вдруг оживает и начинает жить своей собственной жизнью. Быстро растет, меняет окраску, края ее становятся неровными, а само пятно – несимметричным. Место начинает чесаться, а расчесы – кровоточить. Это уже не родинка, это – угроза.

Что заставляет пигментные пятна так преображаться с возрастом? Чем дольше живет человек, тем больше он испытывает на себе неблагоприятные воздействия окружающей среды. Радиационный фон, канцерогенные факторы, сильные температурные колебания, ветры и осадки. Кроме того, „все мы под солнцем ходим“, а ведь это огромный источник ультрафиолетовых лучей, совсем не безвредных для живых организмов.

Даже простые травмы кожи и расчесы могут запустить злокачественный процесс. Для меланомы все имеет значение: возраст человека, цвет кожи, глаз и волос, наличие веснушек на лице и теле, размеры и форма родинок, реакция кожи на солнечные лучи, гормональный фон, конституционные особенности человека и его генетический код. Большинство больных – это люди старше 40 лет, блондины или рыжие с голубыми глазами, но могут быть и брюнеты. Людей с черным цветом кожи меланома не любит и поражает у них только ладони и подошвы.

Термин „меланома“ происходит от греческого слова melanos – темный, черный. Эта злокачественная опухоль чаще имеет черный цвет, но бывает и коричневой, синей, серой, розовой, красно-розовой, фиолетовой или фиолетово-розовой, причем в пределах одного кожного пятна может быть несколько цветовых сочетаний. Чем моложе опухоль, тем меньше пигмента она вырабатывает, тем она светлее.

Зрелая меланома обычно черная или темно-коричневая. Чаще она не превышает 1–3 см. По форме бывает плоской или бугристой, в виде узла или гриба на коже. На ней не растут волосы, а те, которые достались в наследство от родинки, быстро выпадают. Поверхность пятна становится зеркально блестящей, легко изъязвляется и кровоточит.

У меланомы есть свои излюбленные места. У женщин она предпочитает ноги, у мужчин – спину и грудную клетку, у пожилых людей любит „покрасоваться“ на лице. Не прене-

брегает и другими локализациями, поэтому ее можно найти где угодно – на шее или на руке, в глазу или на половых органах, под ногтевой фалангой пальца или даже внутри организма.

Растет меланома как вширь, так и вглубь, рядом могут возникать новые „дочерние“ меланомки. Этот вид рака умеет двигаться по кровеносным сосудам в самые отдаленные места, по лимфатическим путям – в лимфоузлы. Растет и зреет меланома довольно быстро. Ее рост может приостановиться на несколько месяцев, но под влиянием солнца или травматизации кожи он возобновляется. Опухоль быстро разрастается и дает метастазы. Выбирает меланома чаще молодой возраст – до 45 лет.

Диагностика меланомы во многом визуальна. В 99 % случаев она видна на коже, но ее надо уметь распознать. Человек должен замечать те изменения, которые с ним происходят. Задача больного – вовремя обратиться к врачу. Это может быть кожный врач-дерматолог, терапевт или хирург. Конечная инстанция – онколог.

Глядя на любое черное пятно на коже, надо помнить о меланоме. Совсем не обязательно, что это окажется именно она, но бдительность еще никому не повредила. Для диагностики пигментной опухоли существуют специальные медицинские исследования. Дерматоскопия выявляет пигментные образования с помощью просвечивания кожи. Термография составляет температурный портрет поверхности тела. Меланома более горячая, чем обычная кожа, разница с обычной кожной температурой может достигать 4 °С. Рентгенодиагностика дает возможность получить четкое изображение опухоли.

Могут помочь мазки-отпечатки, которые берут, прикладывая к поверхности новообразования сухое предметное стекло. Особенности диагностики этой опухоли в том, что нельзя брать биопсию, то есть кусочек ткани на исследование, как это делают при любом другом раке. Меланома – опухоль-недотрога, такие биопсийные уколы могут только раззадорить ее, спровоцировать рост и размножение раковых клеток, появление метастазов.

Нельзя оперировать меланому как обычную родинку, так как объем операции при раковых заболеваниях гораздо больше, и участок убираемой ткани в десятки раз превышает черное пятно.

Многое зависит от глубины опухоли. Если она не глубже 1 мм, то и объем операции меньше, и прогноз лучше; если она более глубокая, то лечение становится комбинированным, присоединяется лучевая и химиотерапия.

Вегетативно-резонансная диагностика позволяет не только обнаружить меланому, но и отделить ее от других кожных образований, подчас совершенно безвредных. Старческие бородавки тоже бывают коричневого и серого цвета. Они встречаются у людей старше 50, располагаются на коже туловища, шеи или лица, возвышаются над кожей. Внешне они тусклые, сальные, чешуйчатые. Когда роговые чешуйки отпадают, поверхность под ними кровоточит. Но это – просто бородавки, а не злокачественная меланома.

В старости у блондинов и рыжеволосых бывает возрастное лентиго. Зимой оно светло-песочное, а летом на солнце – темное. Только специалист сможет отличить меланому от лентиго или старческой бородавки, пигментной базалиомы, гемангиомы или капиллярного тромба – уж очень они похожи. Главное для пациента – вовремя обратиться к врачу. Поводом для обращения могут быть:

• быстрый рост родинки, ранее остававшейся неизменной или растущей крайне медленно;
• уплотнение пигментного пятна, асимметрия его участков;
• уменьшение или усиление пигментации, изменение цвета;
• выпадение волос с поверхности пятна;
• появление красноты в виде венчика вокруг родинки;

• „ощущение“ пятна, возникновение зуда, жжения, напряжения, покалывания, изменение чувствительности;

• появление на месте родинки трещин, изъязвления, кровоточивости, корок.

Чтобы не доводить до крайности, необходимо следить за своими родинками и пигментными пятнами. Своевременно удалять родинку, особенно в местах, систематически подвергаемых травматизации и раздражению. Больше внимания уделять пигментным образованиям возле ногтей, на ладонях, подошвах и половых органах, темным пятнам у блондинов и голубоглазых, темно-синим и черным – у пожилых.

Меланома может появиться и без предшествующей родинки, как бы на пустом месте, чаще всего из-за чрезмерной солнечной активности. Поэтому врачи советуют избегать открытых солнечных лучей, особенно пожилым (тем более когда солнце в зените), пользоваться защитными очками, зонтиками, одеждой, максимально закрывающей кожу, защитными кремами и другими косметическими средствами.

Многим любителям загара эти рекомендации не понравятся, но лучше не иметь загара, чем иметь черную болезнь – меланому».

Вот так хорошо написала про меланому-родинку врач Наталия Бушева.

А теперь я расскажу вам, в чем секрет родинок, почему они опасны и почему дают множественные метастазы, постепенно приводящие к гибели.

Родинки – что это такое? И почему они несут угрозу для жизни? Родинки – значит, «родные», и дети с ними рождаются. Но почему люди их так не любят, боятся и знают, что их травматизация чревата последствиями?

Диагностика

Я стала диагностировать имеющиеся у людей родинки методом ВРД. И обнаружила, что в глубине родинок локализуются личинки паразитов – трихинелл или шистосом, ближе к кожной поверхности – грибок (аспергилловый – нигер или фумигатус). А все это сверху прикрыто пигментными клетками – меланоцитами, несущими в себе пигмент меланин.

Вывод напрашивается сам. При внутриутробном развитии плацента не всегда может защитить плод. Единичных паразитов, проникших через плаценту, организм плода старается вывести подальше от жизненно важных органов – ближе к коже.

Личинок глистов, тех, что распространяются преимущественно по лимфатическим путям, организм старается вывести под кожу, а одного из самых опасных видов грибков (аспергилл), живущих в кровеносных сосудах, – в область кожи. Там они – личинка и грибок – совместно проживают в сосудистом сплетении.

