

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ
ФИРМЫ «ЭСПЕРО»**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ
ВОДНЫХ РАСТВОРОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ
БОЛЕЗНЕЙ ЧЕЛОВЕКА**

(1978-1997 гг)

г.Ташкент - 1997г.

Сборник «Методические рекомендации по применению электроактивированных водных растворов для профилактики и лечения наиболее распространенных болезней человека составлен под общей редакцией С.А.АЛЕХИНА - Президента Международной Ассоциации независимых ученых по проблемам применения электроактивации в экологии, медицине и обеспечении жизненных потребностей человека «Э Л А К».

Составитель сборника: врач Медицинского центра НПФ «ЭСПЕРО»

Д.И. Гительман .

НПФ «ЭСПЕРО» выражает признательность всем ученым и практическим врачам, принявшим участие в научных исследованиях, разработке и внедрении методических рекомендаций по применению электроактивированных водных растворов в медицинских целях.

О Г Л А В Л Е Н И Е

Введение	1
----------------	---

Экспресс - информация	3
Желудочно-кишечные болезни	5
Инструкция по применению ЭВР в лечении хронических колитов и колодискинезий	5
Инструкция по применению ЭВР в лечении хронических гастритов	7
Инструкция по комплексному лечению язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки с применением ЭВР	10
Инструкция по профилактике и лечению изжоги с помощью ЭВР	13
Хирургические заболевания	14
Инструкция по применению ЭВР в лечении абсцессов	14
Инструкция по применению ЭВР в лечении трофических язв	15
Инструкция по применению ЭВР в лечении первичных гнойных ран и послеоперационных нагноений	17
Инструкция по применению ЭВР в лечении пролежней	18
Инструкция по применению ЭВР в лечении геморроя	20
Стоматологические заболевания	21
Инструкция по применению ЭВР в лечении стоматита	21
Инструкция по применению ЭВР в лечении гингивита	22
Инструкция по применению ЭВР в лечении пародонтита	24
Кожные заболевания	25
Инструкция по лечению алергодерматитов с применением ЭВР	
Инструкция по профилактике и лечению дерматомикозов с применением ЭВР	27
Инструкция по комплексному лечению острой и хронической экземы в стадии обострения с применением ЭВР	28
Инфекционные болезни	29
Инструкция по применению ЭВР в комплексном лечении вирусного гепатита	29
Инструкция по по профилактике и лечению острой и хронической дизентерии с применением ЭВР	30
Инструкция по применению ЭВР в профилактике и лечении сальмонеллеза	32
Гинекологические заболевания	33
Инструкция по применению ЭВР в лечении неспецифических кольпитов и эндоцервицитов шейки матки	33
Инструкция по применению ЭВР в лечении ангины и хронического тонзиллита	35
Инструкция по лечению хронического бронхита с использованием ЭВР	36
Урологические заболевания	38
Инструкция по применению ЭВР в лечении больных аденомой предстательной железы и восстановлении их сексуальной активности	38
Инструкция по применению ЭВР в лечении больных хроническим простатитом и стимулировании их сексуальной активности	39
Инструкция по применению ЭВР в лечении больных щелочными циститами	42
Инструкция по лечению деформирующих артрозов с	

применением ЭВР	43
Инструкция по применению ЭВР в лечении переломов костей	44
Инструкция по применению ЭВР в лечении ожогов	46
Инструкция по применению ЭВР в лечении хронического гепатита	47
Косметический комплекс	48
Инструкция по применению ЭВР для профилактики и коррекции морщин	48
Инструкция по применению ЭВР в лечении жирной себореи лица, осложненной угревой сыпью	51
Инструкция по применению ЭВР в профилактике и лечении выпадения волос при жирной себорее (повышенной функции сальных желез)	52
Инструкция по применению ЭВР в профилактике и лечении выпадения волос при сухой себорее	54
Инструкция по лечению педикулеза (вшивости) и укреплению волос при помощи ЭВР	55
Гигиенические рекомендации по дезинфекции питьевой воды	57

Введение

Все медицинские рекомендации и инструкции этого сборника разработаны для лекарственных препаратов, которые получают на биоэлектроактиваторе «Эсперо-1», специально от та-

рированного для этих целей. Исключением является методика по дополнительному обеззараживанию питьевой воды, препараты обеззараживания для которой можно получать как на биоэлектроактиваторе «Эсперо-1», так и на биоэлектроактиваторе «Эсперо-6», «Эсперо-10», а также на промышленных установках типа УЭВ-7, УЭВ-9, УЭМ-2.

В основе разработанных методик лежит использование различных модификаций двух основных препаратов, получаемых на биоэлектроактиваторе «Эсперо-1»: ЭВР-К (католит) - препарат, получаемый в большой емкости аппарата «Эсперо-1». В народе получил название «живая вода». Обладает иммуностимулирующим, детоксицирующим действием, ускоряет регенерацию тканей и поэтому эффективен при многих хронических заболеваниях, сопровождающихся ослаблением иммунной реактивности организма, длительно незаживающих ранах и язвах. При приготовлении ЭВР-К для приема во внутрь - в обе зоны аппарата следует заливать кипяченую отстоянную не менее 3 часов водопроводную воду. В этом случае исходный солевой состав или исходная минерализация воды практически не влияет на получаемый после активации лекарственный препарат.

При введении в анодную зону аппарата исходного раствора различных солей (CaCl, KCl, NaCl, KMnO, KJ и т.д.) в католите получают их активные ионы, что позволяет эффективно влиять на патогенетическое течение болезней, нарушающих микроэлементарный состав организма. Соли почти всегда вводят в анодную зону, даже если употребляют католит, т.к. активные катионы (Ca, K, Na, Mg, Mn и т.д.), во время процесса активации переходят в катодную зону. Исключением являются галогенные соли - (KJ, KMnO), которые можно вводить как в анодную так и в катодную зону в зависимости от использования раствора.

ЭВР-К сравнительно быстро теряет свою активность, поэтому хранить его можно в плотно закрытой таре в темном месте в течение 3-х суток, но лучше готовить раствор непосредственно перед употреблением.

ЭВР-А (анолит) - раствор, получаемый в малой емкости аппарата «Эсперо-1». В народе получил название «мертвая вода». Обладает сильным антисептическим, анельгезирующим, антиаллергическим действием. Эффективен при обеззараживании воды (в т.ч. от холерных вибрионов), предметов и инструментов, при инфекциях желудочно-кишечного тракта (сальмонеллез, дизентерия), ангинах и хронических тонзиллитах. Используется в хирургии в качестве антисептического препарата для обработки гнойных ран, абсцессов, флегмон и т.д.. Сравнительно стоек, не теряет своей активности в течение 7 суток. Хранится в темном месте в плотно закрытой таре. Готовить анолит можно на водопроводной кипяченой или не кипяченой воде, причем минерализация исходного раствора не влияет на получаемый лекарственный препарат.

Электроактивированные водные растворы (анолит и католит) нельзя подвергать нагреванию и кипячению, т.к. при этом они теряют свою активность. Свойства и степень активности ЭВР определяются параметрами pH и окислительно-восстановительного потенциала (ОВП), которые измеряются специальным прибором - иономером. В связи с тем, что не у каждого больного или врача имеется дорогостоящий иономер, аппарат «Эсперо-1» оттарирован таким образом, что необходимые для лечения параметры контролируют по времени активации воды, указанному в практических рекомендациях.

П Р И М Е Ч А Н И Е

Количество соли, добавляемой в виде водного раствора, лучше всего измерять с помощью инъекционного шприца.

Ориентировочная таблица веса солей

Соли столовая ложка - чайная ложка - 10 мл. 4 мл.
--

Хлористый калий (KCl) 8,77 гр. 3,75 гр.

Хлористый кальций (CaCl) 6,61 гр. 2,6 гр.

Хлористый натрий (NaCl) 9,02 гр. 3,65 гр.

Соль цинка 2,4 гр.

Если по инструкции следует добавлять раствор соли, а у Вас эта соль в порошке, ее нужно развести в отстоянной кипяченой воде в следующих соотношениях:

10% раствор - 10 гр. соли на 100 грамм воды;

4% раствор - 4 гр. соли на 100 грамм воды;

3% раствор - 3 гр. соли на 100 грамм воды и т.д.

ЭКСПРЕСС - ИНФОРМАЦИЯ

Научно-производственная фирма «Эсперо» занимается серийным выпуском аппаратов- био-электроактиваторов, предназначенных для получения лекарственных препаратов. В результате электрообработки водно-солевых растворов на таких аппаратах получают два вида препаратов: католит (ЭВР-К), обладающий свойствами стимуляции иммунной системы и регенерации тканей за счет активизации деления клеток и обменных процессов, и анолит (ЭВР-А), обладающий антисептическими и антиаллергическими свойствами.

В результате многолетних научно-исследовательских работ и клинического применения электроактивированных водных растворов Медицинским центром НПФ «Эсперо» совместно с ведущими медицинскими учреждениями стран СНГ и дальнего зарубежья (Японии, Израиля, Германии, Болгарии, Франции) созданы методические инструкции, эффективно влияющие на многие заболевания человека.

Широкий диапазон лечебно-профилактического эффекта электроактивированных водных растворов обусловлен универсальным механизмом их биологического действия: стимуляция иммунной системы и процессов физиологической и репаративной регенерации, детоксицирующими, анальгезирующими, денсенсебилизирующими, антисептическими свойствами.

Каждая инструкция структурно подразделяется на несколько частей и включает в себя: материалы о механизме развития болезни; о механизме влияния ЭВР на патогенетические звенья заболевания; комплексную методику лечения, включающую средства традиционной и народной медицины в совокупности с электроактивированными растворами; рецептуру получения и методику применения ЭВР.

Электроактивированные водные растворы Вы легко можете получить в биоэлектроактиваторах - «Эсперо-1», «Эсперо-6», «Эсперо-10».

Все инструкции разработаны и апробированы ведущими медицинскими учреждениями с 1978-1994гг и рекомендованы для практического применения только на биоэлектроактиваторах типа «Эсперо». Эффективность применения инструкций составляет 88-93%

1. Ангина и хронический тонзиллит 31. Профилактика и коррекция

2. Артриты, артрозы морщин

3. Афтозный (язвенный) стоматит 32. Псориаз (чешуйчатый

4. Абсцессы лишай)

5. Бронхит хронический 33. Выпадение волос при

6. Бруцеллез хронический жирной себореи

7. Гастрит 34. Выпадение волос при

8. Геморрой сухой себореи

9. Гепатит инфекционный 35. Жирная себорея лица

10. Гепатит хронический (угревая сыпь)

11. Гингивит 36. Сухая себорея лица

12. Пиелонефрит 38. Экзема

13. Гнойные раны, нагноения 39. Эндоцервицит и эрозия
послеоперационных ран шейки матки

14. Аллергодерматит 40. Язвенная болезнь желудка

15. Дерматомикозы и 12-ти перстной кишки

(грибковые заболевания кожи) 41. Мазит

16. Диабет сахарный 42. Трофические язвы

18. Дизентерия 45. Восст. мероприятия

19. Изжога после интенсивных

20. Колит физ. нагрузок

21. Кольпит 46. Пародонтит

22. Острый и хрон.цистит 47. Сальмонеллез

23. Ожоги 48. Гигиенические реком.

24. Отит (восп.ср.уха) по доп.обеззаражива-

25. Панариций нию (дезинфекции)

26. Переломы костей питьевой воды

27. Парапроктит 49. Борьба с педикулезом

28. Пиодермия (гнойничковые (вшивостью)

поражения), фурункулез 50. Профилактика и

29. Половое бессилие борьба с холерой

(простатит, аденома)

30. Пролежни

31. Профилактика и коррекция

С 1978г. по настоящее время электроактивированные водные растворы периодически проходят токсикологические и онкологические испытания в различных медицинских учреждениях стран СНГ.

Ниже приводится перечень заключений и разрешительных документов на электроактивированные водные растворы и биоэлектроактиваторы типа «Эсперо», выданных Ташкентской Научно-производственной фирме «Эсперо».

1. Разрешение Фармкомитета Минздрава СССР о применении электро-химически активированного раствора хлорида калия в качестве наружного средства для лечения ран и ожогов N211-2554/1615 от 18.04.88г., Москва.

2. Заключение ТФ Всесоюзного центра хирургии АМН СССР о не токсичности электроактивированных водных растворов, используемых в качестве биологически активной системы от 15.06.91г.

3. Разрешение главного Государственного санитарного врача РУз на применение электроактивированных водных растворов (ЭВР-А) для дезинфекции бытовых и производственных помещений, школ, больниц, детских садов, столовых и ресторанов от 05.06.92г.

4. Заключение Всесоюзного научно-исследовательского института медицинской техники о токсикологических испытаниях биоэлектроактиватора «Эсперо-1. Москва, 15.06.90г.

5. Разрешение НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний Минздрава РУз по дополнительному обеззараживанию (дезинфекции) питьевой водопроводной воды на приборе «Эсперо-1» от 24.06.92г.

6. Разрешение Фармкомитета РУз о использовании ЭВР-А и ЭВР-К для наружного применения, а ЭИВР-К для внутреннего применения от 13.09.96г. прот. N7 и от 11.10.96г. прот. N8.

7. Разрешение главного санитарного врача РУз по умягчению жесткой воды методом электроактивации от 10.07.92г.

8. Приказ Министра РУз о разрешении на серийный выпуск биоэлектро- активатора «Эсперо» от 17.02.93г., N71.

Аппараты типа «Эсперо», а также интересующие Вас лечебно-профилактические инструкции по применению электроактивированных водных растворов в амбулаторных условиях Вы можете заказать в фирме «Эсперо».

Более подробную информацию можно получить по адресу:

700000, г.Ташкент, ГСП, ул.Малясова, 3

Научно-производственная фирма «Эсперо»

конт.тел.: 35-53-25, 35-53-68, 23-42-54

Ж Е Л У Д О Ч Н О - К И Ш Е Ч Н Ы Е БОЛЕЗНИ

У Т В Е Р Ж Д А Ю

Главный врач клиники

ТашМИ-2

С.Х.МИРХОДЖАЕВ

«__» _____ 1992 г.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ (ЭВР) в ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ КОЛИТОВ и КОЛОДИСКИНЕЗИЙ

Хронический колит - это распространенное заболевание, которое характеризуется воспалительно - дистрофическим поражением слизистой оболочки толстой кишки и проявляется

симптомами общей интоксикации (слабость, быстрая утомляемость, раздражительность) и местными воспалительными явлениями в виде болей в животе, метеоризме, нарушении стула (поносами или запорами), наличием патологических примесей в кале.

В клинической практике чаще других встречается катаральный хронический колит, неспецифический язвенный колит и колодискинезии. Развитию катарального колита способствуют перенесенные в прошлом острые кишечные инфекции, которые приводят к изменению характера кишечной микрофлоры, нарушению ферментативной активности, иммунного статуса, нервной и гуморальной регуляции, в том числе за счет поражения местных вегетативных ганглиев. Большую роль в патогенезе играет также недостаточное поступление в организм витаминов и минеральных веществ, которые обеспечивают нормальную секреторную, моторную, всасывающую функции кишечника.

Неспецифический язвенный колит представляет собой геморрагически-гнойное воспаление толстой кишки с тяжелыми осложнениями. Развитию заболевания способствуют аутоиммунные процессы, с одной стороны, и нарушения микробного биоценоза толстого кишечника, с другой.

Дискинезия толстой кишки (колодискинезия) - одна из форм функциональных заболеваний кишечника, она часто проявляется запорами, непереносимостью определенной пищи. При этом нарушения моторики кишечника не связаны с воспалительными процессами. Заболеванию способствуют нарушения микроциркуляции, электролитного обмена, гиподинамия, операции на органах брюшной полости и т.д.

Большую роль в нарушении регуляции моторной, секреторной и всасывательной функции кишечника при всех вышеперечисленных заболеваниях играет изменение баланса активных ионов кальция и калия.

