



Clinic of  
Ecological  
Medicine

# **Использование клеточных биорегуляторов в лечении компенсаторных эритроцитозов**

**Д.м.н. Елена Викторовна Донченко**

**Санкт-Петербург  
2016**

**Email: [edonchenko11@gmail.com](mailto:edonchenko11@gmail.com)  
+7 (812) 495 62 65**

## **Основные положения экологической медицины человека**

**Человеческий организм** – это единая, целостная система, в которой заложены механизмы саморегуляции, самовосстановления.

**Болезнь** – это приспособительная реакция организма в ответ на нарушенный баланс.

**Лечение** должно быть направлено на помощь организму в восстановлении нарушенного равновесия, а не медикаментозного подавления и блокирования болезненных симптомов.

В процессе восстановления здоровья играют большую роль **психологические установки человека**, любовь к себе, состояние гармонии с окружающим миром.

## *Компенсаторные эритроцитозы*

**Компенсаторные эритроцитозы** — это состояния, которые характеризуются повышением уровня эритроцитов в крови. При этом эритроциты часто незрелые, со сниженным содержанием, концентрацией Hb в клетке, анизоцитозом, микроцитозом, низким СОЭ (ниже 7-5 мм/час).

## *Причина компенсаторного эритроцитоза*

- дыхательная недостаточность
- хронические заболевания печени
- заболевания костного мозга

## *Компенсаторные эритроцитозы*

Это приспособительная, адаптивная реакция организма:

- на недостаток кислорода в тканях, на фоне:
  - хронической очаговой инфекции
  - хронических гайморитов
  - синуситов
  - хронических бронхитов
  - бронхиальной астмы
- на нарушение механизма регуляции выработки и созревания эритроцитов:
  - заболевание костного мозга
  - хроническое заболевание печени
  - наследственная предрасположенность

## ***Клинические проявления компенсаторных эритроцитозов***

- Парестезии
- Покалывание, «онемение» в пальцах рук и ног, особенно после сна
- Часто выраженные головные боли, усиливающиеся в ответ на холод (пациенты всегда носят головной убор)
- Хорошая переносимость физической нагрузки
- Плохая переносимость духоты (иногда до потери сознания)
- Характерна гипотония
- Склонность к кровоточивости (носовые, маточные, геморроидальные)

## *При объективном обследовании*

- гиперемия лица с вишневым оттенком
- может быть бледность с сероватым оттенком
- цвет кожных покровов может быть темным с бронзовым оттенком (при недостаточности надпочечников, и застое желчи)
- цианоз слизистых полости рта
- гиперемия склер
- отмечается приглушенность тонов сердца из-за слабости сердечной мышцы, повышенной вязкости крови из-за большого количества эритроцитов
- гепатомегалия

## *При лабораторном обследовании*

- повышение уровня эритроцитов и Hb в крови на уровне верхних границ или выше нормальных значений
- **Концентрация и содержание** Hb в эритроците на нижних границах нормы
- анизоцитоз, микроцитоз
- СОЭ не повышается, или повышается незначительно
- склонность к тромбоцитопении
- фибриноген, протромбин в пределах нормы
- гомоцистеин повышен

## Опасность Компенсаторных Эритроцитозов

При увеличении количества эритроцитов

- Кровь густеет, становится «сиропообразной».
- Формируется сладж-синдром эритроцитов, что резко нарушает микроциркуляторные процессы, а это может привести к развитию *острых осложнений*:
  - тромбоз легочной артерии
  - инфаркт миокарда
  - инсульт
  - Кровоточивость (маточные, геморроидальные, носовые и пр.)\_

## ***Экологическая медицина человека: основные подходы к восстановлению здоровья***

1. **НЕ МЕШАТЬ** ОРГАНИЗМУ  
ВОССТАНАВЛИВАТЬ НАРУШЕННЫЙ  
БАЛАНС
2. **ПОМОЧЬ** ОРГАНИЗМУ ВОССТАНОВИТЬ  
НАРУШЕННЫЙ БАЛАНС

## *Принципы лечения КЭ*

### Программа эндоэкологической реабилитации:

- Гипертермический кишечный диализ
- Антиоксидантная терапия
- Висцеральный массаж
- Энтеросорбция
- Тюбажи

## *Гипертермический кишечный диализ*

метода гипертермического кишечного диализа (ГТКД)  
(патент № 207 8555 от 13.07.1993 г.)

