

# Итоги применения программ Монастырской аптеки Алифанов и Лес в период пандемии

Секция фитотерапии

Санкт-Петербургского общества терапевтов им. С.П. Боткина

Докладчик фитотерапевт А.А. Алифанов Санкт-Петербург 20.02.2021

# Актуальность темы.

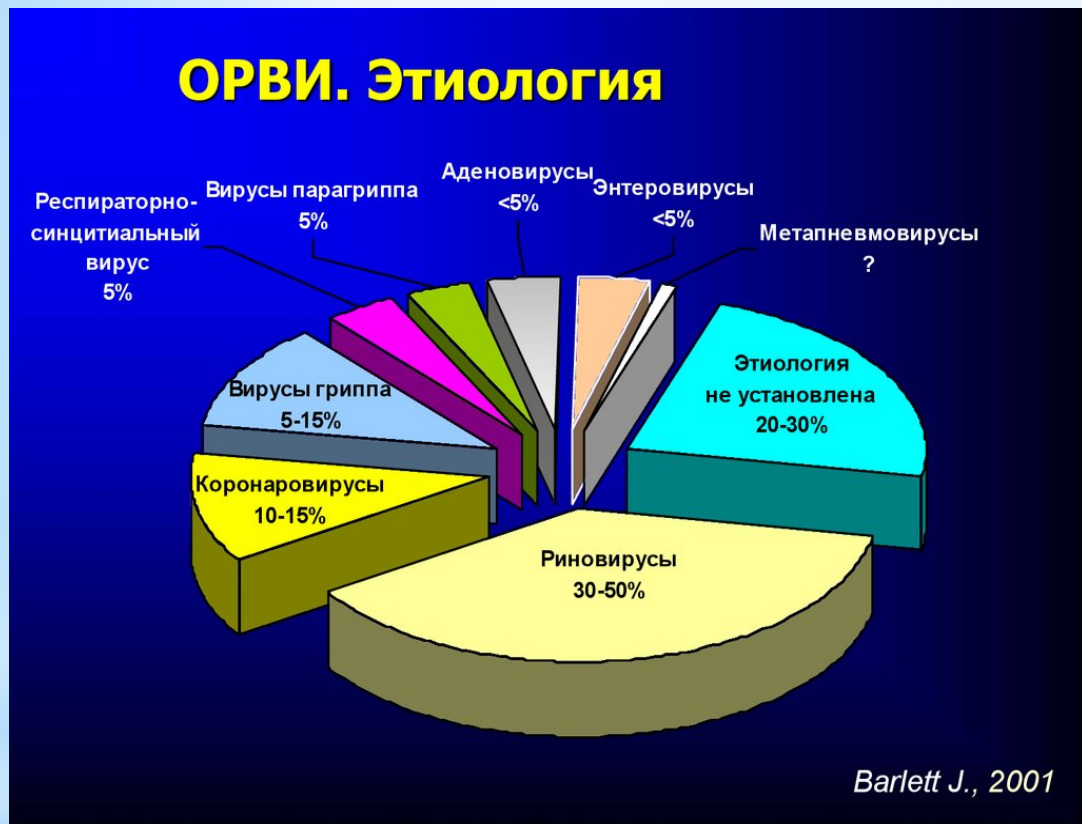


Из 107 пациентов, наблюдавшихся с ковид-19 за период с 31.01.2020 по 15.02.2021

большинство (57) принимали фармакопрепараты с первых дней и лишь затем фитотерапию, и 50 принимали только фитотерапию без фармакопрепаратов. Чаще это было связано с установкой, навеянной СМИ: «Ковид страшен, и сильные синтетические препараты помогут. Какой толк от ваших слабых травок?» Поэтому мы представили анализ результатов фитотерапии.

Источник фото <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=2H8Z1TePiEE>

# Реальная ситуация при оценке фитотерапии обладала особенностями. Первое – конечно, диагностика.



Вирусологические исследования пациентам ни в поликлиниках, ни в стационарах почти не делались, хотя этиология ОРЗ за последние 20 лет практически не меняется.

[https://www.influenza.spb.ru/system/epidemic\\_situation/laboratory\\_diagnostics/?year=2020&week=49](https://www.influenza.spb.ru/system/epidemic_situation/laboratory_diagnostics/?year=2020&week=49)

Если бы хотели нормально обследовать пациентов с ОРЗ, это выглядело бы примерно следующим образом:

Заказ №: DCKZ32514	Код пациента:	Дата регистрации: 18.02.2017
Дата рождения: 05.01.2014	Возраст: 3 года	Пол: женский
ЛПУ: СиЭмДи Авто		Код ЛПУ: 1417

### ДИАГНОСТИКА ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ (ГРИПП И ОРВИ)

Дата взятия биоматериала: 18.02.2017		
Штрих-код: 3420014515	Вн.№: D108L0106	Материал: Мазок из носоглотки и ротоглотки