Схема комплексного лечения хронического колита и колодискинезий

В нашей методике лечение необходимо начинать с поддержания соответствующей диеты. При колитах с недостаточным опорожнением кишечника рекомендуется свекла, морковь, тыква, абрикосы, сливы, ржаной хлеб, свежий кефир, простокваша, кумыс и др. Исключаются кисели, крепкий чай, какао, шоколад, слизистые протертые каши, сдобное тесто. В период обострения хронического колита с превалированием поносов исключаются продукты, стимулирующие опорожнение кишечника, разрешается - крепкий чай, кофе, белые сухари, слизистые супы, рисовый или овсяной отвар. Запрещаются пряности, острые и соленые приправы, овощи, фрукты, молоко и свежие кисломолочные продукты, жирное мясо, рыба, пироги и др. Обязателен прием витаминов - лучше всего поливитаминов по 1 драже 3 раза в день в течение 10 - 15 дней. Одновременно проводится терапия электроактивированными растворами.

Раздел 1. Применение ЭИВР-К при хроническом катаральном и неспецифическом язвенном колите.

При хроническом катаральном колите применяется ЭИВР-К, насыщенный катионами Ca^{++} и анионами Cl^- , как в виде питья, так и в виде микроклизм.

Больные, у которых есть склонность к запорам, должны пить ЭИВР-К с $t=18-20\text{C}$ по 200 мл 3 раза в день за 20-30 мин до еды.

Больные, у которых наблюдается склонность к поносам, должны пить ЭИВР-К с $t=30-40\text{C}$ по 200 мл 3 раза в день через 20-30 мин после еды.

Следует помнить, что раствор после активации подогревать нельзя (он теряет свою активность), потому следует заливать в аппарат уже подогретую до $t=30-40\text{C}$ кипяченую отстоянную воду.

Готовят ЭИВР-К следующим образом: в обе зоны аппарата заливают кипяченую отстоянную воду соответствующей температуры. В анодную зону (стаканчик) добавляют 50 мл 10% хлористого кальция (CaCl_2). Раствор активируют 7 минут. Затем растворы смешивают и прини-

мают одним из вышеописанных способов в зависимости от склонности к запорам или поносам. Прием ЭИВР-К такого состава способствует:

1. Регуляция микро биоценоза кишечника.
2. Ликвидация воспалительных явлений.
3. Созданию иммуннокорректирующего эффекта.
4. Усилению детоксицирующей функции цитохрома печени р-450.

Местно, ЭИВР-К того же состава вводится в кишечник после очистительной клизмы в количестве 250-500 мл. в теплом виде ($t=38-40^{\circ}\text{C}$), через день в течение месяца.

Данный раствор эффективен при выраженных симптомах воспаления кишечника, колитах с ежедневным стулом, колитах со склонностью к поносам и запорам. У таких больных отмечалась быстрая регрессия симптомов воспаления кишечника: на 2-е сутки уменьшался, а на 4-ые сутки полностью проходил метеоризм, боли в животе и в подвздошной и поясничной областях, чувство тяжести и распирания, оформлялся стул, исчезали примеси крови, слизи в кале. Клиническая картина улучшения подтверждалась данными копрологического и эндоскопического исследований.

Раздел 2 . Применение ЭИВР-К при неспецифическим язвенном колите

Больные с неспецифическим язвенным колитом принимают ЭИВР-К, приготовленный по вышеописанному методу в виде питья и ректальных клизм. Лечебные клизмы проводят ежедневно в течение 7-10 дней, затем чередуют их с другими ректальными процедурами (масляными растворами, ромашковыми клизмами) в течение 15-20 дней.

У больных с язвенным катаральным колитом, получавших лечение по приведенной выше методике, уже на 4-5 день лечения отмечалось исчезновение болей, метеоризма, наблюдался ежедневный оформленный стул, чувство полного опорожнения кишечника. Клиническая картина улучшения подтверждалась данными копрологического, эндоскопического и иммунологического исследований.

Контрольное эндоскопическое исследование следует проводить не раньше месяца от начала лечения.

Раздел 3. Применение ЭИВР-К в лечении колодискинезий

В патогенезе колодискинезий ведущую роль играют нарушения моторной функции толстого кишечника. Больные колодискинезией жалуются на приступообразные или постоянные боли в животе, метеоризм, чувство давления в левой верхней части живота. Различают гипомоторную и гипермоторную форму заболевания. Гипомоторная форма характеризуется запорами различной длительности, повышенной твердости стулом. При лечении больных колодискинезиями такой формы следует использовать ЭИВР-К, насыщенный ионами Mg^{++} , K^{+} , Na^{+} , Ca^{+} и анионами Cl^{-} и So_4^{-} .

Для того, чтобы приготовить ЭИВР-К такого состава, в обе зоны аппарата «Эсперо-1» заливают кипяченую, отстоянную не менее 3 часов воду. В анодную зону (стаканчик) добавляют 30 мл 10% раствора хлористого кальция, 20 мл 3% или 4% раствора хлористого калия и 25 мл 5% раствора сульфата магния. Активируют 7 мин. После этого, смешивают оба раствора.

Препарат принимают по 200 мл 3 раза в день натощак и за 30-40 мин до еды в течение месяца. Температура препарата должна равняться 18-20 $^{\circ}\text{C}$.

ЭИВР-К нужно сочетать с диетой. Рекомендуются продукты, стимулирующие перистальтику кишечника - кефир, ржаной хлеб, свекла, морковь, курага, абрикосы, сливы, овощные и фруктовые соки.

Противопоказаниями к применению ЭИВР-К данного состава является гастрит с повышенной кислотностью и язва желудка в стадии обострения.

Больным колодискинезиями, клиническая картина которых определяется поносами, следует применять ЭИВР-К, насыщенный катионами Ca^{++} и анионами Cl^- .

ЭИВР-К нужно принимать по 200 мл 3 раза в день через 30-40 мин после еды в течение месяца. Температура раствора должна быть не ниже 40-45С. ЭИВР-К данного состава готовят следующим образом: в обе зоны аппарата заливают остоянную кипяченую и подогретую до 45С воду. В анодную зону аппарата (стаканчик) добавляют 50 мл 10% раствора хлористого кальция ($10\% \text{CaCl}_2$). Активируют 7 мин. После приготовления растворы смешивают и употребляют вышеописанным способом. Лечение ЭИВР-К сочетают с диетой, включающей супы, протертые каши, кисели, горячий чай, сыр, творог, отвары кизила и гранатовой коры.

ИНСТРУКЦИЯ

ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ (ЭВР) В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ Г А С Т Р И Т О В

Развитию хронического гастрита способствуют нарушения режима питания, употребление острой и соленой пищи, копченостей, сильно зажаренных блюд, спиртных напитков и т.д. Возможен хронический гастрит в результате длительного лечения некоторыми лекарственными препаратами (антибиотиками, сульфаниламидами противовоспалительными или противотуберкулезными). Большую роль имеет также состояние иммунной реактивности организма и недостаточное поступление в организм витаминов и минеральных веществ. Это ведет к прогрессированию первоначального повреждения эпителия слизистой оболочки желудка, нарушению моторной, секреторной функции, процессов регенерации.

Для хронических гастритов характерна периодичность течения, когда периоды ремиссии сменяются обострением болезни. При обострении болезни у больных отмечается снижение аппетита, извращение вкуса, изжога, отрыжка, боли в подложечной области, тошнота, рвота и др. В зависимости от состояния секреции различают: 1) хронический гастрит с повышенной кислотностью; хронический гастрит с пониженной кислотностью или с полной утратой кислотности.

Раздел 1. Применение электроактивированных водных растворов при хроническом гастрите с сохраненной и повышенной секреторной функцией

При лечении хронического гастрита очень важно соблюдение соответствующей диеты. При обострении хронического гастрита рекомендуется дробный прием (4-5 раз в день) полужидких или желеобразных блюд без поджаривания. Следует исключить из рациона продукты и блюда, обладающие раздражающим действием, ограничить употребление соли и углеводов, которые повышают рефлекторную возбудимость секреторного аппарата желудка (при гиперацидном гастрите). Диета включает: цельное молоко, слизистые или молочные супы с гречневой, овсяной, перловой, манной крупой; яйца всмятку; мясные суфле; кисели; котлеты из мяса и рыбы; сливочное масло; творог; кефир; овощное рагу; свежие фрукты и ягоды. В последующие недели и месяцы диету постепенно расширяют, исключая однако сильные химические раздражители слизистой желудка (алкоголь, газированные напитки, курение).

Всем больным рекомендуется прием ЭВР-К, насыщенного ионами Mg^{++} , Ca^{++} , кислородом, а также, полученной в катодной зоне в результате ионообменных процессов, окиси магния. Больные, со склонностью к поносам готовят ЭИВР-К следующим образом: в обе зоны аппарата заливают кипяченую, остоянную не менее 3 часов воду с $t=40-45\text{C}$. В анодную зону аппарата (стаканчик) добавляют 50 мл 10% раствора хлористого кальция ($10\% \text{CaCl}_2$) и 15 мл 5% сульфата магния (MgSO_4). Аппарат подключают в сеть на 7 мин. Принимать следует ЭИВР-К (раствор из большой емкости) по 200-250 мл 3 раза в день за 1-1,5 часа до еды в течение месяца.

Следует помнить, что раствор после активации подогреть нельзя (он теряет свою активность), потому следует заливать в аппарат уже подогретую до $t=30-40\text{C}$ кипяченую остоянную воду.

Больные, со склонностью к запорам готовят ЭИВР-К следующим образом: в обе зоны аппарата заливают кипяченую, отстоянную не менее 3 часов воду с $t=20-25^{\circ}\text{C}$. В анодную зону аппарата (стаканчик) добавляют 20 мл 10% раствора хлористого кальция (10% CaCl_2) и 25 мл 5% сульфата магния (MgSO_4). Аппарат подключают в сеть на 7 мин. Принимать следует ЭИВР-К (раствор из большой емкости) по 200-250 мл 3 раза в день за 15-20 минут до еды в течение месяца.

В динамике наблюдения за больными, было замечено, что уже на 3-5 день заболевания большинство отмечали купирование болевого синдрома; уменьшение изжоги, тяжести в эпигастриальной области, тошноты, рвоты, кислой отрыжки. Обычно к 7-9 дню наступала нормализация стула, полностью исчезала изжога, нормализовался аппетит. Наблюдение за данными желудочной секреции показывало ее снижение и приближение к нормальным показателям.

Противовоспалительный и регенерирующий эффект применения ЭИВР-К был подтвержден также данными эндоскопического исследования. Высокий терапевтический эффект применения ЭИВР-К в качестве средства базисной терапии объясняется следующими факторами:

1. Высокой регенерирующей активностью ЭИВР-К.
2. Щелочными рН ЭИВР-К, находящимся в пределах от 9,5 до 10,5 ед.
3. Содержанием ионов Mg^{++} , окиси магния, которые угнетающе действуют на секрецию желудка и моторную функцию кишечника, а потому больные, со склонностью к запорам, принимают ЭИВР-К, в составе которого преобладают ионы Mg^{++} .
4. Содержанием ионов Ca^{++} , которые усиливают регенерирующую активность и обладают противоположным действием.

Раздел 2. Применение электроактивированных водных растворов при гастрите с пониженной и нулевой секрецией.

Комплекс лечения включает диетотерапию и применение ЭИВР-К. Из рациона должны быть исключены трудно перевариваемые продукты (копчености, жирные сорта рыбы и мяса). Разрешаются супы на мясном, рыбном и овощных бульонах, куры, яйца, творог, квашеное молоко, мясо и рыба нежирных сортов - рубленые, запеченные и жареные, колбаса докторская, постная ветчина, сыр, сельдь, нежные сорта фруктов и ягод.

Все больные должны принимать ЭИВР-К, насыщенный катионами Ca^{++} и K^{+} и анионами Cl^{-} образующейся в результате ионообменных процессов соляной кислотой.

ЭИВР-К готовят следующим образом: в обе зоны аппарата заливают кипяченую, отстоянную не менее 3 часов воду.

В анодную зону аппарата добавляют 50 мл 10% хлористого кальция (10% CaCl_2) и 20 мл 3% или 4% хлористого калия (4% KCl). Аппарат включают на 7 мин. По истечении этого срока растворы **СМЕШИВАЮТ !**

Растворы применяют за 15-30 мин до еды 3 раза в день по 200-250 мл.

Такая методика рассчитана на стимулирующее пилорическое действие ЭИВР-К, наступающее вскоре после приема. При ускоренной эвакуации желудка, наличии поносов, заболеваниях печени и желчных путей, следует применять ЭИВР-К с температурой не ниже 40°C по 200-250 мл 3 раза в день небольшими глотками за 20-30 мин до еды в течение месяца. При запорах (при условии отсутствия поражения других органов пищеварения и нормальной эвакуации из желудка) больные принимали ЭИВР-К с температурой $20-25^{\circ}\text{C}$ по 200-250 мл 3 раза в день за 15-20 мин до еды. Курс лечения проходил в течение месяца.

При динамическом наблюдении за больными было отмечено, что уже через 3-4 суток отмечалось улучшение диспепсических явлений - тошноты, отрыжки, уменьшение тяжести эпигастрии. Исчезли болевые ощущения, наблюдалась нормализация стула. В течение 15 дней 43 больных (86%) чувствовали полное излечение, у 12 больных оставалась периодическая болезненность в эпигастриальной области.

Анализ полученных результатов показал, что ЭИВР-К данного состава стимулирует секреторную функцию желудка и почти нормализует ее. К концу лечения больные не предъявляли

жалобы на боли, отрыжку, тошноту, наблюдалась нормализация аппетита, больные прибавили в весе на 1,5-2 кг.

Клиническая картина была подтверждена данными секреторной функции, эндоскопических и иммунологических исследований.

Раздел 3. Применение электроактивированных водных растворов для лечения эрозивных гастритов

Учитывая, что эрозии в желудке чаще всего развиваются на фоне хронического гастрита с повышенной секрецией, рекомендуется комплекс лечения, указанный в разделе 1 до полного заживления эрозий (в среднем от 25 до 40 дней).

Раздел 4. Применение электроактивированных водных растворов для промывания желудка

В лечении больных хроническим гастритом большое значение имеет промывание желудка с помощью желудочного зонда. Однако это не всегда удается сделать, поэтому рекомендуется домашний способ промывания желудка без зонда - искусственно вызванная рвота. При этом удаляется большое количество слизи, скапливающейся в желудке и вызывающей болезненные ощущения (тяжесть в подложечной области, тошноту, слюнотечение). С целью вызывания рвоты натощак выпивается 500-800 мл ЭИВР-К, приготовленного на аппарате «Эсперо-1». Для этого в обе зоны аппарата заливают кипяченую отстоянную воду комнатной температуры. В анодную зону добавляют 20 мл 10% хлористого кальция (CaCl_2). Искусственно раздражая корень языка пальцами следует вызывать рвоту, детям младшего возраста можно рвоту не вызывать (выпить 200-300 мл ЭИВР-К). Данная процедура проводится один раз в неделю в течение месяца. ЭИВР-К готовят 5 минут.

Раздел 5. Применение электроактивированных водных растворов для купирования боли в областях желудка

Рекомендуется употребление ЭИВР-К, приготовленного на аппарате «Эсперо-1» в течение 5 мин. В обе зоны аппарата заливают кипяченую отстоянную воду. В анодную зону (стаканчик) добавляют 20 мл 5% сульфата магния (MgSO_4). Данный раствор применяется во время приступа болей в желудке. Анальгезирующий, спазмолитический эффект наступает в течение 10-15 минут.

Весь рекомендованный выше комплекс процедур по лечению хронических гастритов необходимо проводить 2-3 раза в год до полного излечения и в осенне-весенний период для профилактики обострений.