- Горячие растворы вводимые в кишечник всасываются в кровь.

- За 30'' всасывается около 1,5 литра жидкости, что возможно только при таком способе введения растворов.

Это позволяет обеспечить увеличение жидкой части крови, значительно повысить текучесть крови ликвидировать сладж-синдром, улучшить микроциркуляцию

- **Гипертермия** в организме активирует иммунологические реакции, при которых подавляются болезнетворные бактерии, грибы, опухолевые клетки
- После всасывании растворов в кровь из кишечника, происходит секретирование эндотоксинов внутрь толстого кишечника и, в дальнейшем, образовавшееся содержимое выводится естественным путем.
- толстый кишечник является **диализирующей, очищающей системой** в организме.

## *Висцеральный Массаж*

массаж по древнерусской методике

обеспечивает активное удаление избыточных секретов из внутренних органов, снятие спазма гладкой мышцы кишечника, ликвидацию спаечных процессов

## *Принципы лечения КЭ*

### Программа коррекции дефицитных состояний

- индивидуальные диетические рекомендации
- белковые комплексы
- витаминно-минеральные комплексы
- антиоксиданты, антигипоксанты

## ***Программа эндоэкологической реабилитации***

- способствует ***освобождению от токсинов межклеточных пространств, восстановлению мембран клеток***
- повышает качество обменных процессов в клетке, и тем самым ***увеличивает эффективность клеточных биорегуляторов.***

## ***Биотерапия в лечении компенсаторных эритроцитозов***

- Антигомтоксическая терапия
- Органотерапия
- Пептидотерапия
- Санум-терапия
- Энзимотерапия

## *Использование препаратов VitOrgan*

На фоне такой подготовки мы используем, препараты фирмы *VitOrgan, с выходом на клеточные биорегуляторы*, которые являются природными регуляторами физиологических реакций, подавляющих естественные процессы старения, что позволяет восстанавливать работу внутренних органов.

## **Схемы введения органопрепаратов**

В зависимости от характера патологии подбираются необходимые препараты, которые вводятся по **классической толерогенной схеме**

- внутривенно, либо

- подкожно над проекциями соответствующих органов.

- 1) Классическая схема:** 2 – 3 раза в неделю по 2,0 мл начиная с разведения **D7- 5** ампул, затем разведение **D4- 5** ампул с выходом на введение:
- 2) Биорегуляторов с витаминами (P+V)** от 2-4-х флаконов, вместо 8 по 2,5мл -2 раза в неделю. Всего 4-8 введений в/м
- 3) Биорегуляторов (P)** от 2-4-х флаконов по 2,5мл -2 раза в неделю в/в

## *Пример 1: Пациент Б., 72 года.*

**Диагноз:** ИБС Атеросклероз аорты, коронарных и мозговых артерий. Атеросклеротический кардиосклероз. СН-I, МА постоянная форма, нормосистолия. Состояние после перенесённого ишемического инсульта в июне 2015г.

**Соп.** Хр. Бронхит. Эмфизема лёгких. Плевро- и пневмосклероз. ДН-II. Компенсаторный эритроцитоз Артрозо-артрит мелких и крупных суставов. Подагра вне обострения. С-м Дюпиэтрена кистей рук.

## Динамика показателей крови Пациент Б.

Показатель	Норма	13.11.09	22.01.15	19.05.15	30.01.16	10.10.16
Эритроциты	3,90-5,60	<b>6,04</b>	5,73	5,22	5,6	5,37
Гемоглобин	125-170	<b>187</b>	163	157	161	160
Гематокрит	40,0-48,0		<b>53,8</b>	45,1	47,8	47,7
Ср.объем эритроцита	80,0-99,0		93,9	86,4	<b>85,4</b>	88,8
Ср.содержание Hb	27,0-33,3		<b>28,4</b>	30,1	28,8	29,8
Ср.концентрация Hb в эритроците	310-380		<b>303</b>	348	337	335
Тромбоциты	180-400	<b>180</b>	182	<b>118</b>	238	156
Лейкоциты	4,0-8,8	5,7	8,0	5,7	3,1	6,0
СОЭ	1-10	<b>5</b>	4	8	7	4
Эозинофилы	0-5	1	1	3	1	1
Базофилы	0-1		0	2	0	0
Моноциты	3-11	5	3	3	13	5
Лимфоциты	19-37	<b>12</b>	33	22	45	<b>35</b>
Гомоцистеин	5,46-16,2		<b>17,1</b>	13,82		18,51
Фибриноген	2,0-4,0		<b>5,28</b>	4,89		<b>4,34</b>
Мочевая кислота	200,0-420,0	<b>660</b>	526,97	513,79		<b>468,14</b>
СРБ (кардиологический риск)	0-1		<b>19,8</b>	16,9		<b>2,49</b>