Параметр	Результат	Референсные значения
РНК Iv - Influenza virus A (вирус гриппа А)	Не обнаружено	Не обнаружено
РНК Iv - Influenza virus A/H1N1pdm2009 (вирус гриппа А, "свиной")	Не обнаружено	Не обнаружено
РНК hRSv - Respiratory Syncytial virus (респираторно-синцитиальный вирус человека)	Не обнаружено	Не обнаружено
РНК hMPv - Metapneumovirus (метапневмовирус человека)	Не обнаружено	Не обнаружено
РНК Iv - Influenza virus B (вирус гриппа В)	<b>Обнаружено</b>	Не обнаружено
РНК hCv - Coronavirus (коронавирус человека)	Не обнаружено	Не обнаружено
РНК hRv - Rhinovirus (риновирус человека)	Не обнаружено	Не обнаружено
ДНК hAdv - Adenovirus B, C, E (аденовирус человека групп В, С и Е)	Не обнаружено	Не обнаружено
ДНК hBv - Bocavirus (бокавирус человека)	Не обнаружено	Не обнаружено
РНК hPiv - Parainfluenza virus (вирус парагриппа человека 1, 2, 3 и 4 типов)	Не обнаружено	Не обнаружено

Результат лабораторного исследования не является диагнозом. интерпретация результатов проводится с учетом



И что же скрывается за молчанием официальных инстанций медицины? Попробуем разобраться, но очень коротко. Раньше изучались причины пневмоний

## ЭТИОЛОГИЯ ПНЕВМОНИЙ

### ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ

- Пневмококк
- Микопlasма
- Гемофильная палочка
- Легионелла
- Хламидия
- Прочие (вирусы гриппа А, грамотрицательная флора, стафилококк)

### ГОСПИТАЛЬНАЯ

- Синегнойная палочка
- Клебсиелла
- Кишечная палочка,
- Протей,
- Прочие (стафилококк анаэробы, грибы)

О бактериологических обследованиях тоже в основном молчок. Как восклицала моя бабушка Степанида «вы чегой-то молчкё-о-ом!?!» - Это означало какой-то страшный грех, который скрывали внуки. И мы затихали, испугавшись последствий.

**Однако в 2020 году назначалась только ПЦР на SARS-CoV-2. Возможно, причина пневмонии и смертности стала не интересной, а интересен стал один вопрос: «Дадут денег или не дадут денег за ковид 19?» Этот роковой вопрос отменил медицинскую науку и врачебное искусство.**


**Случилось нечто необъяснимое: коронавирусная ОРВИ это внутрибольничная инфекция, однако ПЦР часто была отрицательной. А при отрицательной ПЦР все равно нередко выставлялись диагнозы ковид-19.**


**Кроме того, коронавирусное ОРЗ есть заболевание семейное, ибо самый плотный обмен сезонными штаммами происходит именно в семье. Но есть случаи, когда в семье болели все, и взрослые, и дети, в одно и то же время, но странным образом только один или два члена семьи имели положительные ПЦР, остальные – отрицательные. Что это за тест такой ПЦР на SARS-CoV-2 никто не знает, а те, кто знает, - информацией почему-то не делятся, прикрываясь многоглаголием.**

# И что означает нижняя строка национального еженедельного бюллетеня по гриппу остается тайной

	Число образцов / число положительных	% положит.
<b>Грипп</b>		
Число образцов тестированных на грипп	2471	-
Грипп А (не субт.)	0	0,0%
Грипп А(Н1)рdm09	0	0,0%
Грипп А(Н3)	0	0,0%
Грипп В	1	0,04%
Весь грипп	1	0,04%
<b>Другие ОРВИ</b>		
Число образцов тестированных на другие ОРВИ	2264	-
Парагрипп	24	1,1%
Аденовирус	32	1,4%
РС-вирус	11	0,5%
Риновирус	91	4,0%
Коронавирус	14	0,6%
Метапневмовирус	10	0,4%
Бокавирус	20	0,9%
Все ОРВИ	202	8,9%
<b>SARS-CoV-2 (COVID-19)</b>		
Число образцов тестированных на SARS-CoV-2	22409	-
SARS-CoV-2	6218	27,7%

Профессор А.А. Редько считает что ПЦР ложноположительные от 70 до 90% . Так как коронавирусоносителями является большинство населения России, поэтому на ПЦР всего лишь обломки прежних штаммов вируса, заселившихся в раннем детском возрасте: у 75% детей до 4 лет АТ на shCoV + Между тем это подтвердил Росздравнадзор. И наоборот, недавно делались ПЦР в одном институтском учреждении, однако при положительном ПЦР антитела на SARS-CoV-2 у переболевших часто не находили. – «Такого не бывает», - сказал профессор, имени которого пока не можем раскрыть.

  
Министерство здравоохранения  
Российской Федерации  
**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ  
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
(РОСЗДРАВНАДЗОР)**

  
2364267

Славянская пл. 4, стр. 1, Москва, 109074  
Телефон: (495) 698 45 38; (495) 698 15 74

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

О применении экспресс-тестов  
на выявление антител к COVID-19

Субъектам обращения  
медицинских изделий

Руководителям  
территориальных  
органов Росздравнадзора

Медицинским организациям


Органам управления  
здравоохранением субъектов  
Российской Федерации

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения в связи с выявлением в сети Интернет информации и статей, касающихся экспресс-тестов, выявляющих антитела к новой коронавирусной инфекции COVID-19 (SARS-CoV-2), информирует о следующем:

1. Результаты тестирования на антитела не должны использоваться в качестве единственного основания, подтверждающего наличие SARS-CoV-2 или для информирования о статусе инфекции. В случае, если результаты тестирования отрицательные, а клинические симптомы сохраняются, необходимо провести дополнительное повторное тестирование с использованием других методов. Отрицательный результат не исключает возможности заражения COVID-19.
2. Положительные результаты могут быть связаны как с текущим штаммом коронавируса, так и с другими ранее выявленными типами коронавируса, такими как HKU1, NL63, OC43, 229E.
3. Экспресс-тесты являются скрининговыми и не рекомендованы для лабораторной диагностики COVID-19. Как и во всех диагностических тестах, полученные результаты должны рассматриваться вместе с другой клинической информацией, доступной врачу.
4. Экспресс-тесты предназначены только для диагностики *in vitro* и не применимы в бытовых (домашних) условиях. Экспресс-тесты следует использовать для выявления антител IgG и IgM к COVID-19 в образцах цельной крови, сыворотки или плазмы. Ни количественное значение, ни скорость увеличения концентрации антител IgG или IgM к COVID-19 с помощью экспресс-тестов не определяются.

Также сообщаем о следующих особенностях применения экспресс-тестов в соответствии с рекомендациями производителей:

- экспресс-тесты рекомендуется использовать не ранее 3-го дня после появления клинических симптомов заболевания;
- у пациентов, не имеющих клинических симптомов заболевания, рекомендуется проведение дополнительных клинических и лабораторных исследований;
- при использовании экспресс-тестов необходимо строго придерживаться инструкции по применению.

Руководитель  А.В. Самойлова



**Ситуация становится все более и более запутанной, потому что Генеральный директор Государственного научного центра вирусологии и биотехнологии "Вектор" Роспотребнадзора Ринат Максютков в интервью РИА Новости рассказал:**

**«Проведенное 6 февраля 2020 года тестирование на клинических образцах в китайском Центре по борьбе с инфекциями в Пекине подтвердило высокую чувствительность и специфичность векторовского набора. В сравнительных испытаниях наш набор не уступал диагностическим тест-системам, разработанным в Китае».**

<https://ria.ru/20200630/1573643444.html>



**«После появления больных в России мы выделили свои штаммы корона-вируса, их сейчас у нас более 100». Возникают вопросы: а какие штаммы определяет ПЦР, а против каких из них вакцинация? Фото**

[https://twitter.com/rns\\_online/status/1318902554562998273](https://twitter.com/rns_online/status/1318902554562998273)

# **О пневмонии кратко**

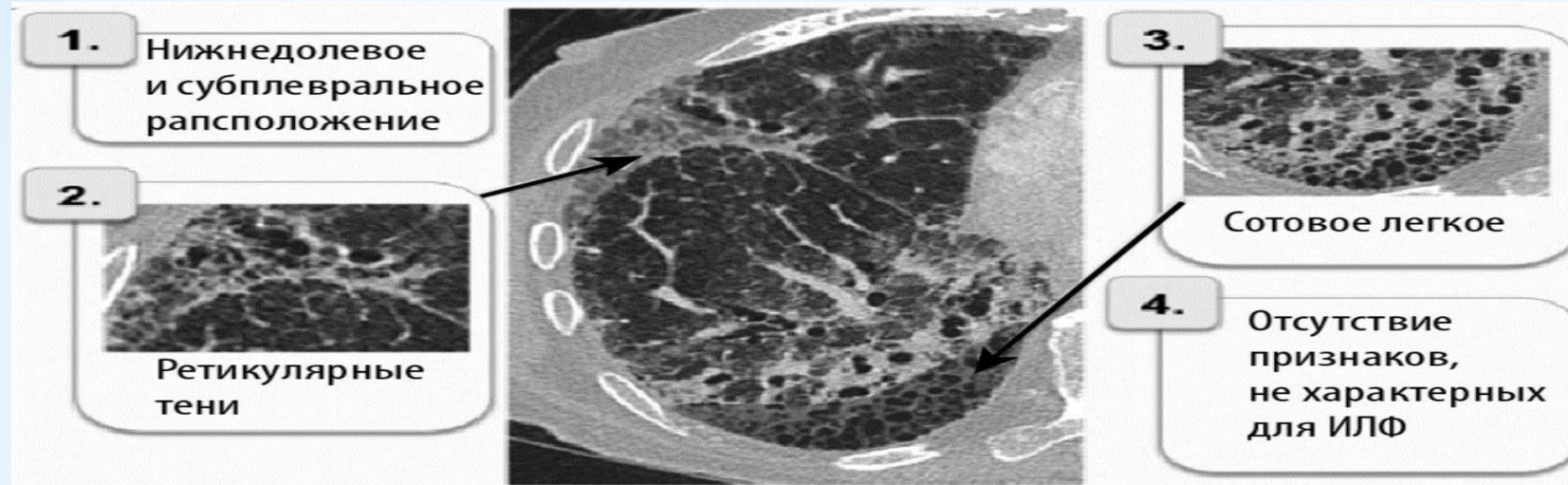
**Есть два процесса – пневмония, то есть воспаление легких вследствие активизации микробно-вирусных ассоциаций и пневмонит, или атипичная пневмония из-за грибковых или вирусных, а также химических факторов. Практически отличий пневмонии от пневмонита чаще всего два: только в том, лечить антибиотиками или не лечить антибиотиками и давать иммунодепрессанты с ГКС или нет. Однако натуротерапевтические категории больных с возможным ковид-19 это легкие и средней тяжести случаи, и наша задача – постараться не допустить госпитализации. В стационаре пациентов могут ждать две опасности: госпитальные инфекции более тяжелого течения в связи с перекрестным инфицированием возбудителями, либо слишком агрессивная терапия с полипрагмазией.**