Как показали наши клинические наблюдения, новый способ лечения с применением ЭВР на 35-40% эффективнее, чем применяемая ранее традиционная терапия. Причем под влиянием ЭВР усиливается действие, т.е. повышается эффективность традиционных средств. Поэтому не следует отказываться от общепринятых методов профилактики и лечения хронических гастритов, а использовать их в сочетании с ЭВР.

ИНСТРУКЦИЯ ПО КОМПЛЕКСНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ

Язвенная болезнь - это хроническое, циклически текущее заболевание, основным клиническим и морфологическим признаком которого является рецидивирующая язва желудка и двенадцатиперстной кишки. В структуре заболеваемости населения болезни желудочно-

кишечного тракта составляют 35-37%, а среди них наиболее распространенными являются гастриты и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

При язвенной болезни на слизистой оболочке желудка или двенадцатиперстной кишки возникает глубокое изъязвление, проникающее в толщу слизистой, подслизистой, а иногда и мышечного слоя этих органов. Особенность этого изъязвления заключается в том, что оно трудно заживает и нередко появляется вновь под влиянием различных неблагоприятных факторов. Основными причинами образования язвы являются расстройства центральной и вегетативной нервной системы, гормональные факторы, снижение защитного барьера слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, кислотно-пептический фактор желудочного сока, а также поражение ее некоторыми видами бактерий (геликобактерпилори), которые встречаются у 56-88% больных язвенной болезнью.

Клиническими проявлениями язвенной болезни желудка и двенадцати перстной кишки являются болезненность в эпигастральной области сжимающего, режущего, распирающего характера. Отмечаются нарушения аппетита, изжога, тошнота, рвота, нарушение функций кишечника в виде запоров и др. При язвенной болезни изменяется желудочная секреция: высокая секреция и кислотность чаще наблюдается при расположении язвы в двенадцатиперстной кишке, а также пилорической части; понижение кислотности желудочного сока - чаще при язве желудка.

В патогенезе язвенной болезни особое значение имеют нарушения иммунной системы, в результате чего развиваются аутоиммунные реакции, вырабатываются антитела и специфические лимфоциты, повреждающие собственные ткани человека и поддерживающие хронический воспалительный процесс.

Схема комплексного лечения язвенной болезни желудка и двенадцати перстной кишки.

Рекомендуемый комплекс лечения больных хронической язвенной болезнью желудка и двенадцати перстной кишки включает применение диетотерапии, медикаментозного лечения и электроактивированных водных растворов.

Диетотерапия является обязательным компонентом лечения язвенной болезни: назначаются столы 1-а, 1-б, 1-в и 1 с дробным приемом пищи 4-5 раз в день. Из пищевого рациона исключаются продукты и блюда, обладающие раздражающим и сокогонным действием, жареные и острые блюда, газированные напитки, курение, алкоголь. Поваренную соль ограничивают до 5 гр в сутки. Пищу принимают в желеобразном или полужидком теплом виде. Рекомендуется: цельное молоко; слизистые или молочные супы с гречневой, перловой, овсяной, манной крупой; яйца всмятку; кисели; паровые котлеты из мяса и рыбы; сливочное масло, творог, кефир; овощные рагу, свежие фрукты и ягоды. Широко назначают сырые овощные, фруктовые и ягодные соки. Картофельный или капустный сок пьют по 1/4 стакана 2-3 раза в день до еды в течение 3-4 недель. В последующем диету постепенно расширяют, приближаясь к рациональному питанию. В медикаментозном лечении язвенной болезни желателен применение следующих средств: экстракт валерианы, тазепам, атропин, платифиллин, но-шпа, алмагель, викаир; репаративных - актовегин, гастрофарм.

Витаминотерапия является обязательным фоном лечения: витамин В1 по 1 мл 5% раствора в/м (20 инъекций на курс), аскорбиновая кислота по 0,2г 3 раза в день после еды. Тепловое лечение (если нет кровотечения и под контролем кала на скрытую кровь) проводят в период обострения в форме согревающих компрессов на живот (вазелиновые компрессы, а в фазе затихающего обострения - в виде грелок на живот по 1 часу 3 раза в день или припарок по 1 часу в день в течение 10 дней (на влажное отжатое полотенце кладут горячую грелку).

Лечение ЭВР проводят по-разному, в зависимости от локализации язвы, кислотности и секреции желудочного сока.

при язвенной болезни желудка у больных с пониженной секрецией и кислотностью желудочного сока.

Для того, чтобы приготовить раствор, в аппарат «Эсперо-1» заливают кипяченую и отстоянную в течение 3-х часов водопроводную воду комнатной температуры. В анодную зону аппарата (стаканчик) к воде добавляют 20 мл 10% раствора хлористого кальция (CaCl_2) и 20 мл 3% или 4% раствора хлористого калия (KCl) (или 1/4 чайной ложки сухого хлористого калия). В катодную зону аппарата к воде добавляют 20 мл 0,01% раствора перманганата калия (марганцовка). Для того, чтобы приготовить 0,01% раствор перманганата калия в 1 л кипяченой и отстоянной в течение 3-х часов воды разводят 2-4 гранулы сухого аптечного порошка марганцовки до получения раствора интенсивной розовой окраски. Из 1 л в катодную зону (большая емкость) добавляем только 20 мл указанного раствора. Полученную смесь активируют в течение 7 мин. ЭВР-К пьют по 250 мл 3 раза в день за 30 мин до еды. Данный раствор способствует ускорению репаративных процессов слизистой оболочки желудка.

Заживление язвы при данной методике лечения происходит в период от 11 до 17 дней в зависимости от исходных размеров. Лечение продолжается до полного заживления язвы и далее указанный раствор применяют 2 раза в неделю для предупреждения рецидивов.

Раздел 2. Применение электроактивированных водных растворов при язвенной болезни желудка у больных с повышенной секрецией и кислотностью желудочного сока

Для того, чтобы приготовить раствор в аппарат «Эсперо-1» заливают дистиллированную или кипяченую отстоянную в течение 3-х часов водопроводную воду температурой 37С. В анодную зону к воде добавляют 20мл 5% раствора любой неорганической соли магния (сульфат магния и др.) и 20 мл 10% раствора хлористого кальция (CaCl_2). Полученную смесь активируют в течение 7 мин. Пьют по 200-250 мл за 30 мин до еды, при наличии изжоги - после еды, 3 раза в день в течение 20-25 дней до полного рубцевания язвы. Для предупреждения рецидивов лечение проводят в виде питья указанного раствора 2 раза в неделю в течение года.

Раздел 3. Применение электроактивированных водных растворов при язвенной болезни двенадцати перстной кишки

Язвенная болезнь двенадцати перстной кишки наблюдается при повышенной секреторной активности желудочного содержимого вследствие отрицательного влияния соляной кислоты на слизистую оболочку двенадцати перстной кишки. Поэтому лечение язвы этой локализации направлено на нейтрализацию повышенной секреторной активности желудка, так и на ускорение репаративных процессов слизистой оболочки двенадцати перстной кишки. Лечение проводится по методике описанной в разделе 2. Раствор ЭВР-К пьют 200-250 мл 3 раза в день после еды в течение 20-25 дней, далее 2 раза в неделю в течение года для предупреждения рецидива болезни.

Раздел 4. Применение электроактивированных водных растворов при послеоперационных состояниях и рецидивах язвенной болезни

Одним из радикальных методов лечения язвенной болезни является удаление части желудка. В 1-3% при этой операции наблюдается образование рецидивирующих язв в области швов с последующим развитием Демпинг - синдрома, синдрома неполноценной усвояемости пищи с прогрессирующим истощением больного. Это состояние хорошо купируется приемом электроактивированного раствора ЭВР-К. Раствор готовится согласно методике, описанной в разделе 1, принимается по 250 мл 3 раза в день в течение 20-22 дней и 3 раза в неделю для профилактики рецидивов болезни пожизненно.

Раздел 5. Применение электроактивированных водных растворов для купирования желудочной колики и болевого приступа при язвенной болезни

Для купирования желудочной колики и болевого приступа при язвенной болезни рекомендуется прием ЭВР-К, приготовленного на аппарате «Эсперо-1» в течение 5 минут. Раствор готовят на основе кипяченой и отстоянной в течение 3-х часов водопроводной воды с добавлением 30 мл 3% сульфата магния (MgSO₄) или 1/4 чайной ложки сухого аптечного сульфата магния в анодную зону. Раствор принимают по 200 мл во время приступа. Анельгезирующий, спазмолитический, антацидный эффект наступает в течение 5-15 минут.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ИЗЖОГИ С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ

Изжога - это своеобразное чувство жара и жжения в нижней трети пищевода, возникающее в связи с попаданием в него кислого содержимого желудка. Изжога является одним из симптомов заболеваний желудка, 12-перстной кишки, а также функциональных нарушений этих органов. Чаще изжога встречается при повышенной кислотности желудочного сока (90%), но бывает и при нормальной или пониженной кислотности. В последнем случае изжога возникает вследствие застоя пищи в желудке, скоплении органических кислот и развитии бродильных процессов. Такие процессы наблюдаются при спазмах желудка и нарушении моторно-эвакуаторной функции из-за рубцовых изменений его стенки, при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. При этом желудочный сок попадает в нижнюю треть пищевода (гастроэзофагальный рефлюкс), вызывая его раздражение и жжение.

Схема профилактики и лечения изжоги

Лечение изжоги проводят путем приема ЭВР-К. Для того, чтобы приготовить раствор, в емкости аппарата «Эсперо-1» заливают кипяченую отстоянную не менее 3-х часов воду комнатной температуры. В анодную зону аппарата (стаканчик) добавляют 20 мл 3% раствора сульфата магния (MgSO₄). Активируют 5 мин. Хранят раствор в случае необходимости в плотно закрытой посуде в темном прохладном месте в течение 1 суток, но лучше готовить раствор непосредственно перед употреблением. Принимают по 150-200 мл при изжоге и по 100 мл 3 раза в день через час после еды в течение 10 дней после исчезновения изжоги. Этот курс можно повторять 3-4 раза в год больным с лабораторно подтвержденной повышенной секрецией желудочного сока.

При лечении хронических гастритов и язвенной болезни данное лечение применяется в комплексной терапии этих заболеваний.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

«У Т В Е Р Ж Д А Ю»
Главный врач клиники
ТашГосМИ-1
П О Д П И С Ъ
26 сентября 1992г

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ В ЛЕЧЕНИИ А Б С Ц Е С С О В

Абсцесс - это полость, образованная при омертвлении и расплавлении тканей в очаге воспаления, ограниченная пиогенной оболочкой и заполненная гноем. Абсцесс возникает при про-

никновении патогенной флоры через повреждения кожи и мягких тканей или как осложнение острых хирургических заболеваний на фоне ослабления функций иммунной системы.

В последнее время широкое распространение получили абсцессы и флегмоны, возникающие после инъекций при несоблюдении правил асептики. Возбудителями абсцессов и флегмон чаще всего являются стафилококки, стрептококки, реже - кишечная палочка, пневмококки, синегнойная палочка, сапрофитная и условно-патогенная флора. Тяжесть течения заболевания зависит от состояния иммунной реактивности организма.

Методы лечения, изложенные в данной инструкции, эффективны для абсцессов и флегмон мягких тканей. Для этой группы абсцессов характерны общие признаки (повышение температуры тела, озноб, головная боль, потливость, тахикардия) исходная местная симптоматика (ограниченная болезненность, припухлость, гиперемия кожи, местное повышение температуры и нарушения функции органа).

Схема лечения абсцессов и флегмон мягких тканей.

При лечении абсцессов и флегмон рекомендуется как внутреннее, так и наружное применение электроактивированных растворов. Во внутрь применяют ЭВР-К, приготовленный на аппарате «Эсперо-1». Для приготовления ЭВР-К в обе зоны аппарата заливают дистиллированную или кипяченую и отстоянную не менее 3-х часов воду. В анодную зону аппарата (стаканчик) к воде добавляют 20 мл 10% хлористого кальция (CaCl_2). Активируют 6 мин. Употребляют раствор из большой емкости по 300-350 мл 3 раза в день в течение всего периода болезни за 20-30 мин до еды. У больных пожилого возраста и имеющих склонность к гипертонической болезни, прием ЭВР-К проводится под контролем А.Д.(артериального давления). Прием ЭВР-К заметно ускоряет выздоровление больного, улучшает его общее самочувствие, снижаются симптомы интоксикации, падает температура, так как ЭВР-К указанной рецептуры обладает иммуностимулирующим и детоксицирующим действием.

Процесс формирования абсцесса из инфильтрата происходит в течение 3-6 дней. В это время рекомендуется использовать примочки ЭВР-А, приготовленного на аппарате «Эсперо-1». Для приготовления ЭВР-А в обе зоны аппарата заливают кипяченую, отстоянную не менее 3 часов воду температурой 45-55°C. В анодную зону аппарата добавляют 1/3 чайной ложки поваренной соли (NaCl). Активируют 12 мин. Примочки накладывают на область инфильтрации на 20 - 30 мин 4 - 5 раз в сутки. Примочки ЭВР-А оказывают противовоспалительное, обеззараживающее действие и в 60-70% способствуют рассасыванию или отграничению инфильтративного процесса.

В случае неэффективности консервативного лечения и перехода инфильтрата в абсцесс показано оперативное его вскрытие и удаление некротических тканей. После этого рану промывают раствором ЭВР-А, приготовленным по вышеописанному методу, и на 6-8 часов оставляют в ране стерильную салфетку, смоченную тем же раствором. Эти процедуры проводят 3-4 раза в день в течение 2-х суток. За это время полость абсцесса очищается от гнойного содержимого, исчезает запах, появляется грануляционная ткань. С третьих суток рану обильно (в течение 3-5 мин) промывают раствором ЭВР-К, приготовленным на аппарате «Эсперо-1». Методику приготовления используют ту же, что и при приготовлении ЭВР-А с той разницей, что употребляют раствор из большой емкости (ЭВР-К).

Промывание лучше проводить резиновой медицинской грушей (150 мл) 3-5 раз в сутки. На 5-6 сутки проведения терапии ЭВР-К полость обычно заполняется грануляционной тканью. При больших исходных размерах полости абсцесса на 5-6 сутки накладываются вторичные швы, которые в течение 3-х суток 1 раз в день обрабатываются раствором ЭВР-К вышеуказанных параметров и накладывают салфетку, смоченную ЭВР-К.

Применение ЭВР-К существенно ускоряет процессы репаративной регенерации и стимулирует местные факторы иммунитета (фагоцитоз), что значительно уменьшает сроки заживления. Лечение абсцессов электроактивированными водными растворами более эффективно, чем традиционной медикаментозной терапией. Так, у больных, получавших ЭВР очищение поло-

сти абсцесса от гнойного отделяемого происходило на 2-3 сутки, заживление раны - на 7-9 сутки, в то время, как у больных, получавших традиционную терапию, очищение раны происходило на 5-6 день, а заживление - на 16-18 сутки.

При применении ЭВР у больных не наблюдалось ни одного случая образования коллоидных рубцов, в то время как у больных, получавших традиционную терапию, образование коллоидных рубцов происходило у 10-15% больных.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ РАСТВОРОВ В ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ

Язва - это дефект кожи или слизистой оболочки, возникающий вследствие некроза тканей и характеризующийся хроническим течением и малой склонностью к заживлению.

Возникновению трофической язвы способствуют заболевания сосудов (атеросклероз, гипертоническая болезнь, декомпенсация варикозного расширения вен, посттромбофлебический синдром); снижение общей и местной реактивности организма; физические травмы (ожоги, отморожения, пролежни); нарушения иннервации; коллагеновые заболевания (системная красная волчанка, ревматоидный артрит); метаболические нарушения (сахарный диабет, пеллагра). В зависимости от вида трофические язвы клинически могут протекать по-разному, имея однако общие проявления: интоксикацию организма (слабость, повышение температуры тела, нарушение аппетита и сна) и местные симптомы (отечность, гиперемия и некроз тканей в очаге поражения, резкая болезненность, гнойное, зловонное отделяемое в случае инфекции).

