

Каузальная терапия эндометриоза силами п

Гормональные нарушения есть сегодня практически у каждой второй взрослой пациентки. Возбудителями являются хронический дисбиоз, гормональные или гормоно-ингибирующие добавки в продуктах питания, а также постоянный дефицит ортомолекул. Кроме того, свою лепту вносят вредные факторы окружающей среды, несовместимость с материалом искусственных зубов и т.д. Эндометриоз, как, как кажется, неподдающаяся лечению, сопряженная с сильной болью болезнь, является примером решения проблем пациенток с помощью терапии силами природы. В данной статье будут представлены также «случайная» беременность, как «побочное явление» успешной терапии гормональных нарушений. Представленные причинные связи также эффективно можно применять при бесплодии женщин и мужчин. В настоящее время наша 13-ая пациентка находится на последней трети беременности, проходящей до настоящего момента без осложнений. Эта пациентка жаждала иметь детей и попала к нам после двух гинекологических операций в университетской клинике в связи с длившейся два года вторичной аменореей.

Все еще используемый операционный способ лечения, частично калечащий женщин с эндометриозом, является признаком медицинской беспомощности. Особенно это очевидно в случае с 22-летней женщиной, которой на данный момент уже исполнилось 30 лет. Беспомощность хирургов лишила ее в 22 года репродуктивной способности. Боли остались, а материнство исключено на всю жизнь. Все дававшиеся ей гормоны вызывали, как побочное явление, боли.

Хорошо, если бы эта статья стала рандомизированным изучением темы о гормональных нарушениях у мужчин и женщин, чтобы, наконец, отказаться также от описанной в учебниках бессмысленной гормональной терапии и увечий и лечить подобные заболевания каузально.

Автор прекрасно понимает, что сегодня никакое изучение нельзя финансировать за счет «здоровья».

Ключевые слова

Эндометриоз, гормональная регуляция нарушений, дисменорея, предменструальный синдром, лечение силами природы при желании беременности, санация кишечника, дисбиоз, кандидоз, амёбиаз, управлением симбиозом, несовместимость с используемыми продуктами питания, гипоаллергенная ортомолекулярная терапия, санация мест повреждения, вредные факторы окружающей среды, загрязнение тяжелыми металлами, нарушение прикуса, остеопатия, практическая кинезиология

Определения

Доброкачественные разрастания эндометриальных клеток матки за пределами эндометриального слоя, т.е. внутреннего слоя матки. Речь идет о так называемой эктопии слизистой оболочки клеток.

Подобные клеточные конгломераты встречаются в стенках матки, маточных трубах, дугласовом пространстве, яичниках, а также в свободной брюшной полости. С 5%-

частотой они могут появиться также в желчном и мочевом пузырях, в легких или других тканях тела.

Рост этих клеток зависит от гормонов и появляется у женщин только в возрасте половой зрелости. Эндометриоз связан с сильными болями перед и во время менструации.

Женщины часто испытывают при этом заболевании депрессию из-за не поддающихся лечению болей. Репродуктивная способность при основном большинстве сопровождающих гормональные нарушения регуляции снижается. Длительные органические задержки беременности, однако, встречаются редко.

Терапия по учебнику

Дискуссии о росте эндометрических заболеваний ведутся от случая к случаю, так как до открытия эндоскопического способа было сложно, поставить такой диагноз.

В 80-е годы женщин с подобными заболеваниями, что, к сожалению, наблюдается еще и сегодня, часто дискриминировали, называя симулянтками, женщинами с нарушениями психики или женщинами, конфликтующими с партнерами.

Множественные операции устрашающего характера, как, например, полное вылушение у молодых женщин, являлись ятрогенной реакцией на терапевтическую беспомощность. Следующим шагом была винобаниновая терапия, которая принудительно вызывала у женщин вместе со многими побочными явлениями преждевременный климактерический период, а симптомы боли часто лишь незначительно улучшались.