Эти паразиты спокойно «дремлют» в своих жилищах, пока их не потревожат или иным способом не дадут импульс к развитию и размножению.

Организм плода заботится также о защите от одного из возможных стимулов – солнечной радиации, прикрыв все это «содружество» пигментными меланиновыми клетками. Когда же защита не выдерживает и солнечные лучи проникают к аспергилловому грибку в достаточном количестве, активизируется его развитие, размножение и распространение. Грибки предпочитают жить в пигментных клетках и разносятся по всему организму вместе с захваченным меланином.

Когда стенки жилища-родинки повреждаются (при травме, пункции, операции, облучении), паразиты мгновенно начинают размножаться и «разбегаться» в излюбленные места «хранения» в том же содружестве: глист и грибок вместе с пигментными клетками или без них.

Разумеется, в такой ситуации гистологическая картина пунктата или среза пораженного узла становится весьма смешанной и малопонятной. В тех случаях, когда грибки обнаруживаются вместе с пигментными клетками, гистологи дают заключение – меланомная болезнь, рак. Этот диагноз при отсутствии лечения паразитов и грибков означает медленную гибель. В тяжелой ситуации, когда иммунитет истощен, происходит генерализация глистов и генерализация аспергиллового грибка, диссеминация всего организма, в том числе и головного мозга (болезнь «месть фараонов»), и быстрая смерть. В этом, на мой взгляд, и состоит секрет родинок.

Рис. 1. Грибки, обнаруженные в воздухе

Почему же тогда, по народной примете, считается, что у кого много родинок, тот счастливый? Очевидно, таким образом организм плода показывает, что он имел в себе силы вывести инфекции, проникшие через плаценту, на кожу, под кожу. Когда же паразиты локализуются и развиваются в жизненно важных органах, дети рождаются уже с измененными больными органами или с выраженными уродствами. Так что, обладатели крупных, приподнимающихся над уровнем кожи, подозрительных родинок могут их продиагностировать в нашем Центре и провести лечение, не повреждая родные клетки организма.

Позволю себе небольшое лирическое отступление. Когда я размышляла над тем, что же происходит с организмом человека при нарушении гомеостаза (естественного баланса) и почему паразиты начинают практически беспрепятственно размножаться, мне пришло на ум сравнение с дикой природой.

Вспомните лес. Многие растения-иждивенцы живут на деревьях-хозяевах припеваючи, постепенно подтачивая силы своего кормильца. Так, например, омела укореняется внутри дерева, питаясь его соками, на нем же цветет и разбрасывает семена. Интересно, что это растение-паразит является лекарственным в народной противоопухолевой медицине – классический пример по-настоящему взаимовыгодного симбиоза: питаясь соками дерева, омела синтезирует антигрибковые вещества, обеспечивая в своих интересах здоровье хозяина.

А теперь представим лес, пораженный грибницей, то есть, по сути, самый обыкновенный грибной лес. Она подтачивает корни, ствол, ветви – все дерево, образует дупла, превращает древесину в труху. И, как мы часто видим, дерево, снаружи вроде бы здоровое, падает от сильного порыва ветра. Обнаруживаем, что внутри оно все гнилое.

В свое время я путешествовала по Карелии, в тех местах, где нерационально вырубались деревья для продажи в Финляндию. Нарушалась экология, естественный природный баланс. Я видела много таких гиблых мест, где деревья сплошь были покрыты плесенью, грибницей. Местные лесники объясняли мне, что этот лес, пораженный грибницей, спасти уже нельзя и деревья умирают целыми участками.

На этих примерах можно наглядно убедиться, какой из вариантов легче поддается лечению. Конечно, проще избавиться от видимых, крупных паразитов – омелы. Значительно труднее вывести грибницу. Для этого необходимо спалить, сжечь плесень вместе со здоровыми деревьями. Чем и занимается лучевая и химиотерапия в онкологии.

Биохимики, желая выжечь опухоль, искали специальные препараты. Но в своих поисках они основывались на теории развития рака путем беспорядочного размножения собственных клеток организма. А грибки и прочие паразиты? Они либо уходят из этих мест, так как пищи для них уже не остается из-за гибели облученных клеток органа, либо, подкормившись ослабленными в результате химиотерапии клетками, гормонами, витаминами, микроэлементами, получаемыми человеком в процессе лечения, дают новый бурный рост и метастазы. Лучевая терапия, так же как огонь, выжигает собственные клетки – и больные, и здоровые. А грибки, получив лучевой допинг, разрастаются в этой зоне мертвых и ослабленных клеток и еще интенсивнее распространяются в другие места. Справедливости ради надо признать, что сейчас онкологи, правда, пока лишь как вспомогательный метод, начинают использовать противогрибковый препарат (дифлюкан).

После моих статей в газетах и книг о секрете родинок в наш Центр стали обращаться пациенты с болезненными предонкологическими родинками или уже после их удаления. С этими проблемами мы справлялись легко, предотвращали метастазы, развитие меланомной болезни. Но пациентам, которых облучали, оперировали, мы помочь не смогли. В этих случаях аспергилловые грибки становятся очень агрессивными. Они мне напоминают медведя-шатуна, которого преждевременно разбудили. Если нарушается «сонное царство» родинки, ее клетки быстро разбегаются по лимфоузлам. На оперативное удаление лимфоузлов они отвечают ростом новых в арифметической прогрессии, а то и в геометрической. Удаляют два меланомных лимфоузла, в ответ поражаются 4, удаляют 4 – появляются 8, а то и 16 и т. д. Чем больше оперируют, лечат, тем агрессивнее они становятся. Я считаю, что всем врачам необходимо прислушаться к диагностике ВРД, то есть к аспергилловой природе родинок, и вместе подумать о профилактике и лечении злокачественной меланомной болезни.

Рекомендации для жены

1. Иммуномодуляторы (Реаферон-ЕС) продолжать по рекомендации врачей.

2. Орунгал по 1 таблетке 2 раза в день в течение 10 дней. Затем 10 дней перерыв, и повторить курс, но пить по 1 таблетке через день в течение 20 дней.

3. Затем метод Шевченко в течение двух лет.

4. Так как меланома любит глюкозу, исключить из питания все сладкое и крахмалы (хлеб, макароны, картошку, хлебобулочные изделия). Даже фрукты есть только кислые. Много есть лимонов и вообще цитрусовых.

5. При меланоме (грибковое поражение) pH организма щелочной, поэтому его нужно закислять, а глюкоза, крахмалы ощелачивают. Необходимо есть рыбу и морепродукты. Свежую информацию об аппаратуре, ее приобретении и стоимости, о работе врачей в других регионах и адреса вы можете получить, позвонив в наш Центр.

Советы психолога

Настрои для мужа

Мне удастся преодолеть жизненные невзгоды.
Я понимаю и принимаю законы жизни.

Настрои для жены

Я люблю жизнь, и жизнь добра ко мне, даже в трудные ее моменты.
Я верю.
Моя болезнь – это урок, который есть в любом жизненном опыте.
У меня есть поддержка.

МОЛИТВА ПРЕСВЯТОМУ ДУХУ

Царю Небесный, Утешителю, Душе истины, Иже везде сый и вся исполняй, сокровище благих и жизни Подателю, прииди и вселися в ны, и очисти ны от всякия скверны, и спаси, Блаже, души наша.

Приведу эту молитву в современном прочтении, но только чтобы стал понятен ее смысл.

Царь Небесный, Утешитель, Дух истины, вездесущий и все Собою исполняющий, Источник добра и Податель жизни, приди и вселись в нас, и очисти нас от всякого греха, и спаси, Благой, наши души.

Письмо 3
Папилломатозный вирус. Болезнь Рейтера

Доктор, здравствуйте.