Трофические язвы очень плохо поддаются лечению, часто приводят к грозным осложнениям - прогрессирующей гангрене и, как правило, завершаются ампутацией пораженной области конечности или летальным исходом.

Схема консервативного лечения трофических язв электроактивированными водными растворами.

При лечении трофических язв рекомендуется наружное и внутреннее применение электроактивированных водных растворов. Во внутрь принимают ЭВР-К, приготовленный на аппарате «Эсперо-1». Для приготовления ЭВР-К в обе зоны аппарата заливают кипяченую отстоянную воду, в анодную зону аппарата добавляют 20 мл 10% хлористого кальция (CaCl_2). Активируют 6 минут. Пьют раствор из большой емкости по 300-350 мл 3 раза в день за 30-40 мин до еды, в течение всего периода лечения. У больных пожилого возраста и имеющих склонность к гипертонии, прием ЭВР-К проводится под контролем артериального давления. ЭВР-К указанных параметров обладает иммуностимулирующим и детоксицирующим действием, заметно улучшает общее состояние больных, ускоряет их выздоровление. В случае необходимости прием во внутрь ЭВР-К можно повторить в течение 3-4 недель через 2-3 месяца.

Раздел 1. Венозные трофические язвы.

Лечение начинают с местного применения ЭВР-А, приготовленного на аппарате «Эсперо-1». Для приготовления ЭВР-А в обе зоны аппарата заливают водопроводную кипяченую воду температурой 35°C, в анодную зону (стаканчик) добавляют 1/3 чайной ложки поваренной соли. Активируют 12 мин. Употребляют раствор из малой емкости (стаканчика). Раствором ЭВР-А рану промывают в течение 3-5 мин 4-5 раз в сутки до исчезновения гнойного отделяемого и признаков инфицирования. Иногда (при глубоком инфицировании) обработка ЭВР-А оказывается неэффективной. В этих случаях следует использовать методы и средства традиционной терапии, позволяющие очистить рану от инфекции и гнойного отделяемого. Как только исчезнут признаки инфицирования, следует начать промывание раны ЭВР-К с последующей ванночкой из ЭВР-К и накладыванием примочки из стерильной салфетки, смоченной в ЭВР-К. ЭВР-К готовят на аппарате «Эсперо-1». Для его приготовления в обе зоны аппарата заливают кипяченую отстоянную воду, в анодную зону аппарата добавляют 30 мл 10% хлори-

стого кальция (CaCl₂). Активируют 10 мин. Употребляют раствор из большой емкости. Промывание раны и примочки проводят 4-5 раз в сутки, ванночку - один-два раза. После этих процедур производят эластичное бинтование ноги. В последующем, при выраженных явлениях сухости появившейся грануляционной ткани, после примочки рану смазывают стрептомициновой, синтомициновой мазью или стерилизованным хлопковым маслом.

После полного заживления трофической язвы, профилактическое лечение в виде ванночек ЭВР-К через день 10-12 на курс следует повторять каждые 3 месяца в течение 2 лет. Рекомендуется постоянное ношение эластичных чулок или бинтов.

Раздел 2. Травматические нейротрофические язвы

Это вид трофических язв чрезвычайно трудно поддается любой, имеющейся в настоящее время терапии. Применение ЭВР в данном случае не дает столь яркого эффекта, как в предыдущем случае, однако дает анальгезирующий эффект и ускоряет эпителизацию язвы.

ЭВР рекомендуется применять по вышеописанной методике в комбинации с другими традиционными методами и средствами лечения.

Раздел 3. Трофические язвы на фоне сахарного диабета.

Лечение проводят по вышеописанной методике. Лечение проводят комбинированное, с внутривенным введением антибиотиков, применением спазмолитических, анальгезирующих средств, инсулинотерапии.

При данном виде трофических язв лечение электроактивированными растворами является очень эффективным, так как дает быструю эпителизацию небольших язв с последующим длительным ремиссионным периодом и демаркацию в случае начала гангрены.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ В ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНЫХ ГНОЙНЫХ РАН И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ НАГНОЕНИЙ

Гнойная хирургическая инфекция характеризуется внедрением и размножением в организме патогенных грамотрицательных микробов с образованием гноя и проявляется общими симптомами интоксикации (озноб, головная боль, вялость, повышение температуры тела, нарушения функции печени, почек, поджелудочной железы) и местными воспалительными явлениями непосредственно в очаге поражения.

В развитии заболевания большую роль играет нарушение целостности кожных покровов или слизистых оболочек, т.е. неповрежденная кожа и слизистые являются надежным барьером для проникновения микробов в организм. Проникая через дефекты кожи, микробы попадают в межклеточные щели и лимфатические сосуды и током лимфы заносятся в глублежащие ткани (кожа, подкожная жировая клетчатка, мышцы, лимфоузлы). Дальнейшее развитие воспалительного процесса определяется количеством и вирулентностью микробов и активностью иммунной защиты организма.

Гнойные раны могут быть первичными, т.е. возникающими в результате попадания микробов через дефекты кожи - фурункулы, карбункулы, абсцессы, флегмоны и вторичными, т.е. развивающимися после операционных вмешательств - послеоперационные нагноения.

Схема комплексного лечения первичных гнойных ран и послеоперационных нагноений

При лечении гнойных ран и послеоперационных нагноений рекомендуется как наружное, так и внутреннее употребление ЭВР.

Во внутрь употребляют ЭВР-К, приготовленный на аппарате «Эсперо-1». Для приготовления ЭВР-К - в обе зоны аппарата заливают кипяченую отстоянную воду, в анодную зону аппарата (стаканчик) добавляют 30 мл 10% хлористого кальция (CaCl₂). Активируют 6 мин. Раствор

пьют из большой емкости по 300-350 мл 3 раза в день за 30 мин до еды в течение всего периода болезни.

Местное применение ЭВР. После вскрытия гнойной полости или нагноившейся раны проводится механическое удаление некротических тканей и обработка раны раствором ЭВР-А, приготовленным на аппарате «Эсперо-1» в течение 12 мин. Для приготовления раствора в обе зоны аппарата заливают кипяченую воду температурой приблизительно 35°C, в анодную зону аппарата добавляют 1/3 чайной ложки поваренной соли (NaCl). Активируют 12 мин. В первые дни употребляют раствор из малой емкости (стаканчика). Рану обрабатывают ЭВР-А вышеуказанных параметров в течение 2-3 мин из резиновой медицинской груши (150 мл), затем закладывают на 1 сутки стерильный тампон, смоченный в ЭВР-А.

При выраженной гидратации перевязку проводят 2 раза в сутки (первые сутки после операции или вскрытия гнойного очага). Со вторых суток обработка раны проводится ЭВР-А в течение 3-5 мин, после чего рану осушают и орошают ЭВР-К. ЭВР-К готовят по вышеописанной методике. После орошения в ране на 1 сутки оставляют стерильный тампон, смоченный ЭВР-К вышеуказанных параметров. На 3,4 и если нужно 5-ые сутки обработку раны проводят раствором ЭВР-К, не оставляя в ране тампона.

Уже к концу первых суток лечения электроактивированными растворами в ране резко снижается количество гнойного отделяемого и некротических тканей, исчезает гнилостных запах, уменьшается выраженность воспалительных явлений окружающих тканей. При небольших ранах обычно на 2-3 сутки полностью отторгаются некротические ткани и появляется сочная грануляционная ткань. При обширных гнойных поражениях некротические ткани лизируются и отторгаются обычно на 3-5 день, что создает условия для наложения вторичных швов. У больных быстро нормализуется температура тела и общее состояние, улучшается сон и аппетит.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ В ЛЕЧЕНИИ П Р О Л Е Ж Н Е Й

Пролежни возникают у больных, обреченных на временную или постоянную неподвижность, длительное лежачее положение, при котором происходит постепенное давление кровати (тугой гипсовой повязки) на определенные участки тела больного. При таком постоянном давлении тканей развивается их ишемия, нарушение обменных и трофических процессов, в результате чего кожа и частично подкожная клетчатка некротизируются. К некрозу тканей присоединяется воспаление, обусловленное инфицированием патогенной микрофлоры (стафилококк, вульгарный протей, кишечная или синегнойная палочка). Регенерация раны проходит очень тяжело, зачастую с образование хронического, длительно и плохо заживающего изъязвления.

Чаще всего пролежни локализуются в области крестца, седалищных бугров, больших вертелов, пяток. Пролежни вызывают сильную боль, повышение температуры тела, усугубляют течение основного заболевания. Некроз тканей может значительно распространяться, вызывая абсцессы, флегмоны, остеомиелит и даже сепсис. Течение пролежней и активность процесса их регенерации напрямую зависят от состояния иммунной реактивности организма больного.

Раздел 1. Улучшение общего состояния больного, стимуляция иммунной реактивности организма, регулирование функции кишечника

Больным рекомендуется высококалорийная и легко усваиваемая диета, а также питье ЭВР-К, приготовленного на аппарате «Эсперо-1» в течение 7 мин. для того, чтобы приготовить ЭВР-К таких параметров, в аппарат заливают кипяченую отстоянную воду температурой до 30С с добавлением 20 мл 10% раствора хлористого кальция (CaCl₂) в анодную зону (стаканчик). Пьют раствор из большой емкости по 300 мл 3 раза в день за 20-30 мин до еды в течение месяца.

ЭВР-К, приготовленный по вышеописанной методике, эффективно стимулирует иммунную систему организма, улучшает общее состояние больного, регулирует деятельность желудочно-кишечного тракта (вызывает ежедневный самопроизвольный оформленный стул, устраняет метеоризм и запоры).

Раздел 2. Местное лечение пролежней на начальном этапе

На начальном этапе возникновения пролежня при появлении воспалительных зон, на участки поражения накладываются примочки ЭВР-А, приготовленного на аппарате «Эсперо-1» в течение 12 мин. ЭВР-А готовят на водопроводной воде, подогретой до температуры 35-40°С с добавлением в анодную зону аппарата 1/4 чайной ложки поваренной соли (NaCl). Примочки делают 3-4 раза в день на 3-4 часа в течение 3-5 дней, перед наложением примочки зону пролежня обрабатывают йодным раствором. После очищения раны, стихания воспалительных явлений для ускорения регенерации применяют ЭВР-К, приготовленный на аппарате «Эсперо-1» в течение 12 мин. ЭВР-К готовят на водопроводной воде температурой 35-40°С с добавлением 1/4 чайной ложки поваренной соли (NaCl) в анодную зону. Таким раствором ЭВР-К делают примочки 4-5 раз в день в течение 5-10 дней, на ночь проводят масляный массаж пораженной зоны.

Раздел 3. Местное лечение пролежней в гнойно-некротической стадии

Оперативным путем удаляются все некротические ткани в пределах здоровой зоны. Затем рана тщательно промывается ЭВР-А, приготовленным по методике, описанной в разделе 2. Рану промывают 2-3 раза в сутки, после каждого орошения накладывают марлевую примочку с ЭВР-А (3-4 дня). Начиная с 4-5 дня в течение 6-7 дней такие же манипуляции проводят ЭВР-К, приготовленным по методу, описанному в разделе 2. Если пролежни размером 5-10 см в диаметре, тогда эти зоны закрываются самопроизвольно в течение 10-12 суток; если пролежни в диаметре более 10 см, тогда после появления сочной грануляционной ткани иногда делают аутодермопластику. Затем, после пересадки кожи, больному накладывается повязка ЭВР-К, которую смачивают 2 раза в день, не меняя. На четвертые сутки повязку удаляют. Если кожа хорошо прижилась, накладывается масляная повязка на 3-4 дня. Параллельно проводят общеукрепляющую терапию и ЛФК.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ В ЛЕЧЕНИИ Г Е М О Р Р О Я

Геморрой варикозное расширение венозных сплетений в области заднего прохода. Из этих сплетений образуются узлы разнообразной формы и размеров, которые при спокойном состоянии больного опадают и уменьшаются, при натуживании же набухают и увеличиваются. Различают геморрой внутренний и наружный: первый развивается из внутреннего венозного сплетения, второй-наружного. Наблюдаются случаи, когда в образовании геморроидальных узлов участвуют оба сплетения.

Клиническая картина геморроя обуславливается степенью его развития и осложнениями его течения. В начальных стадиях геморрой может долго оставаться в скрытом состоянии, вызывая лишь ощущения неудобства в области заднего прохода. Затем, вследствие увеличения узлов и разрыхления под слизистого слоя, происходит выпадение узлов и слизистой оболочки. Выпавшие узлы могут закрывать отверстие заднего прохода и препятствовать опорожнению прямой кишки, что нередко ведет к развитию ряда общих симптомов (головная боль, сердцебиение, отвращение к пище и т.д.). Набухшие геморроидальные узлы ведут к задержке крошек кала, которые оставаясь длительное время в криптах, разлагаются, раздражают слизистую оболочку и создают картину заболевания-проктита. В заднем проходе возникает чувство полноты и жжения, отходит слизь, часты позывы на низ, ощущение мокроты и зуда. Состоя-

ние делается более тягостным, когда узлы воспаляются. Тогда в заднем проходе возникают жестокие острые боли, повышается температура, сами узлы увеличиваются, становятся напряженными, блестящими, в них образуются тромбы. Воспаленные узлы выпадают через задний проход, ущемляются спастически сокращенным сфинктером, изъязвляются и даже омертвывают. Опасным симптомом при геморрое является кровотечение из узлов. Кровотечение может быть ничтожным в виде незначительных полосок крови в кале или в виде значительных выделений крови при дефекации, или наконец, оно достигает степени профузного. В результате у больных может развиваться вторичная анемия и истощение.

Схема комплексного лечения острого и хронического геморроя в стадии обострения

Лечение геморроя следует начинать с поддержания щадящего режима, регулирования стула и устранения запоров.

В борьбе с запорами важен режим питания и соблюдение диеты. Следует больше употреблять жидкости, овощей (летом - это свекла, морковь, свежая капуста; зимой - квашеная капуста), фруктов, соков, простокваши (или однодневного кефира), необходимо исключить из рациона острые, горькие, соленые блюда, спиртные напитки. Важно приучиться не ужинать вечером; последний прием пищи должен происходить не менее чем за 2-3 часа до сна. Очень эффективным средством, регулирующим стул, является прием ЭВР-К, приготовленного на аппарате «Эсперо-1» в течение 7 мин.

ЭВР-К готовится на основе кипяченой отстоянной воды до $T=30-35^{\circ}\text{C}$ с добавлением 20 мл 10% хлористого кальция (CaCl_2) и 20 мл 3% или 4% хлористого калия (KCl) в анодную зону (стаканчик). Принимается ЭВР-К по 300 мл 3 раза в день первые 10 дней, 300 мл 2 раза в день в последующие 10 дней и 250 мл 1 раз в 2-3 дня, если у больного возобновляются запоры. Раствор ЭВР-К хранится в темном прохладном месте в плотно закрытой посуде в течение 1 суток, но лучше готовить его непосредственно перед употреблением.

ЭВР-К такой рецептуры способствует снятию воспалительных явлений в кишечнике, регулированию стула.

При геморрое с выраженными воспалительными явлениями и незначительными кровянистыми выделениями с целью санации постоянно травмирующихся стенок заднепроходного канала, в качестве противовоспалительного и обезболивающего средства проводят примочки, микро клизмы и ванночки ЭВР-А, приготовленного на аппарате «Эсперо-1» в течение 10 мин. ЭВР-А готовят на основе водопроводной воды, подогретой до $T=35^{\circ}\text{C}$, с добавлением 1/3 чайной ложки поваренной соли в анодную зону.