К сожалению, на программирование действий врачей вышли интерпретаторы компьютерной томографии, которые абсолютно произвольно стали выставлять диагноз пневмонии направо и налево. Причем неоднократно случалось, что якобы 20-30% предполагаемого поражения легких были тяжелые случаи, а с 40-60% были бессимптомные пациенты или легкого течения. Возможно, субъективизм производил гипердиагностику, выставлялся диагноз пневмонии, и последовала агрессивная терапия. На самом деле матовое легкое и сетка, или соты подобны интерстициальному пневмониту при идиопатическом фиброзе легких, об этом высказал свое мнение диагност Антон Эрнестович Копенкин и предоставил материалы.

## ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ФИБРОЗ ЛЕГКИХ

Идиопатический фиброз легких (синдром Хаммена — Рича, хронический интерстициальный пневмонит, диффузный, или криптогенный, фиброзирующий альвеолит) чаще развивается у мужчин в возрасте 30—60 лет. Одним из первых симптомов является одышка, кашель как следствие перенесенной вирусной инфекции. Процесс может протекать доброкачественно, однако чаще прогрессирует с летальным исходом через 3—5 лет от начала заболевания.

**А Большая медицинская энциклопедия показывает, что интерстициальная пневмония, атипичная пневмония и пневмонит это одно и то же.**



**Часть коллег считает, что вирусное набухание стромы легкого есть пневмонит, который проходит в результате затухания вирусного процесса и не нужно было создавать излишней паники, вылившейся в полипрагмазию. С точки зрения профессора Алексея Николаевича Кокосова, бывшего главного пульмонолога Ленинграда, «Поражения легких, наблюдающиеся при любых респираторных вирусных инфекциях и выражающиеся лишь в реактивном отеке интерстициальной ткани и «усиленным легочным рисунком» на рентгенограммах, к пневмониям не относятся».** Клиника и лечение

# Серьезное исследование представили ученые НИИ гриппа.

Изучена частота развития и этиологическая структура внутрибольничных инфекций (ВБИ) среди 21772 детей, госпитализированных в 3 детские больницы С.-Петербурга. Показано, что наиболее частым (в 22% случаев) возбудителем респираторных ВБИ являлся коронавирус, но наиболее тяжело протекающие ВБИ, в том числе и с неблагоприятным исходом, как правило, обусловлены аденовирусом (микст) и грамотрицательной бактериальной флорой (клебсиелла пневмонии, ацинебактер, синегнойная палочка). Доказана коррелятивная связь между выраженностью клинических проявлений ВБИ и активностью факторов специфической и неспецифической защиты организма ребенка.

Внутрибольничные респираторные инфекции у детей и роль коронавирусов в их возникновении Текст научной статьи по специальности «Клиническая медицина» Осидак Л.В., Дринецкий В.П., Данини Г.В., Мурадян А.Я., Румель Н.Б. Журнал «Детские инфекции», 2003

Анализ причин летальных исходов от ОРЗ у 154 детей показал, что в их развитии основополагающую роль играет суперинфицирование с доминированием госпитальных патогенов, наиболее частым из которых является сочетание аденовируса (микст) с грамотрицательной бактериальной флорой (клебсиелла пневмонии, цитробактер или синегнойная палочка) (таблица 5). При этом у всех детей выявлено резкое снижение резистентности и развитие вторичного иммунодефицита: лейкопения, уменьшение абсолютного содержания

Вспомним уважаемые коллеги, что аденовирус, ацинебактер, клебсиелла пневмония, цитробактер и синегнойная палочка это условно-патогенные микроорганизмы, являющиеся неотъемлемой частью микробиома и вирома здорового человека. Одновременно вспомним, что эти же микроорганизмы являются причинами внутрибольничных пневмоний. То есть, с одной стороны, они резистентны к антибиотикам и, с другой стороны, УПМ активируются при ИММУНОДЕПРЕССИИ.

Назначение антибактериальной (АБ) терапии не предотвращало возникновения ВБИ, что было проанализировано у детей с респираторными инфекциями (таблица 2). Показано, что на фоне АБ терапии госпитальная инфекция, в том числе и осложненные ее формы, развивалась даже чаще, в том числе и в виде ОРЗ с кишечным синдромом.

Так что, честь и хвала тем фитотерапевтам и гомеопатам, которые благодаря своему врачебному искусству не допустили госпитализации пациентов с простудой, в том числе, иногда, возможно, коронавирусной.