Прочитав Вашу книгу «Черви-паразиты», решила написать. У меня все тело в бородавках, даже на лице есть. Сильно болят суставы. Пятки, пальцы ног постоянно мерзнут. Тазовые кости болят так, как будто кто-то их грызет, ходишь и думаешь, что мясо отвалится. По ночам нет сна. А последнюю неделю в волосах на голове что-то шевелится (уже и луком помыла). Все тело чешется. Сердце ноет и побаливает, без валидола никуда. Суставы плечевые так болят, что еле пишу. В январе сдавала кровь на гормоны. Проблем с щитовидкой нет, только назначили на осень все заново проходить. Хондроз 4–6-го позвонков. Одна почка опущена, в ней песок. В животе болит все, но что конкретно – не знаю. Грыжа на пищеводе, геморрой.

Деревня глухая, сидим дома, совхоз разграблен. Остались у разбитого корыта. Вот так и живем. В глазах постоянно пленка, протрешь, немного времени пройдет – и опять, словно засорены. Может, чем поможете, подскажете?

Ответ

Из письма понятно, что женщину замучило множество возбудителей. Начнем разбирать по порядку.

«Все тело в бородавках». Возбудителем этого недуга является папилломатозный вирус.

Коротко о папилломатозном вирусе

Читаем в научной медицинской литературе «Болезни кожи инфекционного и паразитарного происхождения». *Бородавки (verrucae)* – часто встречающееся контагиозное кожное заболевание. Возбудителем является фильтрующийся вирус – *Papillomavirus verrucae* (относится к роду герпесов). Заражение происходит путем непосредственного контакта с больным или через различные предметы домашнего обихода. Инкубационный период от 7 недель до 5 месяцев. Предрасполагающими факторами являются травматизация кожных покровов и повышенная влажность кожи. Болеют преимущественно дети и подростки.

Существуют следующие клинические разновидности: обыкновенные, или простые, бородавки (*verrucae vulgaris*); плоские, или юношеские, бородавки (*verrucae planae, seu juvenilis*); подошвенные бородавки (verrucae plantares), или шипицы; остроконечные кондиломы (*verrucae acuminatae*).

Обыкновенные бородавки представляют собой узелки величиной от булавочной головки до крупной горошины, округлой формы с неровной поверхностью, цвета нормальной кожи. При пальпации – плотной консистенции, безболезненные. Их гладкая поверхность постепенно становится ворсинчатой или сосочковидной и покрывается сильно утолщенным роговым слоем. Воспалительные явления отсутствуют, эритематозный ободок и болезненность появляются лишь при присоединении вторичной инфекции, в результате образования трещин. Впоследствии цвет узелков становится коричневым из-за внешнего загрязнения. Иногда бородавки сливаются, образуя очаги различных размеров с фестончатыми очертаниями. Излюбленная локализация – на тыльной поверхности кистей и пальцев рук, реже на стопах, ладонях, лице, веках, красной кайме губ, волосистой части головы.

При локализации бородавок на ногтевых валиках и под свободным краем ногтей может наблюдаться сильная болезненность. Среди множественных бородавок всегда можно выделить наиболее крупную – материнскую.

Диагноз несложен. Необходимо проводить дифференциальную диагностику со старческими бородавками. Они более крупные, пигментированные, с толстыми роговыми наслоениями, удаление их вызывает кровотечение.

Плоские (или юношеские) бородавки локализуются преимущественно на лице (подбородок, лоб, виски, щеки), шее, тыльной поверхности кистей. Представляют собой плоские узелки, полигональной, округлой или овальной формы, слегка возвышающиеся над уровнем кожи, размером до 3 мм в диаметре, бледно-розоватого или желтовато-коричневого цвета, иногда цвета нормальной кожи. Поверхность гладкая, субъективные ощущения отсутствуют. Различают нитчатые (или отросчатые) бородавки или плоские папилломы слизистых оболочек. Существуют долго, исчезают бесследно, но нередко рецидивируют. Чаще встречаются в детском и юношеском возрасте.

Диагноз несложен. Необходимо дифференцировать с красным плоским лишаем. Папула утолщенная, размером от 2 мм до 0,5 см, полигональных очертаний, в центре пупковидное вдавление, красно-фиолетового цвета с восковидным блеском. При смазывании растительным маслом обнаруживается на поверхности сетевидный рисунок (симптом сетки Уиккема). Сопутствует ярко выраженный зуд.

Подошвенные бородавки (шипицы) возникают на коже подошвы в местах большого давления обувью. Представляют собой утолщения рогового слоя желтого цвета до двух сантиметров в диаметре и вызывают резкую болезненность при ходьбе.

Они незначительно или совсем не возвышаются над окружающей кожей. При срезании роговых наслоений появляется небольшое точечное кровотечение. Они могут иметь различную форму в виде мелких единичных роговых узелков с шероховатой поверхностью, обычно расположенных в местах перехода кожи свода стопы на пятку. Могут иметь вид роговых выемок, в центральной части которых имеются тонкие папилломатозные разрастания, а вокруг – валик гиперкератоза, чаще располагающихся в зоне выступов подошв. Бородавки могут иметь вид омозолелостей (натоптышей) диаметром до нескольких сантиметров.

Дифференциальный диагноз следует проводить с бородавчатым туберкулезом кожи, папулезным сифилидом подошв.

При бородавчатом туберкулезе наблюдается воспалительный бугорок серовато-красного цвета, покрытый тонкой чешуйкой и окруженный красно-фиолетовым ободком размерами от конопляного зерна до монеты и больше, существует длительное время, оставляет рубец. Имеет три зоны: центральная – ороговевшая, средняя – инфильтративная, периферическая – красного цвета.

Для папулезного сифилида подошв характерно наличие множественных воспалительных красновато-желтого цвета папул, плотной консистенции. Папулы группируются в виде колец, полудуг, гирлянд, на поверхности выражено шелушение. Кроме того, у больных имеются проявления сифилиса на других участках кожи и слизистых оболочках полости рта, гениталий, вокруг ануса. Реакция Вассермана положительная.

Методы лечения вирусных заболеваний кожи ортодоксальной медицины

При вирусных заболеваниях кожи следует применять комплексные методы лечения, включающие этиологическую, патогенетическую и симптоматическую терапию.

Этиологическая терапия заключается в применении противовирусных препаратов, которые нарушают процесс взаимодействия вируса и клетки, на стадии синтеза вирусной ДНК и сборки вирусных частиц, тормозят его репродукцию.

Патогенетическая терапия включает применение иммунобиологических препаратов, которые способствуют нормализации клеточного и гуморального звеньев иммунитета, активизируют систему интерфероновой защиты.

Симптоматическое лечение заключается в местном применении антисептических препаратов, различных по химической природе веществ, способствующих ограничению распространения очагов инфекции и предупреждающих осложнения процесса (анилиновые краски, антибиотические мази, спиртовые растворы салициловой кислоты, йода и др.).

Этиологическая терапия вирусных заболеваний кожи. Применяется по назначению лечащего врача.

В настоящее время все препараты, обладающие высокой противогерпетической активностью, разделяют на три группы.

В первую группу входят аналоги нуклеозидов, которые способны вмешиваться в репродукцию вирусов. Эти препараты обладают преимущественно местным действием. К сожалению, эти препараты не индуцируют выработку интерферона и не препятствуют вирусам фиксироваться или проникать в клетку хозяина. В эту группу относят следующие препараты: иду, бромуридил, видарабин, рибавирин, цитозар, трифтортимидин.

Иду (стоксил, эманил, герплекс, керецид, денарит, офтан-иду) выпускается в виде 0,1 %-ного раствора, 0,5 %-ной мази. Способ применения: аппликация мази; инсталляции в

конъюнктивальный мешок, через один час – днем, через два часа – ночью. Курс – 2–4 дня. Этот препарат эффективен при офтальмогерпесе.