Лечебные микро клизмы с раствором ЭВР-А делают после очистительной клизмы или акта дефекации в количестве 30-40 мл маленькой спринцовкой, обильно смазывая ее наконечник маслом. Раствор в прямой кишке следует удерживать как можно дольше, для этого надо принять на 15-20 мин положение лежа на спине, подкладывая под таз подушку.

Примочки с раствором ЭВР-А можно накладывать 4-6 раз в день на 15-20 мин вводя смоченный в ЭВР-А конец стерильного бинта или марли в задний проход на 3-4 см.

Сидячие теплые ванночки с раствором ЭВР-А в течение 12-20 мин 2-3 раза в день помогают больным безболезненно и нетравматично вправить выпавшие во время стула геморроидальные узлы и имеют выраженное противовоспалительное действие. После ванночки с ЭВР-А рекомендуется сделать теплую ванночку с ЭВР-К, приготовленном на основе водопроводной воды с добавлением 30 мл 10% CaCl_2 в анодную зону по вышеуказанной методике. Ванночку ЭВР-К делают по 20 мин 2-3 раза в день.

После принятия ванночки 2 раза в день рекомендуется ввести в заднепроходной канал геморроидальную свечку с гливенолом, тромбином, «Анузол» и др.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ В ЛЕЧЕНИИ С Т О М А Т И Т А

Стоматит - это заболевание, которое характеризуется воспалением слизистой оболочки полости рта и проявляется жжением, болью, образованием афт, язв, пузырьковых элементов, абсцессов. В развитии стоматитов большую роль играет активизация микрофлоры полости рта, понижение резистентности организма, нарушение местных иммунных реакций, химические и механические травмы, соматические заболевания (гастриты, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, гепатит и т.д.).

Среди микроорганизмов, вызывающих стоматиты, выделяют стафилококки, стрептококки, протей, кишечную палочку. При снижении резистентности организма и нарушении местного иммунитета полости рта, эти микроорганизмы активизируются и выделяют токсины, повреждающие поверхность слизистой оболочки, вызывающие ее изъязвление, отечность, кровоточивость, образование эрозий, афт, резкую боль и жжение в местах поражения при механическом воздействии (разговоре, приеме пищи).

Схема комплексного лечения стоматита с применением электроактивированных водных растворов

Лечение стоматита проводят местное и общее. В общем лечении важное значение имеет прием ЭВР-К в виде питья и диета, которая должна обеспечивать химическое и механическое щажение полости рта. Не следует употреблять острую, горькую, соленую пищу, спиртные напитки, очень горячие и холодные блюда. Исключается курение. Если процесс жевания вызывает боль, следует есть протертые блюда, каши, супы и т.д.

ЭВР-К принимается в виде питья по 250 мл 3 раза в день за 30 мин до еды в течение всего периода лечения. Для того, чтобы приготовить ЭВР-К в обе зоны аппарата «Эсперо-1» заливают кипяченую отстоянную воду. В анодную зону аппарата (стаканчик) добавляют 30 мл 10% хлористого кальция (CaCl_2). Активируют 6 мин. Употребляют раствор из большой емкости.

Местное лечение стоматита начинают с полоскания полости рта ЭВР-А ($T=35-40^\circ\text{C}$), приготовленного на аппарате «Эсперо-1» в течение 7 мин. ЭВР-А готовят на основе водопроводной кипяченой воды с добавлением 1/3 чайной ложки поваренной соли (NaCl) или морской медицинской соли в анодную зону. После полоскания на пораженную область (эрозия, афты, язвы) накладывают на 5 мин аппликации из ватных валиков, смоченных в растворе анолита. Аппликации делают обычно в первые 3 дня заболевания до появления признаков регенерации изъязвленной слизистой оболочки полости рта. ЭВР-А такой рецептуры обладает сильным антисептическим и противовоспалительным действием.

После полоскания ЭВР-А или наложения аппликации из этого раствора рот в течение 1-3 мин полощут кипяченой водопроводной водой, чтобы убрать кислотное воздействие анолита на эмаль зубов. Затем рот в течение 3-5 мин полощут ЭВР-К ($T=35-40^\circ\text{C}$), приготовленным на аппарате «Эсперо-1» в течение 5 мин. ЭВР-К готовят на основе водопроводной воды с добавлением 30 мл 10% хлористого кальция (CaCl_2) в анодную зону (стаканчик).

С 3-4-го дня вместо ватных валиков с ЭВР-А на места изъязвлений в полости рта накладывают валики с ЭВР-К, приготовленным по вышеописанному способу. ЭВР-К такой рецептуры обладает сильным регенерирующим и иммуностимулирующим действием, что способствует быстрому заживлению язв и эрозий слизистой оболочки полости рта. Указанный комплекс процедур (поочередное полоскание ЭВР-А, водопроводной теплой водой, ЭВР-К, накладыва-

ние ватных валиков в первые 2-3 дня с ЭВР-А, в последующие 3-4 дня с ЭВР-К) проводят до полного исчезновения клинических признаков стоматита (в среднем 6 дней). Поочередное полоскание проводится 3-4 раза в день, а накладывание ватных валиков - 2-3 раза в день.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ В ЛЕЧЕНИИ Г И Н Г И В И Т А

Гингивит - это острое и хроническое заболевание, которое характеризуется воспалением слизистой оболочки десен и проявляется болью, отечностью, жжением, кровоточивостью десен, дурным запахом изо рта.

В развитии гингивита большую роль имеют общие факторы: гипо-и авита-минозы, инфекционные болезни, болезни крови и т.д. и местно-действующие травмирующие факторы. Среди них следует отметить игнорирование регулярной гигиены полости рта, недостаточное пережевывание твердой пищи, неправильное и тесное расположение зубов, острые края корней зубов, неправильно наложенные пломбы в области десневого края, плохо прилегающие к шейке зуба съемные и несъемные протезы.

Вследствие действия всех этих факторов происходит неполноценное очищение зубов и отложение на них зубного камня, под которым скапливаются пищевые остатки и различные микроорганизмы. Среди микроорганизмов, вызывающих гингивиты, наибольшее значение имеют стафилококки, стрептококки, бактероиды, фузобактерии. При снижении резистентности организма к инфекции и нарушении местного иммунитета полости рта, эти микроорганизмы активизируются и при расщеплении пищевых остатков (в основном углеводов) образуют различные ферменты. Эти токсические ферменты, раздражая слизистую оболочку десен, вызывают ее воспаление, отек, болезненность и кровоточивость. По мере прогрессирования процесса десна увеличивается в объеме и как валиком окружает шейки зубов, образуя патологические зубодесневые карманы. Слущивающийся эпителий, остатки пищи, слюна и инфекция способствуют образованию в карманах гноевидной жидкости и появлению дурного запаха изо рта.

Схема комплексного лечения гингивита с применением электроактивированных водных растворов

Лечение гингивита должно проводиться общее и местное. В общем лечении рекомендуется поддержание диеты и прием ЭВР-К. Диета должна обеспечивать щажение слизистой полости рта. Не следует употреблять острую, горькую пищу, очень холодные и горячие блюда, спиртные напитки. Исключается курение. Необходимо употреблять больше овощей и фруктов, которые содержат витамины и различные микроэлементы.

ЭВР-К применяется в виде питья по 250-300 мл 3 раза в день за 30 мин до еды в течение всего курса лечения. Готовят ЭВР-К на аппарате «Эсперо-1» на основе кипяченой отстоянной воды $T=35^{\circ}\text{C}$ с добавлением 30 мл 10% хлористого кальция (CaCl_2) в анодную зону (стаканчик). Активируют 6 мин.

Местное лечение гингивита начинается с удаления зубного камня и налета, полировки пришеечной области зубов и антисептической обработки десен, зубодесневых карманов и полости рта ЭВР-А, приготовленного на аппарате «Эсперо-1» в течение 7 мин. ЭВР-А готовят на основе водопроводной воды с добавлением 1/3 чайной ложки поваренной соли (NaCl) в анодную зону.

Слизистую оболочку десен и межзубные промежутки орошают ЭВР-А из шприца (20-40 мл). После орошения проводят полоскание полости рта ЭВР-А указанной рецептуры в течение 3-5 минут. ЭВР-А обладает сильным антисептическим и противовоспалительным действием.

Использование ЭВР-А рекомендуется также врачам-стоматологам при снятии некротического налета с краев десны при язвенно-некротическом гингивите. Как известно, эта процедура сопровождается резкой болезненностью и имеет большой риск вторичного инфицирования. Применение ЭВР-А в данном случае дает хороший обезболивающий и антисептический эффект.

После полоскания ЭВР-А рот в течение 2-3 мин полощут теплой водопроводной водой, чтобы убрать кислотное воздействие анолита и избежать коррозии эмали зубов. Потом рот в течение 3-5 мин полощут ЭВР-К ($T=35-40^{\circ}\text{C}$), приготовленным на аппарате «Эсперо-1» в течение 5 мин. ЭВР-К готовят на основе водопроводной воды с добавлением 30 мл 10% хлористого кальция (CaCl_2) в анодную зону (стаканчик). ЭВР-К указанной рецептуры обладает сильным регенерирующим действием, активизирует обменные процессы в около зубных тканях, улучшает трофические процессы, что ведет к быстрому выздоровлению. Указанные комплекс процедур (полоскание рта анолитом в течение 3-5 мин, теплой водопроводной водой в течение 1-3 мин, католитом - в течение 3-5 мин)

проводят 4-5 раз в день до полного исчезновения клинических признаков гингивита (в среднем 8-10 дней).

В течение всего срока лечения больным рекомендуется обязательная двухразовая (утром и вечером) чистка зубов противовоспалительными зубными пастами (Фтородент, Поморин и др.).

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ В ЛЕЧЕНИИ П А Р О Д О Н Т И Т А

Пародонтит - это заболевание, которое характеризуется гнойным воспалением и деструкцией альвеолярных отростков костей и тканей периодонта и проявляется болью, жжением, зудом, дурным запахом изо рта, кровоточивость десен, подвижностью и выпадением зубов.

В развитии пародонтита большую роль имеют общие факторы - болезни различных органов и систем; местно-действующие травмирующие факторы; наличие зубных отложений; зубочелюстных аномалий; выступающих пломб; игнорирование регулярной гигиены полости рта. Среди микроорганизмов, вызывающих пародонтиты, наибольшее значение имеют бактериозы, фузобактерии, стрептококки и стафилококки. При снижении резистентности организма к инфекции и нарушении местного иммунитета полости рта, эти микроорганизмы активизируются и выделяют токсины, повреждающие межклеточное вещество эпителия, вызывают отек десневых сосочков. По мере прогрессирования заболевания наблюдается постепенная атрофия альвеолярного отростка, погружение эпителия десны, в результате чего образуются патологические зубодесневые карманы. Слущивающийся эпителий, остатки пищи, слюна способствуют образованию в карманах гнойной жидкости, появлению дурного запаха изо рта, кровоточивости и болезненности десен и зубов, зуду, жжению при механическом воздействии.

Как результат воспалительного процесса в зубодесневых карманах возникает рост грануляционной ткани, которая постепенно замещает связочный аппарат зуба, что приводит сначала к подвижности зубов, а потом и их выпадению.

Лечение пародонтита можно разделить на общее и местное. Общее лечение состоит из приема ЭВР-К в виде питья и соблюдение диеты. Диета должно обеспечивать химическое и механическое щажение полости рта. Не следует употреблять острую, горькую. пищу, жирные блюда, спиртные напитки. Исключается курение. Необходимо употреблять больше овощей и фруктов, которые содержат витамины и различные микроэлементы.

ЭВР-К применяется в виде питья по 300 мл 3 раза в день за 20-30 мин до еды в течение всего курса лечения. Готовят ЭВР-К на основе кипяченой отстоянной воды с добавлением 30 мл 10% хлористого кальция (CaCl_2) в анодную зону (стаканчик). Раствор активизируют 5 минут.

Местное лечение пародонтита начинают с обработки десен и зубодесневых карманов и полоскания полости рта ЭВР-А, приготовленного на аппарате «Эсперо-1» в течение 7 мин. ЭВР-А готовят на основе водопроводной воды $T=35-40^{\circ}\text{C}$ с добавлением 1/3 чайной ложки поваренной соли (NaCl) в анодную зону. Полоскание полости рта проводят ЭВР-А указанной рецептуры в течение 3-5 мин; - обладает сильным антисептическим и противовоспалительным действием, устраняет инфицированное и гнойное отделяемое, снимает воспалительные явления в полости рта и дурной запах.

Рекомендуется использование ЭВР-А врачам-стоматологам при удалении под десенных зубных отложений и грануляционной ткани из зубодесневых карманов. Как известно эти

манипуляции очень болезненны и имеют большой риск вторичного инфицирования. Применение ЭВР-А для обработки зубодесневых карманов при помощи шприца и введении турунд с ЭВР-А к корневой канал дает хороший антисептический и обезболивающий эффект.

После полоскания ЭВР-А рот в течение 2-3 мин полощут водопроводной водой, чтобы убрать кислотное воздействие анолита и избежать коррозии эмали зубов. Затем рот в течение 3-5 мин полощут ЭВР-К, приготовленным на аппарате «Эсперо-1» в течение 5 мин. ЭВР-К готовят на основе водопроводной воды $T=35-40^{\circ}\text{C}$ с добавлением 30 мл 10% хлористого кальция (CaCl_2) в анодную зону. ЭВР-К такой рецептуры обладает регенерирующим и иммуностимулирующим действием, активизирует обменные процессы в около зубных тканях, значительно улучшает трофические процессы, что способствует прекращению выпадения зубов.

Указанный комплекс процедур (полоскание полости рта анолитом в течение 3-5 мин, теплой водопроводной водой в течение 1-3 мин, католитом - в течение 3-5 мин) проводят 3-4 раза в день. После первого полоскания рекомендуется провести массаж десен.

Массаж десен проводят зубной щеткой движениями сверху вниз для верхней челюсти и снизу вверх для нижней челюсти в течение 3-5 мин. Три раза в день на десны накладывают лечебные пародонтальные примочки. Примочки готовят из двухслойного стерильного бинта длиной 5-7 см, смачивают в растворе ЭВР-К указанных выше параметров, слегка отжимают и накладывают на 10-15 мин.

Указанный комплекс процедур (поочередное полоскание анолитом, водопроводной теплой водой, католитом, массаж десен, накладывание пародонтальных повязок) проводят до полного исчезновения клинических признаков пародонтита (в среднем 10-15 дней).

КОЖНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ИНСТРУКЦИЯ ПО ЛЕЧЕНИЮ АЛЛЕРГОДЕРМАТИТОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ

Дерматит - это острое воспаление кожи, возникшее в результате непосредственного или опосредованного раздражающего действия экзогенных (внешних) или эндогенных (внутренних) факторов. Таковыми, в случае аллергического дерматита, являются аллергены - факторы, вызывающие воспалительную реакцию лишь у людей, имеющих повышенную чувствительность (сенсibilизированных) к этим веществам.

Аллергенами являются все вещества, имеющие признаки генетически чуждой для организма информации. Попав в организм здоровых людей, они нейтрализуются системой иммунитета и внешне ничем не проявляются. Напротив, у людей, сенсibilизированных к этим веществам, иммунная система обычно ослаблена и не может эффективно вывести аллерген из организма. У больных аллергодерматитом это приводит к включению дополнительных факторов защиты, которые, стремясь уничтожить аллерген, повреждают собственные ткани кожи. Эта воспалительная реакция обычно проявляется отеком, покраснением кожи, появлением на ней пузырьков, очажков мокнущия.