Сегодня терапевтическую картину определяет, вместе с операциями, также гормональная терапия с так называемыми аналогами GnH (искусственно произведенные гормоны, препятствующие образованию эстрогенов) ? инъекции тормозящих гормонов, таких как, например, целодекс, или прием внутрь таких субстанций, как, например, бинобанин, оргаметрил или клинофем.

Повторные пельвиоскопические или лапаротомические операции, проводимые с целью элиминирования откровоточившего патологического очага, при случае, даже у молодых женщин, полное удаление одного или двух яичников, а также возможно и матки, и сегодня все еще «современное положение дел»!

Моей пациентке с полным удалением яичников было на момент операции, а это было 7 лет тому назад, 22 года! Это самый ранний срок проведения подобной операции. Таким образом, у молодой женщины, которая жила пока одна и не имела детей, окончательно была разрушена перспектива материнства и создания семьи.

Известно, что бесплодие лечится, при наличии желания иметь детей, с переменным успехом как гормонально, так и при помощи различных операций.

Известные побочные явления общей терапии

Гормональная терапия сопряжена со многими побочными явлениями, такими как образование отеков, ожирение, потеря полового влечения, депрессия, бессонница, тошнота, головокружение, кожный зуд, экземы, боли в груди, боли в мышцах, гипертонические кризы, нарушение жирового обмена, себорея, гирсутизм,

тромбоцитопения, нарушение работы печени, повышение трансаминаза, тромбоэмболия, мышечные судороги, облысение, понижение голоса.

Снижение болей, что стоит на первом месте при эндометриозных заболеваниях, часто не наступает, несмотря на указанные выше максимальные виды терапии. Часто продолжается и дальше применение болеутоляющих средств типа NSAR ? не стероидные антиревматические медикаменты без гормонов. Часто и это только с умеренным успехом.

Последствия для планирования семьи даже у женщин, которые не подвергались операции полного выщелущения, часто бывают плохими, так как из-за полученных гормонов исключается беременность. Проводимая в перерыве между терапевтическими курсами гормональная терапия для восстановления репродуктивной функции редко бывает увенчана успехом, а наоборот появляются побочные явления. Симптомы боли часто еще сильнее разгораются.

Регламентирующие зависимости цикла

Правильный цикл гормонально регулируется шишковидной железой, гипофизом, щитовидной железой, яичниками и маткой, возможно также и взаимодействием надпочечников, зубной железы и поджелудочной железы. Полная регуляция здорового женского цикла все еще полностью не ясна науке.

С древних времен мы знаем, что женский цикл связан с лунными фазами. Период обращения луны не изменился с незапамятных времен, и все еще находится в пределах 28 дней.

Приблизительно 30 лет тому назад женский цикл считался нормальным, если он наступал регулярно каждые 28 дней (в один и тот же день недели) +/- 1 день. Это правило!

Все другие сроки были в большей или меньшей степени патологичны, причем уже тогда возможности влияния, описанные в медицинских учебниках, были ограничены. Это наверно объясняет пассивное приспособление высказываний гинекологов к актуальным условиям, когда речь заходит о «нормальном» промежутке между циклами.

Сегодня женский цикл считается «нормальным», если он находится в промежутке от 21 до приблизительно 39 дней и наступает «регулярно».

Развитие лечения силами природы из опыта

Учитывая комплекс гормональных зависимостей регуляции в организме легко проследить случаи нарушения систем из-за химических гормональных или подобных примесей.

Из моей практики я, скорее всего, случайно, понял, что у женщин с сильной дисменореей

существенное улучшение наступает при целостной терапии, например, нейродермита, синдрома позвоночника или плечо-рука, также при регулярных болях.

Это обращает на себя внимание и у пар, которые, желая завести детей, пришли в мою практику за лечением: Если мы стабилизировали гормональную регуляцию, вдруг исчезают регулярные боли, хотя прежде на них не жаловались. Женщины не говорили об

этом в рамках анамнеза потому, что такие боли, очевидно, сегодня считаются настолько же нормальными, как и боли при сильных циклических изменениях температуры.