Бромуридил – форма выпуска 0,5 %-ный раствор и глазные капли; 1 %-ная мазь. Способ применения: аппликации мази, инстилляции в конъюнктивальный мешок 0,5 %-ного раствора 6 раз в день, инъекции под конъюнктиву 6 раз в день. Препарат эффективен при офтальмогерпесе, герпетическом гингивостоматите.

Видарабин (Вира-А, Ара-А, аденинарабинозид) выпускается в виде 3 %-ной глазной мази; препарата для инъекций. Способ применения – аппликации мази каждые 2 часа, 7–12 дней; при генерализованной инфекции – внутривенно капельно, медленно по 7–15 мг/кг с интервалом 12 часов, курс – 7–12 дней. Препарат эффективен при офтальмогерпесе, герпетическом энцефалите, генерализованной инфекции, цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ).

Рибавирин (рибамидил, виразол, виремид) выпускается в капсулах по 200 мг. Способ применения: перорально в капсулах по 200 мг 3 раза в сутки; детям по 10 мг/кг в сутки, на 3–4 приема; курс лечения – 7–10 дней. Препарат эффективен при герпетическом энцефалите, генерализованной герпетической инфекции.

Цитозар (Ара-Ц, цитарабин) – препарат для инъекций. Способ применения: по 1–5 мг/кг или 35–50 мг/м^2 поверхности тела, 1 раз в сутки, внутривенно, струйно, медленно. Курс лечения – 4–6 дней. Препарат эффективен при генитальном герпесе, энцефалите, вызванном вирусом герпес-зостер, офтальмогерпесе.

Трифтортимидин (вироптик, тригерпин) выпускается в виде 1 %-ного раствора, мази. Способ применения: инсталляции в конъюнктивальный мешок по 1 капле каждые 2 часа; аппликации мази 4–6 раз в день. Курс лечения – 5–7 дней. Препарат эффективен при офтальмогерпесе, герпетическом поражении кожи и слизистых оболочек.

Во вторую группу входят лекарственные средства, обладающие вирулецидным действием, то есть вызывают деструкцию вирусов, расположенных внеклеточно. Эта группа объединяет препараты растительного (хелепин, госсипол, флакозид, алпизарин) и синтетического происхождения (оксолин, флореналь, теброфен, бонафтон, риодоксол, метисазон, ремантадин).

Хелепин выпускается в таблетках по 0,1 г; 1 %, 5 %-ной мази. Способ применения: внутрь по 0,1–0,2 г 3 раза в день, местно в виде 5 %-ной мази на кожу и 1 %-ной мази на слизистые оболочки 3 раза в день в течение 10–15 дней. Препарат эффективен при простом герпесе кожи, генитальном герпесе, герпетическом стоматите, опоясывающем лишае, герпетическом энцефалите.

Госсипол – индуктор интерферона, выпускается в виде 3 %-ного линимента, порошка. Способ применения: наносить тонким слоем на очаги поражения в течение 4–7 дней, по 4–5 раз в сутки; при герпетическом кератите 0,1 %-ный раствор закапывают в конъюнктивальный мешок по 1 капле 5–6 раз в день в течение 10–15 дней. Препарат эффективен при опоясывающем герпесе, простом герпесе кожи, герпетическом кератите.

Флакозид выпускается в таблетках по 0,1 г. Способ применения: внутрь по 0,1 г 3 раза в день; при диссеминированных формах заболевания по 0,2 г 3–4 раза в день. Курс лечения – 5 дней и более. Препарат эффективен при первичных и рецидивирующих формах простого герпеса.

Алпизарин выпускается в таблетках по 0,1 г; 2 %, 5 %-ной мази. Способ применения: внутрь по 0,1 г 3–4 раза в сутки в течение 7–10 суток с одновременным использованием аппликаций из 5 %-ной мази на пораженную кожу и 2 %-ной мази на слизистые оболочки 4–6 раз в сутки в течение 5–10 суток. Препарат противопоказан при беременности. Эффективен при простом герпесе кожи, офтальмогерпесе, генитальном герпесе, герпетическом стоматите, генерализованной герпетической инфекции.

Оксолин выпускается в виде 0,25 %, 0,5 %, 1 %, 2 %, 3 %-ной мази; порошка для приготовления раствора; 0,1 %, 0,2 %-ных – глазных капель. Способ применения: аппликации 1 %, 2 %, и 3 %-ной мази на участки поражения кожи или слизистых 2–3 раза в сутки в течение 5–14 суток; инсталляция в конъюнктивальный мешок 0,1 %-ного раствора по 2 капли 4–5 раз в день; на ночь закладывание за веко 0,25 %-ной мази. Курс лечения – 5–10 суток. Препарат эффективен при герпесе кожи, генитальном герпесе, опоясывающем лишае, гингивостоматите, кератите, вызванном ВПГ или вирусом герпес-зостер. Мазь можно применять для удаления бородавок, с этой целью применяют 2–3 %-ные мази под вощеную бумагу в течение 2–12 дней. При лечении остроконечных кондилом используют 2–3 %-ную мазь. В некоторых случаях может наблюдаться быстро проходящее жжение кожи или слизистой оболочки.

Теброфен выпускается в виде 0,25 %, 0,5 %, 1 %-ной глазной мази; 2 %, 3 %, 5 %-ной мази. Способ применения: аппликации 2 %, 3 %-ной мази на пораженные участки кожи 3–4 раза в день, курс лечения – 3–7 дней. Закладывание за края век при кератоконъюнктивите 0,25 %-ной мази в первые 3–4 дня, в последующие дни 0,5–1 %-ной по 3–4 раза в день в течение 2–4 недель. Препарат эффективен при кератитах, вызванных ВПГ и вирусом герпес-зостер; герпесе кожи, опоясывающем лишае, генитальном герпесе, гангивостоматите.

Флореналь выпускается в виде 0,25 %, 0,5 %-ной глазной мази; глазной пленки с флореналем. Способ применения: мазь закладывают за веки 3 раза в сутки, а к концу лечения 1–2 раза в день; глазные пленки закладывают за нижние веки 1–2 раза в сутки. Курс лечения при поверхностных процессах составляет 10–14 дней; при глубоких – до 1–1,5 месяца. Препарат эффективен при офтальмогерпесе, кератите, вызванном ВПГ и герпес-зостер.

Бонафтон выпускается в виде 0,05 %-ной глазной мази; 0,25 %, 0,5 %, 1 %-ной мази; таблеток 0,025 г, 0,1 г. Способ применения: при заболеваниях глаз принимают внутрь таблетки по 0,1 г 3–4 раза в день через 1 час после еды, одновременно за веко закладывается 0,05 %-ная глазная мазь 3–4 раза в день. При поверхностных герпетических кератитах применяют только глазную мазь 0,05 %-ную 3–4 раза в день в течение 7–10 дней.

При простом и опоясывающем герпесе принимают внутрь таблетки по 0,1 г 3–5 раз в день, а на очаг поражения накладывают 0,5 %-ную мазь 2–3 раза в день; в области половых органов – 4–6 аппликаций в день. Лечение проводят тремя пятидневными циклами, с 1–2-дневными перерывами, или двумя десятидневными циклами с 3–5-дневным перерывом. При заболеваниях слизистой ротовой полости назначают таблетки по 0,1 г 3–4 раза в день (3–10–20 дней) в сочетании с местным применением 0,25 %-ной мази 4–6 раз в день на 5–10 минут. При обширных эрозиях слизистой оболочки следует применять 0,05 %-ную глазную мазь. В случае появления побочных явлений (головная боль, понос, явления раздражения в очагах) препарат отменяют. Препарат эффективен при герпесе кожи, офтальмогерпесе, герпетическом стоматите, генерализованной герпетической инфекции. В педиатрической практике препарат не применяется.