**Проблема № 1** в медицине – это искусственное смешивание больных со здоровыми, вирусоносительства и болезни. Из вирусоносителей почти каждого условно-патогенного микроорганизма 99% обследованных чаще здоровы и лишь 1% болен, то есть подлежит лечению. Однако даже монографии и учебники на сегодня составлены таким образом, что все 100% населения больны, то есть подлежат обработке фармацевтическими ядами. Ум врача и больного попадает в сети НЛП-программирования слова «инфекция». На сегодня необходимо умение строго различать термины носительство, инфекция и **заболевание**. Источник изображения <https://veganworld.ru/ethics/fur/>





На расследование феномена цитокинового шторма меня толкнула ситуация, когда жена принимала фитотерапию и за три дня выздоровела, а муж параллельно принимал аспирин и получил ц. шторм. Дело в том, что после приема жаропонижающих странным образом у некоторых больных ОРЗ температура еще более повышалась и даже превращалась в длительную лихорадку от 7 до 15 дней около 39<sup>0</sup>С. Пришлось расследовать этот парадоксальный результат применения НПВС.

## СИНДРОМ СТИЛЛА У ВЗРОСЛЫХ

воспалительное заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся рецидивирующей гектической лихорадкой, артритом и макулопапулезной сыпью

### Диагностические критерии (M. Ohata et al. 1992)

#### Основные:

1. Лихорадка ( $t > 39$  C, более недели)
2. Артралгии более недели
3. Типичная сыпь
4. Лейкоцитоз ( $> 10000$ ), 80% гранулоцитов.

#### Второстепенные:

1. Боли в горле
2. Лимфаденопатия и/или спленомегалия
3. Нарушение функции печени
4. Отсутствие РФ и АНФ.

#### Необходимо исключить:

1. Инфекцию (сепсис и инфекционный мононуклеоз).
2. Злокачественные новообразования, особенно лимфому
3. Другие ревматические заболевания (узелковый полиартериит, ревматоидный васкулит)

Диагноз: 5 и более критериев (из них 2 основных)

Н.А. Мартусевич. Ревматоидный артрит

<https://present5.com/revmatoidnyj-artrit-n-a-martusevichra-odno-iz/>

«Для ацетилсалициловой кислоты и других НПВС характерны нежелательные реакции со стороны органов дыхания (выделено в цитате), в том числе сосуществование гиперчувствительности к аспирину (и к другим НПВС) с заболеваниями верхних (риносинусит/назальный полипоз) и нижних дыхательных путей (бронхиальная астма)... В настоящее время для определения этого состояния используют термин аспиринпровоцируемое респираторное заболевание (*aspirin-exacerbated respiratory disease, AERD*) (выделено в цитате-АА) Относительно безопасным препаратом для этих пациентов является парацетамол, но только при применении в дозах, не превышающих 1000 мг/сут. При применении в низких дозах менее 500 мг/сут парацетамол вызывает реакции гиперчувствительности с частотой от 0 до 8,4%. Однако повышение дозы парацетамола сопровождается повышением частоты нежелательных реакций со стороны бронхов, и в дозе 1000 мг частота этих реакций достигает 30%». Кроме того, могут возникать пневмониты, асептические менингиты, кожные реакции, включая тяжелый синдром Стивена-Джонсона, иммуноопосредованные интерстициальные нефриты и другие реакции организма в ответ на прием НПВС.

Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств: Учеб. пособие / Е.А. Ушкалова, С.К. Зырянов, А.П. Переверзев. –М., 2018. – СС. 121-122.

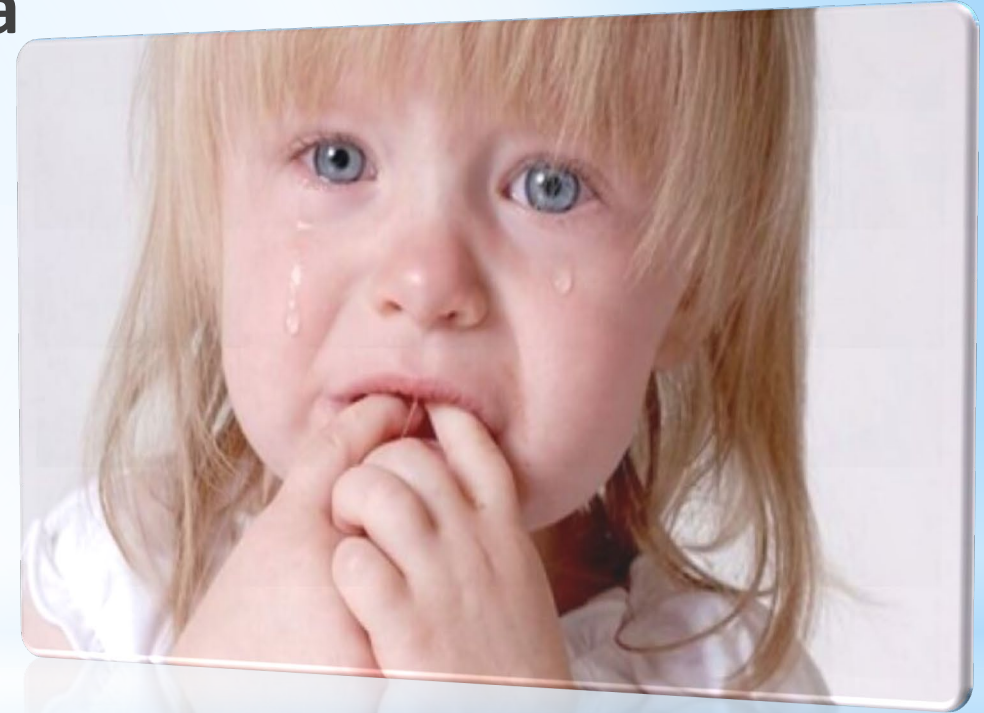
Так что можно подытожить, что аутоиммунное поражение, цитокиновый шторм и синдром Стилла подобны друг другу.