Уже долго лечащаяся у меня 14-летняя пациентка даже дискутировала со мной по поводу наступления у нее первой менструации, так как она знала это лучше, чем ее родители и врач.

На мой высказанный с удивлением вопрос, о чем собственно идет речь в отношении ее оспариваемого влагалищного кровотечения, она решительно возразила: «Это не правило! Я же знаю, когда у меня была первая менструация! Мне было совсем не больно ? а она всегда проходит с сильной болью, это все в классе говорят!»

Шаги санации при лечении силами природы

В указанных выше случаях я регулярно работал по следующей схеме, которая основана на моих исследованиях в практической кинезиологии:

* Сначала проведение санации кишечника от кандиды или патогенных прорастаний, например, амёб, лямблиоза и т.д. В качестве лекарств тогда в основном применялись нистатин, семпера и частично метронидазол. Грибковая терапия всегда проводилась при соблюдении диеты без сахара и с натуральной здоровой свежей пищей. При необходимой грибковой диете обязательно указывалось на то, что возможно образование сопротивляемости. Это известно по примерам из США.

Грибковая или терапия с применением антибиотиков заканчивалась управлением симбиозом различными пробиотиками, например, симбиофлора, кишечные симбионты, производимые Расое ? Пашое - и т.д.

- Параллельно с санацией кишечника я проводил обширную ортомолекулярную терапию ? гипоаллергенную ортомолекулярную терапию с минералами, микроэлементами, витаминами и ненасыщенными жирными кислотами в соответствии с результатами теста по практической кинезиологии. При этом основное внимание обращалось на чистые субстанции без химических добавок, таких как стеарат магния, красители, отдушки, консерванты и т.д. Основными источниками подобных препаратов и для меня тогда были американские импортные продукты, которые, правда, из-за их лекарственных свойств с отсутствием допуска для Германии было с юридической точки зрения сложно оценить.

- В конце мы исследовали с применением практической кинезиологии дневную пищу, так что пациенты приходили на обследование с чемоданчиками полными продуктов в маленьких, готовых к употреблению порциях. Пробы должны были быть принесены завернутыми в пергамент, а жидкости в маленьких баночках. Я всегда советовал не использовать пластмассовые упаковки из-за опасности загрязнения нейротоксическими пластификаторами.

- После перехода на природные, здоровые свежие продукты или, по крайней мере, на пищу с небольшим содержанием добавок, проводилось, в зависимости от случая и

причин лечения, обследование в соответствии с практической кинезиологией и терапия желез внутренней секреции ? проверка чакр ? с использованием последующих субстанций ортомолекулярной терапии, а также фитотерапевтических и гомеопатических средств.

- При случае в конце проводилась также невральная терапия мест повреждений, биорезонанс, потенциальная аутогемотерапия, акупунктура уха или также проверялась согласно практической кинезиологии накусочная шина для корректуры прикуса височно-нижечелюстного сустава.

Актуальная терапия гормональных заболеваний, например, эндометриоза

Исходя из представленного выше опыта, оправдал себя также мануальный способ, такой как остеопатическая техника или процедуры акупрессуры в соединении с переходом ортомолекулярной терапии на немецкие ресурсы:

(Используемые пищевые добавки производит фирмы Нуро-А, которую я сам создал для оптимизации моей терапии. Фирма перерабатывает в гипоаллергенные капсулы без каких-либо добавок только чистое сырье, которое я сам отбираю с использованием биоэнергетики и практической кинезиологии.)

1. Переход на натуральную, экологическую, свежую пищу, полное исключение добавок любого вида. Так называемые природные или аналогичные природным добавки являются химическими вредными факторами, из-за которых в отдельных случаях может возникнуть реакция несовместимости. Продукты с примечанием: «Свободны от добавок, о которых обязательно надо сообщать» также находятся в списке не рекомендуемых продуктов питания, так как они как раз содержат добавки не поддающегося определению вида и количества, которые в соединении с другими субстанциями могут оказать отрицательное воздействие на способность регуляции организма.