Схема комплексного лечения аллергического дерматита с применением электроактивированных водных растворов

Лечение аллергического дерматита начинают с прекращения возможного контакта человека с аллергеном, после этого принимают меры для быстрого выведения аллергена из организма. Общее лечение заключается в применении десенсибилизирующих (хлористый кальций 10% по 2 ст. ложки у рта в день после еды в течение 15-18 дней или глюконата кальция по 0,5 3 раза в день в течение 15-18 дней); антигистаминных (димидрол, супрастин, диазолин по 0,5 на ночь в течение 3 недель). Всем больным рекомендуется обильное питье витаминных отваров и зеленого чая и обязательное применение мочегонных средств с целью более быстрого выве-

дения аллергена из организма. В качестве мочегонных средств применяют отвары березовых почек, цветков бузины черной, василька синего, травы зверобоя, кукурузных рылец, толокнянки.

Местное лечение электроактивированными водными растворами следует начинать с накладывания примочек ЭВР-А (анолита). Для приготовления ЭВР-А в аппарат «Эсперо-1» заливают водопроводную воду $T=25^{\circ}\text{C}$ в анодную зону (стаканчик), добавляют 1/3 ч.ложки поваренной соли. Активировать 10 мин. Для примочек используют раствор анодной зоны (из стаканчика). Марлевую салфетку смачивают в этом растворе и накладывают на пораженные области на 5-15 мин 4-5 раз в сутки. При эффективности лечение продолжают до исчезновения аллергических высыпаний. При недостаточном эффекте лечение продолжают накладыванием примочек ЭВР-А из электроактивированных травяных настоев. Для приготовления такого настоя используют следующие травы: кору дуба, траву душицы, траву зверобоя, корни лопуха, корневища лапчатки, цветки календулы, листья и семена подорожника, цветки ромашки аптечной, хвощ полевой, череду, корень солодки и т.д. Настои трав готовят из расчета 1 ст.ложка травяного порошка на 0,5 л.воды. После выдерживания на кипящей водяной бане в течение 10 мин и настаивания в течение 1 часа, настоем процеживают, разбавляют кипяченой водой до объема 300 мл. и при $T=35-40^{\circ}\text{C}$ заливают в анодную зону (стаканчик) аппарата «Эсперо-1». В катодную зону аппарата заливается водопроводная вода $T=35-40^{\circ}\text{C}$, активируют в течение 7 мин. Для примочек используется раствор ЭВР-А (из стаканчика).

Для того, чтобы приготовить примочку из ЭВР-А, четырехслойную марлевую салфетку смачивают в растворе и накладывают на пораженную поверхность, покрывая сверху однослойной бинтовой повязкой. Примочки накладывают 4-5 раз в сутки. Обработка травяного настоя в аппарате дает значительное усиление его противовоспалительных свойств за счет активации фенольных гидроксильных и карбонатных групп. В то же время травяной раствор после активации приобретает свойства, характерные для ЭВР-А - противозудные, иммунокорректирующие, высушивающие, уменьшающие проницаемость сосудов. Все эти свойства быстро купируют проявления аллергического дерматита (высыпания, раздражения кожи, отечность, зуд) и предохраняют от развития вторичной инфекции и возникновения гнойничковых элементов на месте высыпания. В случае сильного стягивания кожи, с 3-4 дня применения электроактивированных водных растворов, можно применять смягчающие мази или вазелин.

Эффект усилится, если в мазь, питательный крем или вазелин ввести 2 мл 1% раствора димедрола (инъекционного) и 2 мл 50% раствора анальгина (инъекционного) из расчета на 25 гр крема или мази. Раствор и крем (или мазь) смешивают до получения однородной консистенции, осторожно втирать смесь на пораженные участки после снятия примочки ЭВР-А. Этот комплекс процедур проводят до полного исчезновения клинических признаков дерматита.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ДЕРМАТОМИКОЗОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ

Дерматомикозы - это группа грибковых заболеваний кожи, волос, ногтей, вызываемых несколькими возбудителями под общим названием «эпидермофитон». Это инфекционно-аллергическое заболевание характеризуется воспалением поверхностных слоев кожи, ногтевых пластинок, волосяных фолликулов и проявляется шелушением, мокнутием, сильным зудом, образованием многочисленных пузырьков, трещин и эрозий. Заражение дерматомикозом происходит в банях, бассейнах, душевых, на пляжах через инфицированные мицелием грибов коврики, подстилки, тапы, скамейки, а также в условиях семейно-бытового контакта при пользовании общей обувью, носками, чулками, а также не продезинфицированными ножницами для ногтей при педикюре и маникюре.

Чаще всего поражения локализуются в области кожи стоп - на сводах и в меж пальцевых промежутках, в пахово-бедренных, подмышечных складках, в области ногтевых пластинок, волос и волосяных фолликулов.

Схема комплексного лечения дерматомикозов с применением электроактивированных растворов

Лечение дерматомикозов можно условно разделить на общее и местное. В общем лечении мы рекомендуем прием ЭВР-К по 300 мл 3 раза в день за 30 мин до еды в течение всего курса лечения. ЭВР-К готовят на основе кипяченой отстоянной воды с добавлением 30 мл 10% хлористого кальция (CaCl_2) в анодную зону (стаканчик) аппарата «Эсперо-1». Время активации - 6 мин.

Местное лечение в остром периоде микоза начинают с примочек ЭВР-А на область поражения. ЭВР-А готовят на основе водопроводной воды с добавлением 1/3 ч.ложки поваренной соли (NaCl) в анодную зону. Время активации 12 мин.

Для того, чтобы приготовить примочку из ЭВР-А четырехслойную марлевую салфетку смачивают в нем и накладывают на пораженную поверхность, покрывая сверху однослойной бинтовой повязкой. По мере высыхания марлевую салфетку вновь смачивают (в среднем 1 раз в 2 часа). Такую процедуру повторяют 5-8 раз в сутки до полного исчезновения явлений мокнутия и отечности (в среднем 3-4 дня).

На следующем этапе следует перейти к применению аппликаций ЭВР-К, приготовленного на аппарате «Эсперо-1». ЭВР-К готовится аналогично ЭВР-А по методике описанной выше. Для приготовления аппликации четырехслойную марлевую салфетку, смоченную в растворе ЭВР-К, накладывают на пораженный очаг на 25-30 мин, не покрывая сверху бинтовой повязкой. Процедуру повторяют 3-4 раза в сутки до полного исчезновения всех клинических симптомов микоза (в среднем 12-14 дней). Применение католита приводит к быстрому улучшению трофики ткани и хорошему кератопластическому эффекту, т.е. восстановлению кожного покрова. В промежутках между аппликациями ЭВР-К 2-3 раза в день в кожу втирают 0,1% клотримазоловую мазь. Если нет этой мази, можно в любой питательный крем добавить 4 раскатанные скалкой и растворенные в 1 ч.ложке ЭВР-К таблетки леворина или нистатина (без оболочки), мазь смешивают до однородной консистенции.

Для профилактики дерматомикоза рекомендуются следующие меры: инфицированную обувь тщательно протирают ватным или марлевым тампоном, смоченным в ЭВР-А, приготовленном на аппарате «Эсперо-1» в течение 15 мин. ЭВР-А готовится на основе водопроводной воды с добавлением 7-10 гр. поваренной соли (NaCl) в анодную зону. После этого обувь на 2-3 часа помещают в целлофановый пакет, который плотно закрывают, затем обувь проветривают и просушивают. Носки, чулки, нижнее белье замачивают в ЭВР-А указанной рецептуры на 30 мин, затем стирают обычным способом, ополаскивают в водопроводной воде, выжимают и высушивают. Надо иметь в виду, что ЭВР-А обладает отбеливающим действием, поэтому не следует смешивать цветные и белые вещи. Инфицированные предметы обихода помещают в ванну, заливают ЭВР-А из расчета 300 мл на 1 м³ на 15-20 мин, затем смывают горячей водой.

ИНСТРУКЦИЯ ПО КОМПЛЕКСНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ЭКЗЕМЫ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ Э В Р

Экзема - это аллергическое заболевание, которое характеризуется воспалением поверхностных слоев кожи и проявляется ее покраснением, образованием многочисленных пузырьков, мокнутием и зудом. Острая форма экземы часто переходит в хроническую, в этом случае дополнительно появляется инфильтрация и огрубение кожи. При бактериальном или микозном инфицировании истинная экзема переходит в более тяжелые формы - дегидротическую, микробную, себорейную. Еще одна форма экземы - детская - возникает в возрасте 2-3 месяцев, нередко на фоне экссудативного диатеза, врожденной аллергии, бронхиальной астмы. В этом случае экзема начинается с появления везикулярных и узелковых элементов на коже лица, в области ушных раковин и заушных складок. В результате сильного зуда и расчесов в дальнейшем возникают мокнутие и развивается гнойная инфекция.

Схема комплексного лечения острой и хронической экземы с применением электроактивированных водных растворов

Лечение экземы условно подразделяется на общее и местное. Основополагающими принципами общего лечения являются применение десенсибилизирующих (хлористый кальций 10% по 1 ст. ложке 3 раза в день после еды в течение 15-18 дней или глюконат кальция по 0,5 гр 3 раза в день после еды в течение 15-18 дней); седативных (настойка корня валерианы, травы пустырника по 30 капель после еды 3 раза в день в течение 3 недель); антигистаминных (димедрол, супрастин, диазолин по 0,05 на ночь в течение 3 недель); витаминных препаратов (поливитамины - декамевит, аэвит по 1 драже 3 раза в день после еды в течение 3 недель) и других, патогенитически обоснованных препаратов.

В остром периоде экземы лечение следует начинать с примочек ЭВР-А, приготовленного на аппарате «Эсперо-1». ЭВР-А готовится на основе водопроводной воды с добавлением 1/3 ч.ложки поваренной соли (NaCl) в анодную зону (стаканчик). Время активации - 10 мин. Для того, чтобы приготовить примочку из ЭВР-А четырехслойную марлевую салфетку смачивают в нем и накладывают на пораженную поверхность, покрывая сверху однослойной бинтовой повязкой. По мере высыхания марлевую салфетку вновь смачивают (в среднем 1 раз в 1,5 часа). Такую процедуру повторяют 5-8 раз в сутки до полного исчезновения явлений мокнутия и отечности (в среднем 3-4 дня).

На следующем этапе следует перейти к применению аппликаций ЭВР-К, приготовленного на аппарате «Эсперо-1» аналогичным образом по описанной выше методике. Для приготовления аппликации четырехслойную марлевую салфетку, смоченную в растворе ЭВР-К, накладывают на пораженный очаг на 25-30 мин, не покрывая сверху бинтовой повязкой. Процедуру повторяют 3-4 раза в сутки до полного исчезновения всех клинических симптомов экземы (в среднем 12-14 дней). Применение католита приводит к быстрому кератопластическому эффекту, т.е. восстановлению кожного покрова. В промежутках между аппликациями ЭВР-К 2-3 раза в день в кожу втирают 0,1% гидрокортизоновую мазь. При отсутствии гидрокортизоновой мази - в любую смягчающую мазь или питательный крем вводят две ампулы 1% раствора димедрола (2 мл) и 1 ампулу 50% раствора анальгина (2 мл). Крем и растворы смешивают до однородной консистенции, затем втирают в кожу.

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Зав.кафедрой инфекционных
болезней 2-ТашГосМИ
проф.НАЗАРОВ
20 марта 1993 г.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

Вирусный гепатит - это группа вирусных инфекционных заболеваний, характеризующихся преимущественным поражением печени и проявляющихся общей интоксикацией, желтухой, геморагиями и другими признаками печеночной недостаточности. Эту группу инфекционных заболеваний составляют несколько типов болезни: вирусный гепатит А (Hepatitis A или инфекционный гепатит), вирусный гепатит В (Hepatitis B или сывороточный гепатит), вирусный гепатит «не А и не В» (Hepatitis non-A non-B или посттрансфузионный гепатит), вирусный гепатит С (Hepatitis C).

Схема комплексного лечения вирусного гепатита

Лечение вирусного гепатита обязательно проводится стационарно. Лечение проводят по общепринятым схемам в зависимости от степени тяжести заболевания. Подключение к традиционным способам и препаратам электроактивированных водных растворов является патогенетически обоснованным, т.к. они обладают детоксицирующим (снижающим интоксикацию) и регенерирующим действием.

Прием электроактивированных водных растворов проводят в виде питья ЭВР-К, приготовленного на аппарате «Эсперо-1». В обе зоны аппарата заливают кипяченую отстоянную воду, в анодную зону аппарата (стаканчик) добавляют 30 мл 10% хлористого кальция (CaCl_2) и 30 мл 3% или 4% хлористого калия (KCl). В катодную зону добавляют 30 мл раствора марганцовки (0,01% раствор KMnO_4 должен иметь ярко-розовую окраску). Время активации - 6 мин. Раствор принимают из большой емкости по 200 мл 5 раз в день за 20 мин до еды. Детям до 12 лет дозу уменьшают в 2-2,5 раза (70-100 мл 5 раз в день). При выраженных симптомах интоксикации (рвоте, тошноте) ЭВР-К принимают по 1 ст. ложке каждые 30 мин в течение 1-2 суток.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ДИЗЕНТЕРИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ РАСТВОРОВ

Дизентерия - это инфекционное кишечное заболевание. Возбудителем дизентерии являются бактерии рода шигелл (*Shigella flexneri*). Заражение происходит при попадании микробов из испражнений (фекалий) больного человека через воду, пищевые продукты, руки и предметы обихода в желудочно-кишечный тракт здорового человека при несоблюдении гигиенических требований. Дизентерия характеризуется воспалением дистального (нижнего) отдела толстого кишечника и проявляется симптомами общей интоксикации (слабость, повышение температуры тела, озноб, головные боли и т.д.) и поражением кишечника (схваткообразные боли в животе, ложные позывы, спастические сокращения мышц промежности-тенезмы, частый жидкий скудный стул с примесью крови, гноя и слизи). Неравномерные сокращения отдельных сегментов кишки приводят к задержке содержимого кишечника в верхних его отделах. Этим объясняется выделение скудного бескалового содержимого, состоящего из густой прозрачной слизи с примесью крови и гноя («дизентерийный плевок»). Стул учащается до 15-20, а в тяжелых случаях до 50 раз в сутки. Акт дефекации не приносит облегчения. Судорожное сокращение мышц сигмовидной и прямой кишки обуславливает болезненные ложные позывы к дефекации - тенезмы. При дизентерии имеют место нарушения функции и всех остальных отделов пищеварительного тракта - резко угнетается слюноотделение, понижается кислотность желудочного сока (до ахлоргидрии), извращается моторика желудка и тонкого кишечника.

При определенных условиях острая форма дизентерии может перейти в хроническую. При этой форме шигеллы проникают в эпителиальные клетки толстого кишечника и длительно паразитируют в них. При гибели шигелл происходит выход токсических веществ, которые обуславливают клиническую картину хронической дизентерии. Вследствие интоксикации больные раздражительны, возбудимы, страдают головными болями, снижена их работоспособность, часто нарушается сон. Периодически развивается клиника острой дизентерии легкой или средней тяжести. Между рецидивами болезни состояние больных удовлетворительное. Работоспособность сохранена, но почти всегда беспокоят неприятные ощущения: тупые боли в животе, чувство распирания, метеоризма. Если болезнь переходит в непрерывную хроническую форму, то межрецидивные промежутки почти отсутствуют, заболевание прогрессирует, состояние ухудшается.

Схема комплексного лечения острой и хронической дизентерии в стадии обострения с применением Э В Р

Лечение дизентерии условно подразделяется на общее и местное. В общем лечении важно питание, которое должно обеспечивать химическое и механическое щажение желудочно-

кишечного тракта. Из рациона исключаются продукты, богатые растительной клетчаткой: сырые овощи и фрукты, способствующие усилению перистальтики кишечника. Питание должно быть высококалорийным, показано употребление легкоусвояемых углеводов: гречневой, овсяной и перловой круп. Рекомендуется также обильное питье в виде зеленого чая, настоя шиповника. Из лекарственных препаратов больным назначаются антибактериальные средства (фуразолидон по 0,1 x 4 раза в день в течение 5 дней, ЭВР-А по 70 мл 3 раза в день за 30 мин до еды в течение 2-х дней), иммуностимулирующие и ускоряющие регенерацию препараты (ЭВР-К по 70 мл за 30 мин до еды 3 раза в день, начиная с третьего дня лечения в течение 5 дней). Местное лечение проводят в виде лечебных клизм ЭВР-А в течение 2-х дней и ЭВР-К, начиная с 3-го дня лечения в течение 5 дней.