Риодоксол выпускается в виде 0,25 %, 0,5 %, 1 %-ной мази. Способ применения: местно на очаги поражения тонким слоем 1–3 раза в день в течение 5–10 дней. При применении мази возможна легкая гиперемия кожи и ощущение жжения. В этих случаях мазь следует снять. Мазь противопоказана при беременности, гирсутизме, телеангиэктазиях. Препарат эффективен при простом герпесе кожи, герпетическом стоматите. Мазь можно применять при контагиозном моллюске, вульгарных, плоских и подошвенных бородавках.

Метисазон (кемовиран, вирузона) выпускается в таблетках по 0,25 г. Способ применения: внутрь по 0,6 г 2 раза в день через 1–1,5 часа после еды в течение 4–6 дней для взрослых. Детям до 14 лет назначают 0,01 г на 1 кг веса (или 10 мг на кг) на прием 2 раза в день. Препарат также можно применять в виде 10 %-ной суспензии: взрослым – по 1 ст. ложке, детям – по 1/4–1/3 ч. ложки 2 раза в день (утром и вечером). Курс лечения – 4–6 дней. Препарат противопоказан при выраженных поражениях печени и почек, заболеваниях желудочно-кишеч-

ного тракта (язвенная болезнь, хронический гастрит в стадии обострения и др.). Во время приема препарата нельзя употреблять алкогольные напитки. Препарат эффективен при генитальном герпесе.

Ремантадин выпускается в таблетках по 0,05 г (50 мг), в упаковке по 20 таблеток. Способ применения: назначают взрослым сразу после начала заболевания в первые сутки по 0,1 г 3 раза, во второй и третий день по 0,1 г 2 раза в день, в четвертый день – 0,1 г 1 раз. Возможно применение препарата в первый день после заболевания в дозе 0,3 г однократно. Препарат принимают после еды, запивая водой. Ремантадин эффективен в отношении разных вирусов гриппа А, а также оказывает антитоксическое действие при гриппе, вызванном вирусом В. Применяют препарат с целью раннего лечения и профилактики гриппа в период эпидемий.

В третью группу входят препараты, активные в отношении внутриклеточных вирусов, они ингибируют синтез нуклеиновых кислот по принципу антиметаболизма.

Наиболее действенным противовирусным средством является ацикловир, открытый в 1981 году в результате осуществления совместной англо-американской научной программы. Появление ацикловира медицинская общественность встретила как величайшее научное достижение.

В настоящее время ацикловир выпускается во многих странах под разными товарными названиями: виролекс, зовиракс, лизавир, медовир, цикловир, ациклогуанозин, ловир, герпесин, суправиран, цикловакс, фциютовир, ацикловир гексал, ацикловир БМС.

Ацикловир стал первым высокоэффективным противогерпетическим препаратом, который блокирует синтез вируса ДНК и защищает неинфицированные клетки.

Низкая токсичность ацикловира объясняется тем, что он переходит в активную форму в присутствии вирусоспецифической тимидинкиназы, влияя таким образом лишь на инфицированные клетки, блокируя синтез вирусной ДНК и защищая неинфицированные клетки. У ацикловира отсутствуют иммуносупрессивные свойства.

Показания для лечения ацикловиром: папилломатозный вирус, простой герпес кожи, офтальмогерпес, генитальный герпес, герпетический стоматит, опоясывающий герпес, ветряная оспа, энцефалиты, вызванные вирусом герпес-зостер, цитомегаловирусной инфекцией и вирусом Эпштейна – Барр, генерализованная герпетическая инфекция.

Формы выпуска препарата:

- флаконы по 125, 250, 500 мг препарата в виде натриевой соли;
- таблетки и капсулы по 200, 400, 800 мг препарата;
- суспензия, содержащая в 5 мл – 200, 400, 800 мг препарата;
- мазь-крем с содержанием в 1 г 50 мг препарата (5 %);
- глазная мазь, содержащая в 1 г 30 мг препарата (3 %).

Показания для внутривенного применения ацикловира.

1. Инфекции, вызванные ВПГ у больных с тяжелыми нарушениями иммунной системы.

2. Профилактика заболеваний, вызванных ВПГ у больных с высокой степенью иммунологических нарушений (иммуносупрессивная терапия при пересадке внутренних органов или костного мозга, аплазия костного мозга, вызванная применением цитостатиков).

3. Тяжелые формы первичной и рецидивирующей вирусной инфекции (поражения ЦНС, внутренних органов, генерализованная инфекция, тяжелое течение первичного генитального герпеса).

Способ применения. При генерализованной герпетической инфекции новорожденным ацикловир вводится в дозе 10 мг/кг массы тела каждые 8 часов, курс – 10–14 дней. Детям в возрасте от 3 месяцев препарат назначают из расчета: 250 мг/м^2 поверхности тела каждые 8 часов. Взрослым и детям старше 12 лет – из расчета 5 мг/кг массы тела каждые 8 часов.

При назначении ацикловира пожилым больным необходимо наблюдать за уровнем клиренса креатинина: у больных с нарушением функции почек доза ацикловира должна набираться в соответствии с величиной клиренса креатинина. При клиренсе креатинина от 25–50 мл/мин обычная доза ацикловира вводится каждые 12 часов; при клиренсе креатинина от 10–25 мл/мин обычная доза ацикловира вводится каждые 24 часа; при клиренсе креатинина от 0–10 мл/мин половина обычной дозы вводится каждые 24 часа, сразу же после диализа.

Продолжительность лечения зависит от тяжести состояния больного, в среднем составляет 5–10 дней. При пересадке органов – 6 недель. Ацикловир вводится внутривенно, капельно, медленно, не менее часа.

Показания к применению ацикловира в форме суспензии, таблеток, капсул: первичные проявления, а также рецидивы герпетической инфекции кожи и слизистых оболочек; профилактика герпетической инфекции у больных с иммунодефицитными состояниями различной этиологии, не затрагивающими глубоко основные функции иммунной системы; профилактика рецидивов заболевания.

Способ применения. Для лечения острых проявлений герпетической инфекции доза составляет 200 мг 5 раз в день, у больных с иммунодефицитными состояниями различной этиологии она может быть увеличена в 2 раза. Детям старше двух лет доза препарата адекватна таковой у взрослых. Для детей младше двух лет рекомендуется 1/2 дозы взрослых. Средняя продолжительность курса составляет 5–10 дней.

Больным с иммунодефицитом ацикловир целесообразно вводить внутривенно. У больных с тяжелыми иммунологическими нарушениями прием ацикловира перорально может следовать за окончанием профилактического внутривенного применения препарата. Средняя продолжительность профилактического курса – от 3 до 6 месяцев. Доза варьирует от 200 мг 3 раза в день до 800 мг 2 раза в день.

Патогенетическая терапия вирусных заболеваний кожи

В основе современной патогенетической терапии вирусных инфекций предусмотрены следующие мероприятия.

1. Использование средств иммуноинтерферонозаместительной терапии (специфической и неспецифической): иммуно– и гаммаглобулины, экзогенный гомологичный альфа-, бета-, гамма-интерферон, рекомбинантный генно-инженерный интерферон.
2. Применение препаратов, стимулирующих выработку эндогенного интерферона в организме, – индукторов интерферона (пирогенал, полудан, продигиозан, мегасин и др.).
3. Использование иммуномодуляторов, способствующих нормализации функции иммунной системы (левамизол, Т-активин, тимолин, тимозин, инозиплекс).

Специфические гамма– и иммуноглобулины. Они обладают заместительной терапией. Способ применения: внутримышечно и внутривенно по 1,5–3 мл (0,05 мл/кг), через день или каждый день, в течение 5–10 суток.