**«При первом попадании аллергена в организм к нему вырабатываются антитела IgG и IgA. Повторно попавшие в организм аллергены соединяются с предсинтезированными антителами, при этом образуются циркулирующие иммунные комплексы. Адсорбируясь на эндотелии сосудов, циркулирующие иммунные комплексы активируют систему комплемента, повышается проницаемость сосудов... Усиливается агрегация тромбоцитов, что вызывает развитие системного васкулита и микротромбообразование, дерматит, нефрит, альвеолит. Кроме того, иммунные комплексы повреждают многие другие ткани, вызывая «болезнь иммунных комплексов» - сывороточную, гломерулонефрит, ревматоидный артрит, СКВ, тиреоидит Хашимото, гепатит... К лекарственным средствам, вызывающим этот тип реакции, относятся НПВС, особенно парацетамол». – отмечал академик РАН Владимир Григорьевич Кукес. Клиническая фармакология: учеб. / под ред. В.Г.Кукеса. – М., 2009. – С. 138-**

**139. Остается только сожалеть о фармакотерапии ядами при ОРЗ (кстати, парацетамол может вызвать метгемоглобинемию, то есть гипоксию).**

**К сожалению, в реальной жизни не всех пациентов мы смогли удержать от приёма опасных НПВС в первые 7 дней простуды. У наших наблюдаемых тоже наблюдались 9 случаев высокотемпературной реакции около 39<sup>0</sup>С на протяжении от 7 до 14 дней чаще после приёма НПВС или противовирусных средств, что предполагало цитокиновый шторм.**

**Итак, вследствие отсутствия адекватной диагностики вряд ли кто может представить точных данных, ковид или не ковид. И что мы имеем на самом деле – это не пандемия вируса, а пандемия лжи. Это я вынужден обозначить, чтобы указать что мы имели в виду в названии темы под словом «пандемия».**



**Наконец, переходим к оценке сочетанного применения фитодietetотерапии с фармакотерапией и этих методов по отдельности. Главное - мы подходили истинно демократически и только лишь советовали пациентам использовать фитотерапию, но не ставили жестких условий, - пациенты выбирали сами. Как известно практикам, заставить пациента жестко следовать советам врача в большинстве случаев невозможно. Поэтому из 107 человек 57 начали «лечить» простуду с глотания таблеток горстями из-за страха, индуцированного СМИ. Лишь 50 были строго на фитотерапии. Использовали растения, какие есть под рукой, а многие консультировались удаленно.**

**В первой группе, назовем ее группой синтетических средств, ковид-19 протекал в среднем более тяжело. В первые дни принимали только фармакопрепараты 59 человек, из них двое только фармакологические яды и 57 позже подключили фитотерапию, которая носила скорее случайный, несистематический характер. Двое первых из тех, анамнез которых удавалось отследить, были госпитализированы не по поводу ковид-19, а по иным причинам: один по поводу язвенной болезни, второй по поводу ангины. Оба госпитализированных около 40 летнего возраста заболели госпитальной пневмонией и были переведены на ИВЛ, затем скончались по официальным данным от ковид-19.**

**Всего госпитализаций в синтетической группе 10. Случаев цитокинового шторма 8. Летальных исходов 3. Осложнения получали только взрослые.**

Двое пациентов получили повышение артериального давления вследствие приема назальных деконгестантов, так как адреностимуляторы в каплях в нос по определению повышают артериальное давление.

Семеро получили аритмию, предположительно за счет приема синтетических препаратов: от гидроксихлорохина, азитромицина и левофлоксацина, возможно, в связи с синдромом удлинения QT. Аритмия вследствие применения кальция глюконата и витамина Д предположительно наступила из-за гипермакроэлементоза кальция и гипоксии.

## Удлинение интервала QT



Как известно, постоянно работающие кальциевые насосы создают концентрацию этого иона снаружи мембран клеток в 10 000 раз больше, чем внутри в цитоплазме.  $\text{Ca}^{++}$  насосы работают обязательно с затратами энергии АТФ. Макроэргов при отсутствии кислорода образуется в 19 раз меньше, чем при аэробном пути. В условиях гипоксии из-за нехватки энергии АТФ насосов мембран клеток, не выкачивается, накапливается внутриклеточный  $\text{Ca}^{++}$ . При гипервитаминозе Д за несколько дней происходит выход кальция из костей, гипермакроэлементоз с последующим формированием аритмии. То же самое и при использовании надропарина кальция.





# Последствия фармакотерапии при ковид-19

Случай аритмии, возможно, связанный с приемом омепразола, мог произойти из-за гипомакроэлементоза магния, а именно этот ион принимает участие в работе кальциевых каналов.

Геморрагический инсульт у женщины 39 лет, находившейся на госпитализации, случился скорее в результате применения надропарина кальция (фраксипарин).

Дисбактериозов кишечника 12 случаев. Частичное выпадение волос 2 случая.