Лечение больных острых дизентерией начинают с питья ЭВР-А $T=30-35^{\circ}\text{C}$, приготовленного на аппарате «Эсперо-1». Для приготовления ЭВР-А - в обе емкости аппарата заливают кипяченую отстоянную воду, в анодную зону (стаканчик) добавляют 1/3 ч.ложки поваренной соли (NaCl). Активируют 12 мин. Пьют по 70мл 3 раза в день за 30 мин до еды в течение 2-х дней.

В это же время начинают делать лекарственные клизмы с ЭВР-А, приготовленным на аппарате «Эсперо-1», вышеописанным способом. Клизмы с ЭВР-А делают в количестве 50 мл через 15-20 мин после очистительной клизмы. Очистительную клизму делают слабым раствором марганцовки, фурациллина или прости кипяченой водой в количестве 1-1,5 литров. Начиная с 3-го дня лечение проводят ЭВР-К.

Питье ЭВР-К осуществляется 3 раза в день по 100 мл за 30 мин до еды в течение 3-5 дней. Готовят ЭВР-К на основе кипяченой отстоянной воды с добавлением 1/3 ч.ложки поваренной соли (NaCl) в анодную зону. Время активации - 6 мин. Пьют раствор из большой емкости. Также с 3-го дня рекомендуется применение лечебных клизм с ЭВР-К ($T=30-35^{\circ}\text{C}$), приготовленного аналогичным образом.

Лечебные клизмы с ЭВР-К в объеме 30-50 мл вводят в прямую кишку через 15-20 мин после очистительной клизмы, методика которой описана выше. ЭВР-К обладает выраженным противовоспалительным, регенерирующим иммуностимулирующим эффектом и уже к 4-му дня купирует болевой синдром, к 3-му дню приводит к исчезновению примесей гноя, крови и слизи из кала, способствует более быстрому заживлению язв слизистой кишечника.

Лечение хронической дизентерии в стадии обострения проводят по указанной выше схеме, но при этом увеличивают число дней применения ЭВР-А в виде питья и лечебных клизм до 5 дней и применение ЭВР-К в виде питья и лечебных клизм до 22-24 дней (лечение продолжают и после исчезновения клинических признаков заболевания).

В целях профилактики дизентерии рекомендуются следующие меры: Перед едой мыть овощи и фрукты в течение 3 мин раствором ЭВР-А, приготовленным на аппарате «Эсперо-1» на основе водопроводной воды с добавлением 1/2 ч.ложки поваренной соли (NaCl). Время активации - 15 мин. Потом овощи и фрукты промыть водопроводной проточной водой.

Грязные руки моют в течение 3-4 мин в растворе ЭВР-А тех же параметров.

Питьевую воду при подозрении на инфицирование обеззараживают добавлением ЭВР-А, указанных выше параметров, в соотношении 1:15 (1 часть ЭВР-А и 15 частей воды). При таком соотношении воды сохраняет свои органолептические свойства и соответствие требованиям ГОСТа 2874 «Вода питьевая» и подвергается полному обеззараживанию в отношении возбудителей дизентерии.

Если возможность инфицирования возникла в доме, то кроме дезинфекции, проводимой органами санитарного надзора, следует замочить посуду и предметы обихода в ЭВР-А указанных выше параметров на 20-30 мин. Белье, полотенца и наружные вещи также замачивают в ЭВР-А указанных параметров на 30 мин, затем споласкивают водопроводной водой. При этом нельзя смешивать белые и цветные вещи, т.к. последние при замачивании в ЭВР-А могут полинять.

Ванну, унитаз и др. предметы, куда могли попасть испражнения больного человека, заливают ЭВР-А (параметры указаны выше) из расчета 300 мл. на 1 кв.м. на 25-30 мин, смывают горячей водой.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

Сальмонеллез-это острая кишечная инфекция, которая характеризуется преимущественным поражением желудочно-кишечного тракта и проявляется общей интоксикацией организма (повышение температуры тела, озноб, слабость) и симптомами местного воспаления желудочно-кишечного тракта (тошноте, рвота, боли в животе, жидкий обильный стул). Возбудителем заболевания являются многочисленные бактерии из рода сальмонелл. Источником инфекции при сальмонеллезе служат животные и люди. Наибольшую опасность представляет инфицированный крупный и мелкий рогатый скот и птицы, особенно водоплавающие. Очень часто сальмонеллы обнаруживаются в яйцах и на их скорлупе, в связи с этим не рекомендуется есть сырые яйца.

Заражение человека сальмонеллезом происходит при употреблении в пищу зараженных сальмонеллами и недостаточно термически обработанных мясомолочных продуктов, при питье воды из зараженных источников, при тесном общении с больным человеком, не соблюдением элементарных санитарно-гигиенических норм. При попадании в желудочно-кишечный тракт, сальмонеллы частично погибают, выделяя при этом эндотоксин, и частично выживают, выделяя при этом энтеротоксин. Эндотоксин поражает центральную нервную систему, этим объясняется общее тяжелое состояние больных, головные боли, головокружение, повышение температуры тела. Эндотоксин поражает также нервно-сосудистый аппарат кишечника и повышает проницаемость клеточных мембран. Это способствует дальнейшему распространению инфекции и переходу сальмонеллеза в более тяжелую форму - септикопиемическую, для которой характерно образование гнойных очагов во внутренних органах. Энтеротоксин нарушает местные метаболические процессы, что влечет за собой поступление в просвет кишечника большого количества жидкости, калия, натрия и хлоридов, поэтому у больных возникает рвота и понос. Рвота бывает многократной, обильной. Стул жидкий, обильный, зловонный до 10 раз в сутки. Быстро выявляется поражение печени, понижение ее детоксицирующей функции.

Схема лечения сальмонеллеза с применением электроактивированных водных растворов

Лечение сальмонеллеза должно быть комплексным, включающим в себя диетотерапию, патогенетическое лечение, в том числе электроактивированными растворами. Диета больных сальмонеллезом должна быть высококалорийной, щадящей, исключающей продукты, содержащие растительную клетчатку, жареную и острую пищу.

Общее лечение направлено на снятие интоксикации. Для этого используются солевые растворы: «Трисоль», «Ацессоль», «Лактасоль», раствор Рингера. Применяются препараты нитрофуранового ряда: фуразолидон по 0,1 x 3 раза в день в течение 5 дней.

Всем больным в первые часы болезни показано промывание желудка. На фоне этого лечения очень хороший эффект дает применение ЭВР.

Лечение ЭВР начинают с первых часов болезни (после промывания желудка) с питья ЭВР-А $T=30-35^{\circ}\text{C}$, приготовленного на аппарате «Эсперо-1» в течение 12 мин на основе кипяченой воды с добавлением 1/3 ч.ложки поваренной соли (NaCl) в анодную зону - стаканчик. ЭВР-А пьют по 70-100 мл 3 раза в день в течение 2-х дней за 30 мин до еды.

ЭВР-А, приготовленный аналогично, применяется в виде лечебных клизм по 30-50 мл через 15-20 мин после предварительной очистительной клизмы. Очистительную клизму делают раствором слабой марганцовки, фурацилина или просто кипяченой водой в количестве 1-1,5 л сразу же после первого приема ЭВР-А. Данный комплекс процедур (очистительную клизму,

клизму из ЭВР-А) повторяют через 16-18 часов в течение 2-х дней. В 3-го дня начинают лечение ЭВР-К.

ЭВР-К готовят на основе кипяченой воды с добавлением 1/3 ч.ложки поваренной соли (NaCl) в анодную зону. Время активации - 6 мин. Пьют раствор из большой емкости по 100-150 мл 3 раза в день за 30 мин до еды до полного клинического выздоровления (в среднем 5-6 дней). Один раз в сутки, лучше вечером, в течение 5 дней ЭВР-К T=35-40°C вводят в прямую кишку в количестве 30-50 мл через 15-20 мин после очистительной клизмы. Очистительную клизму делают по описанной выше методике. ЭВР-К для клизмы готовят аналогичным образом.

В целях профилактики сальмонеллеза рекомендуются следующие меры: Мясо крупного и мелкого рогатого скота, птицы и т.д. при подозрении на заражение сальмонеллезом, замочить на 15-20 мин в ЭВР-А указанных параметров, приготовленном на аппарате «Эсперо-1» в течение 12 мин на основе водопроводной воды с добавлением 1/2 ч.ложки поваренной соли (NaCl). После чего продукты тщательно промыть проточной водой в течение не менее 5-7 мин. Яйца перед употреблением также замачивают в ЭВР-А таких же параметров на 15-20 мин. При сильном загрязнении яйца сначала моют раствором ЭВР-К, приготовленным на аппарате «Эсперо-1» в течение 5-7 мин на основе водопроводной воды с добавлением 1/3 ч.ложки поваренной соли (NaCl) в анодную зону. ЭВР-К таких параметров обладает высокой моющей способностью. После этого яйца замачивают в ЭВР-А на 15-20 мин, потом промывают под проточной водой.

Питьевую воду обеззараживают добавлением ЭВР-А, указанных выше параметров, в соотношении 1:15 (1 часть ЭВР-А и 15 частей воды). При таком соотношении воды сохраняет свои органолептические свойства и соответствует требованиям ГОСТа 2874 «Вода питьевая», но в то же время обеззараживает воду, обсемененную сальмонеллой тифимирium в концентрациях, характерных для открытых не хлорированных водоемов.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

=УТВЕРЖДАЮ=

Зав.кафедрой акушерства и гинекологии Второго Ташкентского
Медицинского института
Ю.К.ДЖАБАРОВА
15.10.1992 г.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ В ЛЕЧЕНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ КОЛЬПИТОВ И ЭНДОЦЕРВИЦИТОВ ШЕЙКИ МАТКИ

Кольпит - это заболевание влагалища, которое характеризуется воспалительными процессами в тканях влагалища и проявляется гипермией, отечностью, зудом, болью, жжением и патологическими выделениями из влагалища.

Методы лечения, изложенные в данной инструкции, эффективны для неспецифических бактериальных кольпитов, возбудителями которых являются золотистый стафилококк, вульгарный протей, синегнойная палочка, гемолитический стрептококк или ассоциации бактерий с патогенными свойствами, а также для дрожжевых кольпитов, возбудителями которых являются грибки рода кандиды.

Раздел 1. Схема лечения кольпита электроактивированными растворами

Лечение неспецифических бактериальных и дрожжевых кольпитов начинают с санации местных воспалительных очагов ЭВР-А, приготовленным на аппарате «Эсперо-1». ЭВР-А готовят на основе водопроводной воды $T=40-45^{\circ}\text{C}$ с добавлением 1/3 ч.ложки поваренной соли (NaCl) в анодную зону (стаканчик). Активируют 10 мин.

Указанным ЭВР-А проводят влагалищные ванночки в течение 5 мин в условиях женской консультации или стационара или спринцевания влагалища в количестве 500-800 мл два раза в сутки в домашних условиях. Ванночки или спринцевания проводят в течение 4-5 дней. Обычно после 2-3 обработок с использованием ЭВР-А исчезают признаки воспалительной реакции влагалища: гиперемия, отек тканей, снимается зуд, выделения становятся светлыми и прозрачными. С 4-5 дня проводится лечение ЭВР-К, приготовленным на аппарате «Эсперо-1» по выше описанному способу.

Лечение ЭВР-К проводят в виде влагалищных ванночек или спринцевания в течение 4-5 дней 1-2 раза в сутки.

Практические рекомендации:

1. В комплексе лечения воспалительных заболеваний влагалища у беременных и гинекологических больных, одновременно страдающих воспалительными заболеваниями мочевыводящей системы (пиелонефриты, гломерулонефриты, циститы, моче каменная болезнь), следует кроме местного лечения ЭВР включать уросептики (фурудонин, невиврамон, уросульфам, нитроксолин и т.д.)

2. Применять ЭВР женщинам, страдающим хроническими воспалительными процессами половых органов (андекситами, эндометритами, параметритами) следует на фоне антибиотиков. Антибиотики использовать с учетом спектра их чувствительности.

Эндоцервицит - это воспаление слизистой оболочки канала шейки матки. Возбудителями этого заболевания являются стафилококки, стрептококки, кишечная палочка, энтерококки, вирусы, грибы рода кандиды и др. Возникновению эндоцервицита способствуют разрывы шейки матки, воспаления влагалища (кольпиты) и других отделов половой системы. Большую роль в возникновении заболевания играют нарушения общих и местных факторов иммунной защиты.

В острой стадии болезни больных беспокоит появление слизисто гнойных или гнойных белей, иногда тянущие боли в нижних отделах живота и поясницы. В хронической стадии больные жалоб не предъявляют, редко отмечают выделения слизистого характера из половых путей, а Эндоцервицит выявляется при осмотре шейки матки с помощью зеркал. При таком осмотре отмечается гиперемия вокруг наружного зева шейки матки и мутные (примесь лейкоцитов) выделения из канала шейки матки. У подавляющего большинства женщин эндоцервицитам способствуют кольпиты, которые проявляются болью, зудом, патологическими выделениями из влагалища.

Раздел 2. Схема лечения эндоцервицитов шейки матки ЭВР

Лечение эндоцервицита шейки матки начинают с купирования местных воспалительных явлений во влагалище и на влагалищной части шейки матки.

Для этого проводят влагалищные ванночки или спринцевания по методике, описанной в разделе 1.

Далее проводят лечение непосредственно эндоцервицита, причем если первый этап лечения можно было проводить и в домашних условиях, второй этап лечения проводят в условиях женской консультации или стационара.

Лечение проводится ЭВР-К, приготовленном на аппарате «Эсперо-1» в течение 10 мин. ЭВР-К готовится на основе водопроводной воды с добавлением 1/3 ч.ложки поваренной соли (NaCl) в анодную зону (стаканчик).

После обследования влагалищной части шейки матки в зеркалах (зеркалом Куско) делается ванночка с ЭВР-К на 5-10 мин, после чего во влагалище оставляют тампон, смоченный раствором ЭВР-К, приготовленным по вышеописанной методике, на 5-6 часов. На курс проводят

8-10 таких ежедневных процедур. ЭВР-К таких параметров усиливает процессы тканевого дыхания, улучшает капиллярное кровообращение и трофику тканей, оказывает стимулирующее действие на местные факторы иммунитета и значительно ускоряет процессы регенерации слизистой шейки матки, что ведет к быстрой эпителизации дефектов слизистой, повышает уровень иммуноглобулинов в цервикальной слизи.

=УТВЕРЖДАЮ=
Зав.кафедрой ЛОР болезней
второго ташкентского меди-
цинского института
А.М.ХАКИМОВ
22.09.1992 г.
=УТВЕРЖДАЮ=
Главный врач клиники
ТашГосМИ-1
ПОДПИСЬ
26.09.1992 г.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ В ЛЕЧЕНИИ АНГИНЫ И ХРОНИЧЕСКОГО Т О Н З И Л И Т А

Ангина-это острое инфекционной заболевание, которое характеризуется воспалительными процессами в лимфоидных образованиях рото-глотки (небных миндалинах) и в регионарных лимфоузлах и проявляется лихорадкой, явлениями общей интоксикации, болью и отеком небных миндалин, затруднением акта

глотания. Чаще всего возбудителями заболевания являются стрептококки (бетта-гемолитические) группы А, а также стрептококки групп С и F, сравнительно редко - стафилококки и ассоциации других микроорганизмов.