## Терапия Пациента Б. 72г.

Препараты <i>VitOrgan</i>	Пептидные концентрации в растворах	Препараты <i>Heel</i>	Препараты <i>Sanum</i>	Препараты <i>TEC</i>	БАД
<p><b>Первый этап:</b> NeyCorenar Nr.6 NeyDIL Nr.59 FegaCoren Nr.61</p> <p><b>Второй этап:</b> Revitolan Nr.22 NeyDop Nr.97 NeyFoc Nr.69</p> <p><b>Третий этап:</b> NeyAthos Nr.43 NeyChon Nr.68</p>	<p><b>Первый этап:</b> CerebroVital P +V CerebroVital P</p> <p><b>Второй этап:</b> UltraProcor P+V UltraProcor P</p> <p><b>Третий этап:</b> Artro Plus P+V Artro Plus P</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Траумель С</li> <li>2. Лимфомиозо т</li> <li>3. Убихинон Композитум</li> <li>4. Цель –Т</li> <li>5. Коэнзим Композитум</li> <li>6. Эхинацея комп.</li> <li>7. Гепар</li> <li>8. Дискус комп.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Мукогель Атокс Д6</li> <li>2. Нигерсан Атокс Д6</li> <li>3. Фортакель Д5</li> <li>4. Фортакель Д3 свечи</li> <li>5. Нотакель Д5</li> <li>6. Нотакель Д3 свечи</li> <li>7. Мукогель Д5</li> <li>8. Нигерсан Д5</li> <li>9. Утилин Д5</li> <li>10.Санувис Д4</li> <li>11.Цитрокель Д4</li> <li>12.Бовисан</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Protease (Протеаза)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ESE (Sunrider)</li> <li>2. Alfa 20C (Sunrider)</li> <li>3. TOP (Sunrider)</li> <li>4. JOI (Sunrider)</li> <li>5. Prime Ag (Sunrider)</li> <li>6.Кора белой ивы</li> <li>7. Shuang Hua Бао (Ли Вест)</li> </ol>

## ***Пример № 2: Пациентка С. 38 лет***

**Диагноз:** ЦВБ.ГБ III степени. Дисциркуляторная энцефалопатия II степени.

Состояние после перенесённого ОНМК по геморрагическому типу с левосторонней гемигипестезией 29.03.16 Компенсаторный эритроцитоз

**Соп.** Псориаз.

МКБ.Хр. пиелонефрит, вне обострения.

Катаральный гайморит, в стадии регресса.

Двусторонний тубоотит, в стадии регресса.

Гипоплазия лобных пазух

Хр. бронхит

## Динамика показателей крови Пациент С.38

Показатель	Норма	09.03.16	14.04.16	23.05.16	23.06.16	31.10.16
Эритроциты	3,90-5,60	<b>5.1</b>	4,83	4,71	4,66	4,38
Гемоглобин	125-170	<b>152</b>	153	144	143	130
Гематокрит	40,0-48,0	46	44,5	44	43,3	38,7
Ср.объем эритроцита	80,0-99,0		92,1	93,4	92,9	88,4
Ср.содержание Hb	27,0-33,3		31,7	30,6	30,7	29,7
Ср.концентрация Hb в эритроците	310-380		344	327	330	336
Тромбоциты	180-400	279	384	315	301	280
Лейкоциты	4,0-8,8	9,0	12,23	7,46	7,64	5,5
СОЭ	1-10	21		<b>6</b>	10	13
Эозинофилы	0-5	1		1,6	1,2	1
Базофилы	0-1	0		0,5	0,5	0
Моноциты	3-11	10		7,5	6,5	4
Лимфоциты	19-37	22		29,9	39,5	26