Иммуноглобулин нормальный человеческий обладает заместительным действием. Способ применения: внутримышечно по 3 мл 1 раз в 3–4 дня, на курс – 5–10 инъекций.

Эти препараты наиболее эффективны при офтальмогерпесе, генитальном герпесе, герпесе кожи, герпетическом стоматите, герпетическом энцефалите, герпесе новорожденных, генерализованной герпетической инфекции ЦНС, цитомегаловирусной инфекции, герпес-зостер, генерализованной герпетической инфекции.

Интерферон (альфа, бета, гамма), реаферон обладают иммуномодулирующим, противовирусным действием, заместительной терапией. Способ применения: по 50 000 ЕД внутримышечно или внутривенно в течение 5–10 дней.

Реальдирон обладает противовирусным, противоопухолевым, иммуномодулирующим действием. Способ применения: по 1 млн ЕД внутримышечно в течение 7–10 дней совместно с антиоксидантами, блокирующими образование простогландина Е (аскорбиновая кислота, витамин Е).

Эти препараты эффективны при офтальмогерпесе, генитальном герпесе, герпетическом стоматите, герпетической инфекции ЦНС, генерализованной герпетической инфекции, вирусе герпес-зостер, цитомегаловирусной инфекции.

Пирогенал обладает интерфероногенной активностью. Способ применения: внутримышечно по 25 МПД один раз в день, через 1–2 дня дозу повышают до 25–50 МПД. Максимальная разовая доза для взрослого – 1000 МПД. Курс лечения – 10–20 инъекций, интервал между курсами – 2–3 месяца.

Субконъюнктивальные инъекции – по 25–30 МПД 5 раз в неделю, курс лечения – 25 инъекций.

У детей лечение начинают с внутримышечного введения 5–15 МПД, а через 1–2 дня дозу повышают на 25 МПД. Максимальная разовая доза для детей – 250 МПД. Курс лечения состоит из 10–15 инъекций. Препарат наиболее эффективен при офтальмогерпесе.

Мегасин обладает интерфероногенной активностью. Способ применения: 3 %-ная мазь в виде аппликаций на кожу и слизистые оболочки. У детей не применяется. Препарат наиболее эффективен при генитальном герпесе, герпесе кожи.

Ларифан обладает интерфероногенной активностью. Способ применения: подкожно по 10 мг 4 раза в день, с интервалом в 3 дня; местно, в виде мази на пораженные участки 3 раза в день. Препарат наиболее эффективен при герпетических поражениях кожи и слизистых оболочек, генитальном герпесе.

Изопринозон (инозиплекс, иммуновир) – иммуномодулятор. Способ применения: перорально по 3–4 г в день (100 мг/кг массы тела) в течение 10–15 дней. Препарат наиболее эффективен при герпесе кожи, офтальмогерпесе, генитальном герпесе, герпетическом стоматите, генерализованной герпетической инфекции.

Левамизол – иммуномодулятор. Способ применения: назначают взрослым внутрь по 150 мг (2,5 мг/кг массы) 1 раз в день после еды, трехдневными циклами, с четырехдневными перерывами. Курс повторяют через 3–6 месяцев. Детям назначают по 1–2,5 мг/кг в сутки в течение 3 дней, с перерывами между курсами 5–6 дней. Всего проводят 2–4 курса. Препарат наиболее эффективен при герпесе кожи, офтальмогерпесе, генитальном герпесе, герпетическом стоматите, генерализованной герпетической инфекции.

Натуральные гормоны тимуса телят (Т-активин, тимостимулин, тималин, тимозин-фракция). Способ применения: Т-активин вводят подкожно в дозе 40 мкг на квадратный метр поверхности тела (1–2 мкг/кг) ежедневно в течение 5–7 суток. Можно вводить 1 мкг/кг или 20 мкг/м^2 поверхности тела 1 раз в день ежедневно, на курс – 5–7 инъекций.

Тималин вводится глубоко в мышцы, избегая попадания в кровеносные сосуды. Для инъекций препарат разводят 1–2 мл изотонического раствора натрия хлорида и перемешивают содержимое легким встряхиванием (не допуская образования пены) до получения равномерной взвеси. Взрослым – по 5–20 мг ежедневно в течение 5–10 суток. Детям до года – 1 мг; от года до 3 лет – 1–2 мг; 4–6 лет – 2–3 мг; от 7 до 14 лет – 3–5 мг внутримышечно,

ежедневно. Курс – 3–10 дней. При необходимости курс повторяют через 1–6 месяцев. Препараты наиболее эффективны при герпесе кожи, офтальмогерпесе, генерализованной герпетической инфекции.

Синтетические аналоги гормонов тимуса (тимоген, тимопентин, иммунокс) – иммуномодуляторы. Способ применения: тимоген используют внутримышечно или внутриполостно ежедневно по 50–100 мкг в течение 3–10 суток. Интраназально – ежедневно по 2–10 капель, в зависимости от возраста, в течение 3–10 суток. Препарат наиболее эффективен при герпесе кожи, герпетическом стоматите, генерализованной герпетической инфекции.

Фактор переноса (*IMLC*) – иммуномодулятор. Способ применения: подкожно по 25–100 мкг 1 раз в неделю в течение 3 недель. Препарат наиболее эффективен при герпес-зостер.

В качестве других иммуностимулирующих средств могут быть использованы следующие препараты:

1. Нуклеинат натрия – натриевая соль нуклеиновой кислоты, получаемой гидролизом дрожжей и дальнейшей очисткой.

Препарат обладает широким спектром биологической активности, способствует ускорению процессов регенерации, стимулирует деятельность костного мозга, вызывает лейкоцитарную реакцию, стимулирует лейкопоэз. Кроме того, он стимулирует естественные факторы иммунитета, миграцию и кооперацию Т– и В-лимфоцитов, повышает фагоцитарную активность макрофагов и активность факторов неспецифической резистентности.

Способ применения: взрослым – 1,0–1,5–2,0 г в сутки в 3–4 приема перорально после еды, продолжительность лечения – от 2 недель до 3 месяцев. Детям до 1 года – 0,005–0,01 г; от 2 до 5 лет – 0,01–0,05 г; от 5 до 7 лет – 0,05–0,1 г; от 7 до 14 лет – 0,2–0,3 г 2–3 раза в день, курс лечения – 5–8 дней и более, в зависимости от течения заболевания. Препарат можно вводить внутримышечно по 0,5–5 мл 1%-ного раствора 1–2 раза в день, курс лечения – 10 дней. Для уменьшения болезненности вводят в мышцы 2–3 мл 0,5 %-ного раствора новокаина.

2. Метилурацил (метацил) по химическому строению близок к производным пиримидина, обладает анаболической и антикатаболической активностью, стимулирует клеточный и гуморальный факторы защиты. Способ применения: по 0,5 г 4 раза в день во время или после еды в течение 20–30 дней. Противопоказания к применению: острые и хронические лейкемические формы лейкоза, лимфогранулематоз, злокачественные заболевания костного мозга. Побочные явления: аллергические кожные сыпи (крапивница), иногда головная боль, головокружение.

3. Пентоксил относится к производным пиримидина и сходен с метилурацилом по фармакологическим свойствам. Способ применения: взрослым – по 0,2–0,3 г 3–4 раза в день после еды. Курс лечения – 15–20 дней и более, в зависимости от эффективности и переносимости препарата. Детям до 1 года – 0,015 г; от 1 года до 3 лет – 0,025 г; от 3 до 8 лет – 0,05 г; от 8 до 12 лет – 0,075 г; старше 12 лет – 0,1–0,15 г; принимают 3–4 раза в день после еды.