Индуцированный скорее всего гормонами ГКС сахарный диабет 2 типа – один.

Тошноты со рвотой 12 случаев, болей в животе 18 случаев, диареи 12.

Также тяжелее ОРЗ проходили у пожилых пациентов, которые до простуды и во время нее принимали фармакопрепараты по поводу других болезней: иммуносупрессоры, статины, аспирин, бета-адреноблокаторы, пневмотоксические ИАПФ, БРА.

Один человек пять дней на фитотерапии был в удовлетворительном состоянии, однако ему предложили ускорить выздоровление капельницами с антибиотиками. В течение двух дней больному от капельниц стало хуже, и он был госпитализирован. Через 10 дней был переведён на ИВЛ и через 2 недели скончался.

Так что ковид-19 желательно лечить на дому, и в больницу лучше не попадать. Ханты-Мансийские медики правы - с ОРЗ лучше, по возможности, оставаться дома.

**Вы ради  
нас  
останьтесь  
дома!!!**



Источник изображения  
<https://hmgma.ru/academy/presscenter/news/detail.php?ID=6636>

**На «чистой фитодиетотерапии» использовали три программы.**

**1. По методике избавления от недуга простуды сбор противовоспалительный № 1 пить и промывать носоглотку с закапыванием масла (чабреца, календулы, вероники, Melissa - что было) после промывания. Через три дня противовоспалительный № 2 и через три дня исландский мох. Эта программа оказалась самой эффективной и выздоровление наступало в среднем за 2-3 дня.**

**2. Только исландский мох пить и промывать носоглотку, в среднем ОРЗ протекало 5 дней.**

**3. Противодисбактериозная программа: пить противодисбактериозные сборы № 1 и № 2, чередуя по неделе и параллельно иммунные настойки 1 и 2, затем через два месяца противодисбактериозные № 3 и № 4 и иммунные 3 и 4. На ее фоне девятеро не болели ОРВИ с классическими явлениями, лишь двое перенесли субфебрильную температуру 37,2 в течение двух недель, другой симптоматики не было и состояние было удовлетворительным, аппетит в норме.**

**В поездках не забывайте цетрарию!**

**Коронавирусный сезон фитотерапии открыла пара влюблённых, которая 31 января 2020 в Италии праздновала золотую свадьбу. У них был только исландский мох, который они пили, выздоровели за 3 дня и вернулись в Россию.**

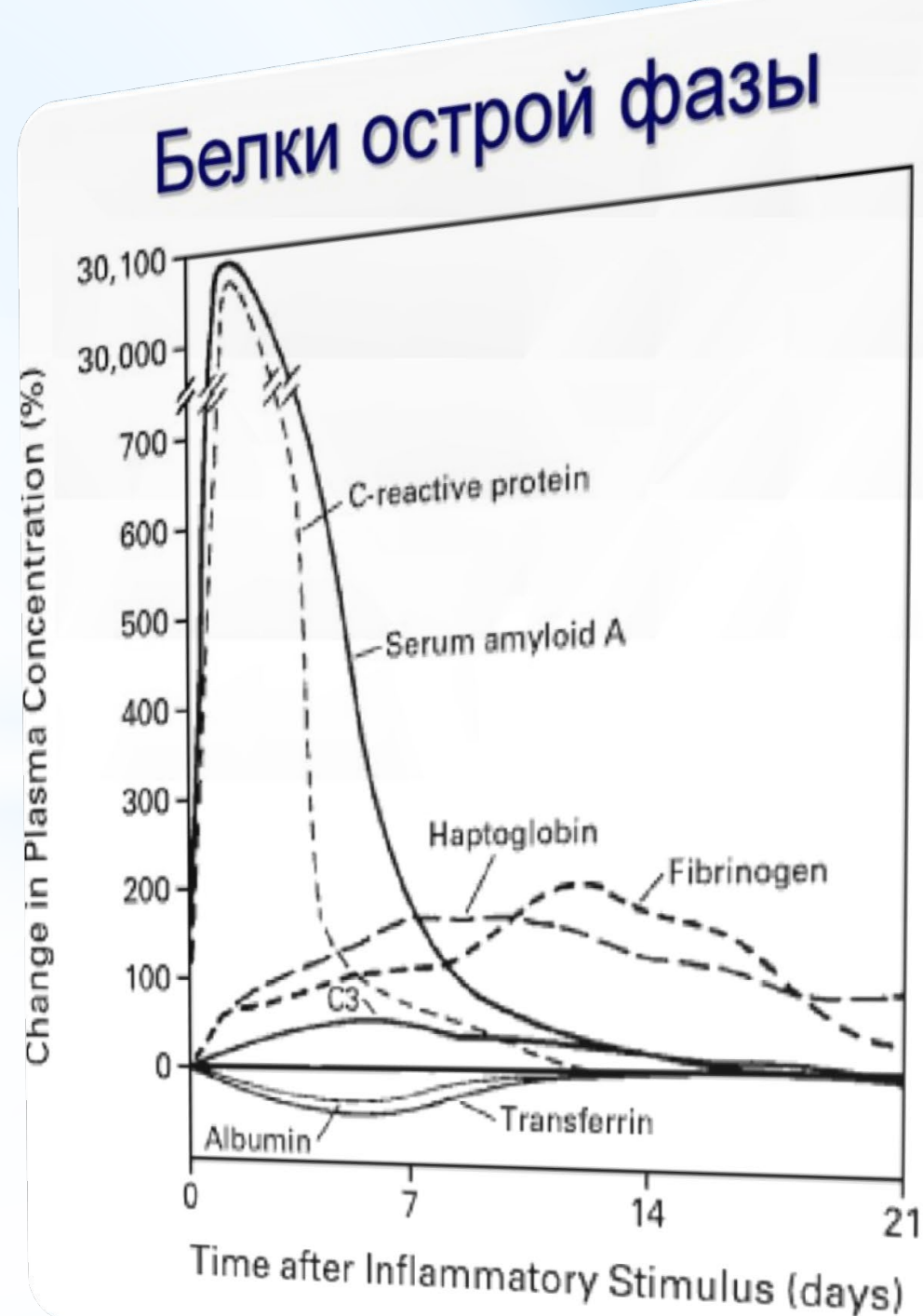
Источник изображения <https://euroroaming.ru/kak-i-u-kogo-kupit-v-rossii-sim-karty-dlya-interneta-i-svyazi-zo-granitsej/otdyh-v-italii-vybiraem-horoshij-tarif-na-internet-v-rossii/>