2. Санация кишечника с применением нового комби-препарата*, разработанного для ортомолекулярной терапии с тремя различными составами:

- Жизнеспособные микроорганизмы - ацидофильная палочка и бифидобактерии улучшают симбиоз тонкого кишечника. Они производят в виде шлаков обмена веществ антибиотически эффективные субстанции, такие как лактоцидин, ацидолин, ацидофилин и т.д., а также жирные кислоты в качестве дальнейшей защиты слизистой оболочки.

Эти экскреты, например, тормозят рост клебсиелл, сальмонелл, стрептококка, патогенной колы или кандиды специальной.

- гипо-А 3-симБиоз (фирма нуро-А)

Размножение введенных симбионт обеспечивается не перевариваемым человеком балластом ? инулином.

- Комбинированные витамины В12, фолиевая кислота и витамин D3 улучшают барьерную функцию кишечной слизистой оболочки и способствуют регулярному перевариванию и абсорбции, а также дезинтоксикации печени.
- Цинк является незаменимым микроэлементом, участвующим в более чем 200 энзимных и гормональных системах организма и вместе с используемым диоксидом кремния стабилизирует, в том числе, и поверхности.

Кремнезем, кроме того, служит также дезинтоксикации энтерогепатической циркуляции при помощи абсорбции и вывода свободной желчной кислоты через прямую кишку.

3. Обширная ортомолекулярная терапия с чистыми микроэлементами, минералами, витаминами, жирными кислотами и т.д. в течение 4-6 месяцев или до возможного наступления беременности.
4. Последовательная санация мест повреждения, дальнейшее исключение отягощающих материалов из зубов, например, пирсинга из тела, а также исключение, по возможности, патогенных факторов из жилого пространства.
5. После успешной терапии последующая проверка на оставшиеся факторы непереносимости, например, пшеница, молоко, орехи и т.д. с исключением отягощающих субстанций.
6. Возможно акупунктура, фитотерапия, гомеопатия, вывод тяжелых металлов, остеопатия, аутологичная кровь и т.д.

У всех названных выше пациенток были проблемы в среднем с 3-я различными прописанными гормонотерапиями, поэтому они и пришли к моей терапии. Частично были проведены операции в университетских клиниках (Таблица 1).

Таблица 1: Результаты по некоторым случаям &#

* Пациентка еще проходит лечение, J = годы, la = по вине врача, h = гормональный, = плохо переносится, + = положительно, - = отрицательно

** в соответствии с терапией пар, сначала около 50.000 жизнеспособных сперматозоидов, через 4 месяца ортомолекулярной терапии ? почти 40 миллионов

У указанных выше пациенток данные результаты были в основном достигнуты после применения п.п. 1-5 названного терапевтического метода. Ни к одной из пациенток не привлекались в качестве терапии замещения гормонов. Ошеломляющее снижение симптомов боли при применении ортомолекулярной терапии наступает уже в течение нескольких недель (Таблица 2).

Пациентка № 5, например, не захотела из-за 3-месячной гормональной блокады более принимать инъекции цоладекса ? 10,8, а уже через 5 недель ортомолекулярной терапии отказалась от необходимых, собственно говоря, инъекций. Во время отпуска, через несколько дней, пришла менструация, при которой она, так как симптомы боли были

минимальны, даже не использовала прописанного мною NSAR ? не стероидных антиревматических медикаментов без гормонов.

Пациентка № 10 пришла ко мне с предварительным диагнозом дисменорея/возможный эндометриоз, а также из-за синдрома в позвоночнике легкого пролапса диска в шейном и поясничном отделах. Пролапс пропал через 4 месяцев применения моей терапии. Затем достаточно быстро наступила не запланированная ранее беременность. Родившемуся здоровым ребенку теперь уже почти 3 года.

Уже при объяснении в рамках моего первого анамнеза я постоянно указывал на возможность неожиданной беременности, если не применять профилактики.