Побочные действия: диспепсические явления. Местно пентоксил не применяют в связи с раздражающими свойствами. Противопоказания такие же, как и для метилурацила.

Следует пройти витаминотерапию.

Витамин B_1, тиамин хлорид 2,5 %, 5 %-ный по 1 мл внутримышечно через день, на курс – 10–15 инъекций.

Тиамин бромид 3 %, 6 %-ный по 1 мл через день, на курс – 10–15 инъекций внутримышечно.

Витамин B_6 (пиридоксин) – 5 %-ный раствор, по 1 мл внутримышечно, 10 инъекций.

Меры предосторожности: в одном шприце нельзя смешивать витамины B_1 и B_6. Осторожно применять больным с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (в связи с возможным повышением кислотности желудочного сока); при тяжелых поражениях печени; у больных с ишемической болезнью сердца.

Осложнения: во время лечения возможно появление аллергических сыпей.

Витамин B_{12} (цианкобаламин) выпускается в ампулах, содержащих 30, 100, 200, 500 мкг цианкобаламина в 1 мл изотонического раствора хлорида натрия (то есть по 1 мл 0,003 %, 0,01 %, 0,02 %, 0,05 %-ного раствора).

Способ применения: по 1 мл внутримышечно через день, на курс – 10–15 инъекций.

Меры предосторожности: не рекомендуется совместное введение (в одном шприце) витамина B_1, B_6, B_{12}, так как содержащийся в молекуле цианокобаламина ион кобальта способствует разрушению других витаминов. Витамин B_{12} может усилить аллергические реакции, вызванные витамином B_1. Следует применять с осторожностью и в меньших дозах (по 100 мкг на инъекцию) у больных стенокардией и у лиц, склонных к тромбообразованию. Во время лечения необходимо систематически проводить анализ крови (контролировать свертываемость крови). При повышении эритро– и лейкоцитоза дозу препарата уменьшают или прекращают лечение.

Кислота аскорбиновая (витамин С), 5 %-ный раствор, по 1–3 мл внутримышечно, на курс – 10–15 инъекций. Не следует назначать большие дозы больным с повышенной свертываемостью крови, тромбофлебитами и склонностью к тромбозам, а также при сахарном диабете.

Адаптогены растительного происхождения (элеутерококк, корень женьшеня, тысячелистник, левзея) используют в общепринятых дозах.

Алоэ – по 1 мл подкожно ежедневно, на курс – 30 инъекций.

ФИБС – по 1 мл подкожно 1 раз в день, на курс – 30–35 инъекций.

Специфическая иммунотерапия при герпетической инфекции

Этот вид терапии имеет большое значение, так как он повышает специфические и неспецифические факторы иммунитета, способствует повышению противовирусного иммунитета. Используют противогерпетическую вакцину (живую, инактивированную, рекомбинантную), которая выпускается одесским предприятием по производству бактерийных препаратов.

Следует помнить, что лечение противогерпетической вакциной не всегда безопасно для организма, поэтому этот метод лечения не получил широкого распространения.

Дополнительные методы лечения вирусных заболеваний кожи

При тяжелых формах опоясывающего лишая следует проводить дезинтоксикационную терапию (внутривенное, капельное введение гемодеза, плазмы и др.); при геморрагических и гангренозных формах – кортикостероидные препараты в эквивалентных дозах. При присоединении вторичной инфекции назначают антибиотики (метациклин, рондомицин, тетрациклин и др.) и сульфаниламидные препараты.

Для устранения отеков нервных стволов назначают салицилаты, диакарб. Используют курантил по 0,025–0,05 мг 3 раза в день в течение 5–7 дней и ганглиоблокаторы (ганглерон, пахикарпин) по 0,05 мл внутримышечно 3 раза в день в течение 6–8 дней.

Из физиотерапевтических процедур назначают ультрафиолетовое облучение очагов поражения, фонофорез с противовирусными мазями; при болях – фонофорез с 10 %-ной новокаиновой мазью.

При опоясывающем лишае проводят диатермию области симпатических узлов в течение 6–10 дней. Назначают токи Бернара, гелий-неоновый или инфракрасный лазер. Отмечены положительные результаты при проведении иглорефлексотерапии.

При упорной невралгии, сохраняющейся после регресса сыпи опоясывающего лишая, следует назначать витамины группы В, никотиновую кислоту, анальгин, салицилаты. Проводят также новокаиновую блокаду на область соответствующих узлов и нервов. Применяют аппликации с димексидом или 40 %-ным раствором идоксуридина (перецида) в димексиде 4 раза в сутки в течение 4 дней.

При бородавчатых вирусных заболеваниях кожи применяют дополнительное лечение.

1. Криотерапия жидким азотом. Для этого кусочек ваты наматывают на деревянную палочку, смачивают в сосуде с жидким азотом и прикладывают на 15–60 секунд к бородавке. После замораживания спустя несколько часов появляется отечность, а через 12–24 часа – пузыри на месте бородавки. Пузырь прокалывают и участок поражения тушируют 1–2 %-ным спиртовым раствором анилинового красителя (1–3 сеанса). Лечение следует начинать с первоначально возникшей бородавки (обычно самой крупной – «материнской»). Остальные бородавки могут исчезнуть самостоятельно.

2. Диатермокоагуляция мелких бородавок. Предварительно следует применить (с целью анестезии) аппликации 4 %-ного раствора пиромекаина в 90 %-ном димексиде в течение 10–15 минут.

3. Фонофорез с противовирусными мазями (оксолиновой, риодоксоловой).

4. Букки-терапия (близкофокусная рентгенотерапия).

5. Гелий-неоновый лазер (длина волны 632,8 нм, плотность потока 1,5–2 на 10–3 ВП/м), по 10–20 минут ежедневно, до полного исчезновения бородавок. Воздействуют на крупные бородавки, мелкие бородавки могут исчезнуть самостоятельно.

6. Обкалывание бородавок интерфероном; смазывание свежим млечным соком чистотела 2–3 раза в сутки 7–10 дней.

7. Смазывание очагов поражения ферезолом.

Ферезол – это гомогенная смесь, состоящая из 60 % фенола и 40 % трикрезола, оказывает прижигающее и бактерицидное действие.

Показания к применению: удаление папиллом, бородавок, остроконечных кондилом кожи, сухих мозолей.

Препарат используют только в лечебных учреждениях.

Способ применения: препарат наносят точно на обрабатываемый участок, не допуская попадания на здоровые участки кожи, особенно на слизистые оболочки.

Папилломы, бородавки, кондиломы смазывают непрерывно в течение 10–60 минут (в зависимости от размеров очага). У папиллом, имеющих тонкую ножку, смазывают только ее. Повторную обработку проводят через 6–8 дней после отпадения струпа.

Бородавки на кистях, кератомы, сухие мозоли с явлениями ороговения предварительно размягчают распариванием, а затем смазывают ферезолом непрерывно в течение часа. При необходимости процедуру следует повторить через 2 недели. На курс лечения – 4–5 процедур. Обрабатываемая поверхность не должна превышать 20 см.

Недопустимо бинтование, смазывание мазями участков, обработанных ферезолом, а также насильственное удаление образовавшегося струпа. Следует исключить контакт очага с синтетическими тканями.

Противопоказания: нельзя препарат наносить на невусы (родинки). Контагиозный моллюск.

Содержимое узелков выдавливают пинцетом (при этом из пупковидного вдавления выходит белая плотная масса). Затем узелки смазывают 5–10 %-ной настойкой йода.

Можно применять риодоксоловую мазь, диатермокоагуляцию, криотерапию жидким азотом.

Профилактика

Необходимо постоянно соблюдать гигиенический уход за кожей. Проводить своевременное лечение травм, трещин на коже и слизистых оболочках. Исключить ношение тесной обуви.