# Анализ течения ОРЗ на фитодиетотерапии

Из этой второй группы наблюдалось 50 человек, принимавших только фитопрепараты, среди осложнений был один цитокиновый шторм (возможно, способствовало отравление пищевыми продуктами до ОРЗ), две госпитализации, одна из которых более была связана с фобией, чем продиктована тяжестью течения болезни. Летальных исходов не было. Нарушение ритма сердца – один случай. Тошноты с рвотой – 2 случая, болей в животе 4 случая, диареи 2 случая, дисбактериозов 2 случая.

Типичные ошибки с точки зрения нашей методики, которые приводили к утяжелению ОРЗ и его продлению.

1. Насильное питание. В первые 1-2 дня исчезает аппетит и останавливается пищеварение в связи с высочайшей скоростью синтеза, особенно в печени, белков острой фазы (С-реактивный белок растет например, в 3000 раз), цитокинов и иммуноглобулинов, поэтому насильно больного питать нельзя. – Полезно полное воздержание или соки без сахара, сочные фрукты и со второго или третьего дня бульоны овощные или рыбные, из птицы, без картофеля.



# Ошибки.

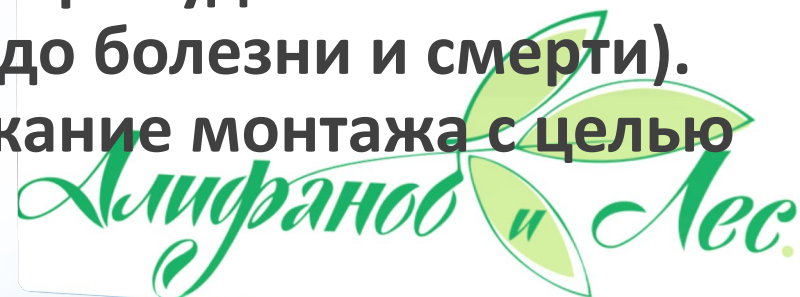
2. Питание сладким, мучным, молочным способствовало гипер-эргической реакции повышения избыточной температуры и в связи с повышением сахара крови избыточному росту флоры.
3. Отказ от промывания носоглотки напрасен, ибо противовирусные травы подавляют репликацию вирусов, тогда меньше виремия и меньше интоксикация, легче и короче протекает ОРВИ. В первые три дня, когда реплицируется сезонный штамм вируса, промывание носа слабосолеными настоями противовирусных растений обязательно.
4. Путешествия, особенно по холоду, вредны. Необходимо, хотя бы в первые двое-трое суток, сосредоточиться на отдыхе, питье и промывании настоями трав. При движении и на холоде энергия рассеивается на обогрев и мышечную работу, а нужно сосредоточиться на иммунном ответе.



# Я уверен в силе фитопрепаратов, и потому готов на Проект двухнедельного цикла прямых телеэфиров «Красная зона»

Примечание: вышесказанное подтверждаю 30.12.2023

В «красной зоне» обычные ОРЗ, пневмонии и пневмониты, которые лечили в СССР без ритуалов в СИЗах и опасного опрыскивания чрезмерно ядовитыми веществами. Готов поработать полумоем в красной зоне с целью прекращения всероссийского издевательства над врачами и спасения русского народа от геноцида по признаку вирусоносительства. Условия: не давать деспотам собой руководить (слежка, карантин, принудительный арест без суда и следствия, с помещением в нетюремные объекты на произвольно выбранный тиранами срок, принудительное лишение кислорода в закрытых помещениях (авось от гипоксии инсульт или инфаркт получит несогласный), принудительное лечение ядовитыми препаратами, принудительная опасная вакцинация и прочие методы доведения человека до болезни и смерти). Видео ежедневное, только прямые эфиры во избежание монтажа с целью манипулирования общественным сознанием.







Гуляйте летом  
по лесу,  
собирайте  
исландский  
мох и будьте  
здоровы!

Алифанов Александр  
Александрович  
89112812981  
aa@rpmp.ru