## **Программа эндоэкологической реабилитации Пациентки С. 38лет**

- 1. Гипертермический кишечный диализ.**
- 2. В\в раствор тиосульфата натрия, 30%-10,0 в разведении с физиологическим раствором.**
- 3. Обдавливание** - мягкий и глубокий массаж внутренних органов по Древнерусскому методу.
- 4. Тюбажи** натошак ежедневно.
- 5. Энтеросорбция**

## Биотерапия Пациент С., 38 лет

Препараты <i>VitOrgan</i>	Пептидные концентр. в растворах	Препараты Heel	Препараты ТЕС	БАД
<p>NeyDIL Nr.27 NeyDIL Nr.66 NeySanguin Nr.77 NeyDop Nr.97</p>	<p><b>Первый этап:</b> CerebroVital P+V CerebroVital P</p> <p><b>Второй этап:</b> Cerebral Caps</p>	<p>1. Траумель С 2. Лимфомиозот 3. Гепар Композитум 4. Эхиноцея Композитум СН 5. Коэнзим Композитум</p>	<p>1. Protease (Протеаза)</p>	<p>1. Кора белой Ивы (Sunrider) 2. Alfa 20C (Sunrider) 3. Lecithin (Santegra) 4. ElmiGone (Santegra) 5. CardioPhyt (Santegra) 6. ESE (Sunrider) 7. TOP (Sunrider) 8. Hydrangea EX (Santegra) 9. Ginkgo Forte GP (Santegra)</p>

## Динамика Заключений Пациент С. 38лет

09.03.16 / 18.03.16	07.06.16	29.09.16
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Геморрагический инсульт.</li> <li>2. Паренхиматозное кровоизлияние.</li> <li>3. Подострая внутримозговая гематома в области базальных структур справа.</li> <li>4. Небольшая латеральная дислокация.</li> <li>5. Единичные мелкоочаговые изменения вещества мозга дистрофического характера.</li> <li>6. Риносинусопатия.</li> <li>7. Ассиметрия кровотока по интракраниальным сегментам ПА.</li> <li>8. Извитость обеих ВСА.</li> <li>9. Обеднение периферического кровотока.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Левый желудочек не расширен. Масса миокарда слегка увеличена.</li> <li>2. Локальных нарушений сократимости не найдено.</li> <li>3. Глобальная сократимость сохранена.</li> <li>4. ЛП расширено. Диастолическая дисфункция по псевдонормальному типу.</li> <li>5. Аорта не расширена.</li> <li>6. Правые отделы сердца не расширены.</li> <li>7. Пульмональный и трехстворчатый клапаны обычные.</li> <li>8. Перикард не изменен.</li> <li>9. Концентрическая гипертрофия ЛЖ.</li> <li>10. Умеренные склеро-дегенеративные изменения аорты и аортального клапанов.</li> <li>11. Начальные проявления стеноза аортального клапана.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Данных за наличие объемных образований в ткани мозга не получено.</li> <li>2. МР картина последствий ОНМК по геморрагическому типу в области задних отделов островка и базальных структур справа.</li> <li>3. Единичные очаги в лобных долях дистрофического характера</li> </ol>

## *Таким образом*

- Дальнейшее изучение **компенсаторных эритроцитозов** имеет большое практическое значение с точки зрения лечения и профилактики тяжёлых сосудистых заболеваний, и должно быть продолжено.
- Предлагаемый подход к лечению имеет высокую эффективность и может быть рекомендован к практическому применению.

Использование **клеточных биорегуляторов на фоне эндоэкологической реабилитации** в нашей практике **доказало высокую эффективность** подобного подхода к лечению.

Воздействие **клеточных биорегуляторов** является

- *сверхэффективным,*
- *безопасным,*
- *не имеющим побочных эффектов,*
- *не имеющим аллергических реакций.*
- *ЭКОЛОГИЧНЫМ*

С п а с и б о з а

В н и м а н и е !



*Клиника  
Экологической  
Медицины*

Санкт-Петербург, ул.Куйбышева д. 22

**(812) 777-04-27, (812) 495-62-65**

[www.d-med.pro](http://www.d-med.pro)

**Главный врач, д.м.н. Донченко Елена Викторовна**

E-mail: [edonchenko11@gmail.com](mailto:edonchenko11@gmail.com)