Женщина со здоровым организмом с хорошей способностью регуляции, а это цель всех наших терапевтических мер, и в 40 лет способна нормально забеременеть.

Наиболее частые причины увеличения гормональных нарушений:

По моей оценке основным фактором нарушений способности регуляции являются на сегодняшний день наиболее распространенные добавки в продуктах питания, которые составляют более 20 кг чистой химии на человека в год (Таблица 3). В качестве доказательства можно взять результаты исследований аллергии по «улучшению» жизненных условий с помощью западных химических средств, используемых при производстве продуктов питания, проведенных в Лойна-Биттерфельде.

У указанных выше пациенток данные результаты были в основном достигнуты после применения п.п. 1-5 названного терапевтического метода. Ни к одной из пациенток не привлекались в качестве терапии замещения гормонов. Ошеломляющее снижение симптомов боли при применении ортомолекулярной терапии наступает уже в течение нескольких недель (Таблица 2).

Пациентка № 5, например, не захотела из-за 3-месячной гормональной блокады более принимать инъекции цоладекса ? 10,8, а уже через 5 недель ортомолекулярной терапии отказалась от необходимых, собственно говоря, инъекций. Во время отпуска, через несколько дней, пришла менструация, при которой она, так как симптомы боли были минимальны, даже не использовала прописанного мною NSAR ? не стероидных антиревматических медикаментов без гормонов.

Пациентка № 10 пришла ко мне с предварительным диагнозом дисменорея/возможный эндометриоз, а также из-за синдрома в позвоночнике легкого пролапса диска в шейном и поясничном отделах. Пролапс пропал через 4 месяцев применения моей терапии. Затем достаточно быстро наступила не запланированная ранее беременность. Родившемуся здоровым ребенку теперь уже почти 3 года.

Уже при объяснении в рамках моего первого анамнеза я постоянно указывал на возможность неожиданной беременности, если не применять профилактики.

Женщина со здоровым организмом с хорошей способностью регуляции, а это цель всех наших терапевтических мер, и в 40 лет способна нормально забеременеть.

Наиболее частые причины увеличения гормональных нарушений:

По моей оценке основным фактором нарушений способности регуляции являются на сегодняшний день наиболее распространенные добавки в продуктах питания, которые составляют более 20 кг чистой химии на человека в год (Таблица 3). В качестве доказательства можно взять результаты исследований аллергии по «улучшению» жизненных условий с помощью западных химических средств, используемых при производстве продуктов питания, проведенных в Лойна-Биттерфельде.

Таблица 2: Использованные методы / Терапия

* ранее нистатин и диета, с 2000 года 3-СимБиоз

Фитотерапия, например, с фито-гипофисом С, L (растительные лекарственные средства) или фитокортал и т.д.

Вывод тяжелых металлов - регулирование прикуса по диагностике практической кинезиологии с проверкой накусочной шиной.

Другими причина гормональных нарушений являются антибиозы, являющиеся пусковым механизмом хронических дисбиозов и кандидозами кишечника с возможно также запущенным развитием непереносимости продуктов питания.

Из фармакологии мы знаем обоснованные ограничения при применении более чем 3 биологически активных веществ на пациента в день (Люльманн). Опасаться надо неизвестных и опасных фармакологических взаимодействий, образующихся в организме.

Многие клиники, правда, показывают нам все время, что и 15 различных медикаментов, частично принимаемых по несколько раз в день, могут быть рациональны (?).

Более 100 различных химических добавок ежедневно образуют взаимодействия в организме. Они поступают из быстрой еды? Fast food, хлеба, колбасы, сыра, пива, вина, чипс, готовой пиццы, сладостей и т.д. Это лишь некоторые примеры. Влияние их на организм при длительном многократном приеме оценить невозможно. Медикаменты еще дополнительно вносят свой вклад!

А кто проводил научную проверку, например, на канцерогенность или гормональную активность и гормональное торможение, а также на аллергические свойства, разрешенной различными ведомствами химической бомбы «Старая Гоуда» с точки зрения тепловых условий при запекании до образования корочки?