Проводить регулярный медицинский осмотр детей и обслуживающего персонала детских учреждений (ясли, сады, школы-интернаты, детские лечебные отделения, детские санатории). Дети, больные вирусными дерматозами, должны быть изолированы и получать соответствующее лечение.

Избегать контакта с больными ветряной оспой и простым герпесом. Особенно это касается детей, страдающих детской экземой или нейродермитом.

Для исключения рецидивов простого герпеса следует устранить очаги локальной инфекции (санация полости рта, зева, носа и придаточных полостей). Избегать переохлаждений, перегреваний, острых инфекционных заболеваний (грипп, ангина и др.). Проводить своевременное лечение заболеваний нервной, эндокринной систем, желудочно-кишечного тракта и т. д. При локализации сыпи на красной кайме губ избегать поцелуев, пользоваться только индивидуальными столовыми приборами и посудой. При наличии генитального герпеса воздерживаться от половых контактов до полного исчезновения сыпи. При половых контактах использовать презервативы.

Привлекать к обследованию половых партнеров больных, страдающих генитальным герпесом.

В нашем Центре мы лечим резонансными частотами папилломатозных вирусов (10 частот) и очищением организма при зашлакованности печени.

«Боли в суставах. В глазах пленка, засорены. Сердце ноет и побаливает». Похоже, речь идет о болезни Рейтера.

Коротко о болезни Рейтера

Болезнь Рейтера (синдром Рейтера, уретроокулосиновиальный синдром) может развиваться как у мужчин, так и у женщин. Болезнь Рейтера связывали с различными этиологическими агентами (шигеллами, йерсиниями, сальмонеллами), однако у большинства больных синдромом Рейтера (у 70 % мужчин) удавалось выделить Ch. trachomatis (хламидию трахоматис) из мочеиспускательного канала. Болезнь Рейтера представляет собой сочетание признаков поражения уретры (у всех больных), суставов (у 90–95 % больных) и глаз (у 30–40 %). Эти признаки не всегда появляются одновременно, что нередко приводит к диагностическим ошибкам. Более редкими проявлениями болезни Рейтера являются миокардиты, перикардиты, невриты, поражения кожи в виде кератозно-пустулезного поражения стоп, аннулярного гиперкератоза, распространенного псориаза. Болезнь начинается с хламидийного уретрита, затем присоединяются другие проявления. Помимо уретрита, возможны и другие поражения мочеполовых органов (эпидидимит, аднексит, кольпит и др.). Иногда уретрит проявляется лишь в изменениях мочи (пиурия).

Изменения суставов являются самыми выраженными проявлениями болезни Рейтера. Артриты возникают через 1–2 недели после начала уретрита, а иногда и спустя

несколько месяцев. Артриты чаще бывают множественными. В процесс вовлекаются преимущественно крупные суставы. Моноартриты наблюдаются всего у 3–5 % больных. Среднее число пораженных суставов чаще 4–5. Наиболее часто поражается коленный сустав (у 70 %), затем голеностопный (50–60 %), мелкие суставы стоп (40 %), плечевой (20 %), лучезапястный (15 %), тазобедренный (15 %), локтевой (у 7 % больных).

Суставы поражаются не одновременно, а один за другим. В большинстве случаев артриты начинаются подостро. Появляется боль в области сустава, кожа над ним становится горячей на ощупь, иногда развивается гиперемия кожи, постепенно боли в суставе усиливаются, появляется припухлость сустава, выпот в виде синовита. У отдельных больных могут быть резко выраженными болевые ощущения, значительная деформация суставов. Артриты нередко сопровождаются миозитом, мышечными атрофиями. Страдает общее самочувствие больных. Температура тела чаще субфебрильная, но у 20 % она достигает 38–40 °С. Рентгенологически нет существенных отличий от других артритов (ревматоидного и др.).

Поражения глаз чаще протекают в виде двухсторонних конъюнктивитов, воспаление выражено умеренно, продолжается иногда всего около недели, исчезает без специального лечения и может остаться незамеченным. Лишь у отдельных больных конъюнктивиты сопровождаются другими изменениями глаз (кератиты, эписклериты, иридоциклиты, увеиты).

Поражения кожи и слизистых оболочек развиваются примерно у половины больных болезнью Рейтера. Наиболее характерными являются поражения полового члена в виде баланита, изменения слизистой оболочки полости рта с эрозиями и участками десквамации, а также кератодермия. Кератодермия считается патогномоничной для болезни Рейтера. Она начинается с высыпания красных пятен на ладонях, подошвах или по всему кожному покрову. Пятна превращаются в пустулы, затем в конусовидные роговые папулы или в толстые, покрытые корками бляшки. Часто поражаются ногти (утолщение, ломкость ногтевых пластинок).

У отдельных больных отмечаются изменения внутренних органов, в частности сердечно-сосудистой системы (10 %), очень редко плевриты, диарея, невриты, энцефалиты и др.

Лечение

При болезни Рейтера вначале проводят 7–10-дневный курс лечения тетрациклином (по 0,5 г 4 раза в день), так как у 70 % больных в уретре обнаруживается Chlamydia trachomatis (хламидия трахоматис) и необходимо добиться полной санации. При непереносимости тетрациклинов (или отсутствии эффекта от них) можно использовать эритромицин в рекомендуемых выше дозах. Затем используют комплекс патогенетических методов – назначают витамины, антигистаминные препараты, нестероидные противовоспалительные препараты. В отдельных случаях используют кортикостероидные препараты. Широко используют лечебную физкультуру, массаж, физиотерапевтические процедуры. У большинства больных удается достигнуть полной нормализации в течение 1–2 месяцев.

В нашем Центре применяются ортодоксальное лечение, частотная терапия, очищение организма, медицинский массаж.

«В волосах на голове все шевелится, тело чешется». При ослаблении иммунитета, поражении кожи в результате хламидиоза может присоединиться поверхностная трихофития волосистой части головы и кожи (грибок). Ощущения человека могут быть в виде покалывания, зуда, шелушения.

Методы лечения ортодоксальной медицины

Лечение трихофитии волосистой части головы, гладкой кожи с поражением пушковых волос начинается с приема противогрибкового антибиотика гризеофульвина (грицин, фульвин, фульвистатин), который выпускается в виде таблеток по 0,125 г; в виде суспензии и линимента (2,5 %). Гризеофульвин при этой форме микоза назначают из расчета 18 мг на кг массы больного в сутки. Лекарство принимают в три приема во время еды, запивая растительным маслом (1 ч. ложка), ежедневно, до первого отрицательного результата на грибы (анализы следует проводить 1 раз в три дня). Обычно отрицательные результаты на грибы получают на 12–25-й день от начала лечения. Затем препарат принимают в тех же дозах, только через день, в течение 2 недель. Затем после трехкратных отрицательных результатов на грибы, которые проводят 1 раз в три дня, гризеофульвин назначают в той же дозе, только 2 раза в неделю. Лечение продолжают еще 2 недели. Одновременно с гризеофульвином следует назначать внутрь концентрат витамина А по 80 000–100 000 ЕД в сутки, аскорбиновую кислоту, тиамин, рибофлавин, никотиновую кислоту. Во время лечения гризеофульвином проводят контрольные анализы крови и мочи 1 раз в 10 дней. При возникновении побочных диспепсических явлений или сыпи на кожных покровах назначают антигистаминные препараты, кальция лактат, аскорбиновую кислоту или временно снижают дозу гризеофульвина, или на некоторое время отменяют препарат. Для лучшей переносимости гризеофульвина за 15 минут до его приема можно назначать 15–20 мл 0,5 %-ного раствора новокаина. При назначении гризеофульвина учитывают противопоказания: лейкопения, системные заболевания кожи, органические заболевания печени и почек, порфириновая болезнь, злокачественные новообразования, беременность.

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.