В патогенезе ангины ведущее значение имеет способность стрептококков группы А поражать именно лимфоидные образования глоточного кольца и понижать активность местных и общих реакций иммунитета. Попадая в кровь токсины стрептококков вызывают токсическое поражение центральной и периферической нервной системы, сердечно-сосудистой, желчевыделительной и

мочевыводительной системы. Осложнениями ангины зачастую являются такие грозные заболевания как ревматизм, миокардит, гломерулонефрит, холангио-холецистит и т.д. одним из наиболее частых неблагоприятных исходов повторных ангин является хронический тонзиллит. Хронический тонзиллит - это хроническое заболевание, которое характеризуется длительно протекающим воспалительным процессом в миндалинах, дистрофическими изменениями в них, стойким снижением общей и местной резистентности организма и проявляется умеренной болью симптомами длительной общей интоксикации (слабость, быстрая утомляемость, сердцебиение, перебои в работе сердца, кардиалгии и т.д.).

Раздел 1. Схема лечения а н г и н ы ЭВР

Лечение ангины условно можно подразделить на общее и местное. В общем лечении с первого же дня заболевания важно обильное питье теплого раствора ЭВР-К. ЭВР-К готовят на основе кипяченой отстоянной воды с добавлением 30 мл 10% хлористого кальция ($CaCl_2$) в анодную зону. Время активации - 6 мин. ЭВР-К пьют по 350-400 мл 3 раза в день через 30 мин после еды. Детям до 7 лет дозу ЭВР-К снижают в 3 раза.

Местное лечение ангины начинают с санации горла путем полоскания ЭВР-А, приготовленным на аппарате «Эсперо-1» в течение 10 мин. ЭВР-А готовят на основе водопроводной воды $T=40-45^{\circ}C$ с добавлением 1/3 ч.ложки поваренной соли ($NaCl$) и 5 капель йода или раствора

Люголя в анодную зону. Полоскание горла следует проводить 5-6 раз в сутки. Два-три раза в сутки лакуны миндалин следует промывать ЭВР-А, набранным в шприц без иглы. Со вторых суток следует проводить поочередное полоскание горла сначала ЭВР-А (в течение 3-5 мин), а затем ЭВР-К (3-5 мин). ЭВР-К готовят на основе водопроводной воды $T=40-45^{\circ}\text{C}$ с добавлением 1/3 ч.ложки поваренной соли (NaCl) в анодную зону и 5 капель йода - в катодную зону. Время активации 10 мин. Поочередное полоскание проводят до полного выздоровления 5-6 раз в сутки.

В связи с тем, что инфекционный процесс сопровождается повышенным расходом витаминов, больные ангиной нуждаются в дополнительном введении этих веществ, особенно аскорбиновой кислоты и витаминов группы В, можно применять также поливитаминные драже по 2 х 3 раза в день 4-5 дней или витаминизированные травяные настои.

Раздел 2. Схема лечения обострения хронического тонзиллита

Лечение обострения хронического тонзиллита начинают с поочередного полоскания зева ЭВР-А и ЭВР-К вышеуказанных параметров в течение 3-5 мин 5-6 раз в сутки. Полоскания проводят в течение 2 суток с начала болезни после приема пищи. С третьих суток полоскание проводят только ЭВР-К 3-5 мин 4-5 раз в сутки в течение 5 дней. Кроме того с первых суток болезни проводят промывание лакун миндалин с помощью шприца, снабженного канюлей в течение 2-3 мин - один раз в сутки. Промывание лакун проводят ЭВР-А указанных выше параметров в течение 2-3 дней, в последующие 2-3 дня для промывания лакун применяется ЭВР-К.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО Б Р О Н Х И Т А

С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ

Хронический бронхит - это тяжелое длительно протекающее заболевание, характеризующееся поражением дыхательных путей с чрезмерной секрецией слизи в бронхах. Хронический бронхит проявляется кашлем и отделением небольшого количества слизистой мокроты, особенно по утрам, вне периода обострения. Обострения хронического бронхита наступают преимущественно осенью и зимой и выражаются в ухудшении общего самочувствия, слабости, потливости, усилении кашля, обильном отхождении гнойной мокроты, повышении температуры. Возбудителями обострений могут являться самые различные микроорганизмы - палочка Пфейфера, пневмококки, стафилококки, стрептококки, кишечная палочка.

Схема комплексного лечения хронического бронхита с применением электроактивированных водных растворов

Лечение хронического бронхита должно быть комплексным. В первую очередь надо избегать раздражающих бронхи факторов - курения, токсических паров и газов, экологически неблагоприятных воздействий.

Лечение электроактивированными водными растворами лучше начинать вне периода обострений. тогда это лечение можно проводить без применения антибиотиков. Если же лечение ЭВР совпало с периодом обострения, то к нему подключают медикаментозную терапию. Из медикаментозной терапии в период обострения используют ампициллин, тетрациклин, левомицетин и другие антибактериальные препараты.

Электроактивированные водные растворы при лечении хронического бронхита применяются в виде следующих процедур:

1. Полоскание зева раствором ЭВР-А (анолита) в течение 5-6 дней 1-2 раза в день. Раствор анолита готовят следующим образом: в обе зоны аппарата «Эсперо-1» заливают водопроводную воду, подогретую до температуры $50-60^{\circ}\text{C}$. В анодную зону аппарата (стаканчик) добавляют 1/4 ч.ложки поваренной соли (NaCl). Активируют раствор в течение 8 минут. Полоска-

ние проводят анолитом в течение 3 мин, после в течение 1 мин прополоскать горло водопроводной теплой водой.

2. Питье ЭВР-К (католита) по 250 мл 3 раза в день через 20 мин после еды в течение 1 месяца. Для детей до 12 лет дозу следует уменьшать в 2 раза. При необходимости прием ЭВР-К можно провести в 2-3 курса с месячным перерывом. ЭВР-К готовят следующим образом: кипяченую воду температурой 45-50°С заливают в обе зоны аппарата. В анодную зону аппарата к воде добавляют 1 ст.ложку 10% хлористого кальция (CaCl₂), в катодную зону аппарата добавляют 5 капель 2% йодистого калия (KJ). Активируют 6 минут. Обычно уже на 4-5 день приема ЭВР-К больные чувствуют значительное улучшение общего состояния, исчезновение слабости, вялости, прилив энергии.

3. Ингаляция. Через день проводят ингаляции раствором ЭВР-К (католита). Ингаляция проводится обычным способом. Раствор для ингаляции готовят следующим образом: в обе зоны аппарата заливают горячую (70-85°С) водопроводную воду. В анодную зону аппарата к воде добавляют 1/3 ч.ложки поваренной соли (NaCl), в катодную зону аппарата добавляют 10 капель йодида калия (KJ). Активируют 15 минут. Затем выливают в приготовленную емкость и добавляют кипяток таком же количестве. После 2-3 таких ингаляций ЭВР-К начинается усиленное выделение мокроты, причем мокрота отделяется свободно без затруднений. Изменяется характер мокроты: из гнойной она становится вначале слизистой, затем серозной, прозрачной.

4. Грелки ЭВР-К. Являются очень эффективным фактором лечения. Для того, чтобы приготовить раствор для грелки, в обе зоны аппарата «Эсперо-1» заливают горячую водопроводную воду (70-85°С), в обе зоны аппарата к воде добавляют по 1/2 ч.ложки поваренной соли (NaCl), раствор активируют 15 мин. После чего католит наливают в резиновую грелку и разбавляют кипятком в соотношении 1:1. Грелку прикладывают к груди перед сном на 10-15 мин. Время подбирается для каждого индивидуально - сигналом, что пора убирать грелку, служит наступающая слабость и потоотделение. Обычно после 2-3 сеансов прогревания наблюдается незатрудненное обильное отхождение мокроты, исчезает одышка. Грелки нужно делать через день до полного исчезновения мокроты и кашля.

УРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ «У Т В Е Р Ж Д А Ю»

Главный врач диспансера-2
П О Д П И С Ь Ж.Г.ГУЛЯМОВ
11 марта 1992г

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АДЕНОМОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ВОССТАНОВЛЕНИИ ИХ СЕКСУАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

Аденома предстательной железы (простаты) является доброкачественным опухолевым заболеванием и встречается очень часто, особенно у мужчин пожилого возраста. Установлено, что аденомой предстательной железы болеют 15-20% мужчин в возрасте 50-60 лет, 30-40% - в возрасте 60-70 лет и 50- 65% мужчин старше 70 лет. Аденома простаты развивается не из ткани предстательной железы, а из парауретральных желез, расположенных отдельными группами вокруг мочеиспускательного канала в том его отделе, который окружен предстательной железой. По мере увеличения опухоли сдавливается собственная ткань предстательной железы, нарушается ее кровообращение, что приводит к атрофии органа. Предстательная железа превращается в капсулу, в которой заключены аденоматозные узлы, однако это внешне проявляется увеличением массы и размеров предстательной железы.

Клинические проявления аденомы простаты характеризуются расстройством мочеиспускания и нарушением функции почек, делятся на 3 стадии:

I. Компенсированная. Учащенное ночное мочеиспускание (2-3 раза) и нормальное дневное; несколько затрудненное мочеиспускание, особенно после сна; удлинение акта мочеиспускания до 1-2 мин; задержка мочи в начале акта мочеиспускания; тонкая и вялая струя в начале акта мочеиспускания.

II. Субкомпенсированная. Затрудненное и учащенное (5-10 раз) ночное мочеиспускание; затрудненное и учащенное дневное мочеиспускание; удлинение акта мочеиспускания; ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря; присоединение воспаления мочевого пузыря и начальные нарушения функции почек; остаточная моча в количестве от 50 до 350 мл.

III. Декомпенсированная. Хроническая полная задержка мочеиспускания; выделение мочи по каплям при невозможности акта мочеиспускания; развитие почечной недостаточности.

До разработки данной методики в отечественной медицине не существовало достаточно эффективных консервативных методов лечения аденомы предстательной железы. Методика является эффективной для больных аденомой предстательной железы I-II стадии, а также больных с цистомой. Лечение по данной методике у больных аденомой простаты I-II стадии нормализует акт мочеиспускания; уменьшает до 1 раза или прекращает ночное мочеиспускание; снимает задержки и боли во время акта мочеиспускания; нормализует время, скорость и струю мочеиспускания; уменьшает или полностью освобождает мочевой пузырь от остаточной мочи; стимулирует сексуальную активность. И хотя размеры аденомы уменьшаются незначительно (в основном за счет снятия отека и воспаления), но исчезновение воспалительных явления, снятие тяжелой клинической симптоматики, нормализация функции почек, позволило избежать операции многим сотням больных, получившим данное лечение.

У больных аденомой предстательной железы с цистомой обычно к концу первой-началу второй недели лечения восстанавливается акт мочеиспускания, что позволяет с разрешения лечащего врача пережить, а иногда и убрать дренажную трубку.

Схема применения электроактивированных водных растворов у больных аденомой простаты I-II стадии и с цистомами

Лечение аденомы предстательной железы следует начинать с строгого соблюдения диеты с исключением перца, горчицы, консервов, копченостей, алкоголя. Полезны молочные продукты и растительная пища. Ограничивают употребление мясных продуктов, а также яиц. Для предупреждения застойных явлений в органах таза, важно следить за работой кишечника, стремиться, чтобы стул был ежедневно, систематически заниматься утренней зарядкой, ежедневно совершать пешие прогулки. Не следует задерживать мочеиспускание, т.к. сильное растяжение мочевого пузыря может привести к острой задержке мочи.

Всем больным рекомендуется пить ЭВР-К (католита), приготовленного на аппарате «Эсперо-1» в течение 7 мин. Для приготовления ЭВР-К - в обе зоны аппарата заливают кипяченую отстоянную воду. В анодную зону (стаканчик) добавляют 25 мл. 10% хлористого кальция (CaCl_2) и 25 мл. 3% или 4% хлористого калия (KCl). Активируют раствор 7 мин. Пьют по следующей схеме: 1-5 день по 250мл. x 3 р/дн; 5-10 день по 300мл. x 3 р/дн; 10-30 день по 350мл. x 3 р/дн. Последний прием ЭВР-К следует проводить не позже 18 часов.

Цикл лечения составляет 1 мес. с перерывом 3 недели. В зависимости от эффекта лечения можно проводить 3-5 мес.циклов лечения в течение года.

У больных с сердечно-сосудистой недостаточностью, чтобы не создавать нагрузки на сердце из-за большого объема жидкости, объем принимаемого раствора можно сократить до 1-го литра.

У больных аденомой предстательной железы с цистомой лечение проводится по той же методике, однако цикл лечения удлиняется до трех месяцев с месячным перерывом. В течение года можно провести 2-3 цикла лечения.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ

ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ И СТИМУЛИРОВАНИИ ИХ СЕКСУАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

Хронический простатит - это воспаление предстательной железы, являющееся самым распространенным заболеванием половых органов у мужчин. В настоящее время простатит выявляют у 20-45% мужчин. Различают две группы этого заболевания: инфекционные простатиты и застойные простатиты. Чаще всего возбудителями инфекционного простатита являются неспецифические микроорганизмы-стафилококки, стрептококки, кишечная или синегнойная палочка, реже специфические микроорганизмы - гонококки, трихомонады, хламидобактерии.

Причинами «застойного» простатита является застой секрета в предстательной железе и застой крови в венах этого органа из-за ненормальных отклонений половой жизни, длительной малоподвижной работы в сидячем положении, а также вследствие запоров, геморроя, злоупотреблении алкоголя.

Клиническая картина хронического простатита весьма разнообразна и может быть разделена по симптоматике на 3 группы:

1. Болевые симптомы. Аналогичны болевым ощущениям при остром простатите, носят менее острый характер, хотя отличаются стойкостью. Боли локализуются в промежности, заднем проходе, иррадируют в бедра, яички, крестец.

2. Расстройства мочеиспускания. Отмечается учащенное мочеиспускание, рези при мочеиспускании. Если простатит возникает на фоне уретрита, могут наблюдаться выделения из уретры. При рубцовых сужениях простатического отдела уретры мочеиспускание становится затрудненным.

3. Преждевременная эякуляция, недостаточная эрекция, импотенция и др. сексуально-половые расстройства.

Хронический простатит является причиной разнообразных осложнений со стороны мочеполовой системы (склероз простаты, колликулит, эпидимит, пиелонефрит и т.д.), может привести к импотенции и бесплодию.

Лечение по данной методике устраняет болевые симптомы, нормализует процессы мочеиспускания, стимулирует сексуальную активность.

Раздел 1. Схема комплексного лечения хронического инфекционного простатита

1. Антибактериальная терапия. При обострении инфекционного хронического простатита главным является инфекционный процесс, который вызывается специфической (гонорейной, трихомонадной) или неспецифической (бактериальной) микрофлорой. Поэтому больным с обострением хронического простатита помимо лечения ЭВР необходим прием антибактериальных препаратов. Право выбора того или иного антибиотика принадлежит лечащему врачу. Лечение специфического процесса одновременно проводится и у партнерши.

2. Питье ЭВР-К. ЭВР-К готовят следующим образом: в обе зоны аппарата «Эсперо-1» заливают кипяченую отстоянную воду, в анодную зону аппарата (стаканчик) добавляют 25 мл. 10% хлористого кальция (CaCl_2), 25 мл. 3% или 4% хлористого калия (KCl) и 0,1 гр. аптечного порошка сульфата цинка (ZnSO_4). В катодную зону аппарата добавляют 25 мл. 0,01% раствора марганцовки. Для его приготовления в отдельной посуде разводят 5-6 гранул сухого перманганата калия (KMnO_4) в 1 л. кипяченой воды до интенсивной розовой окраски. Из этого раствора берут 25 мл. и добавляют в катодную зону аппарата. Активируют 7 мин. ЭВР-К (из большой емкости) пьют по 300 мл. 3 раза в день за 20-30 мин. до еды в течение месяца.

3. Гидромассаж ЭВР-А в течение первых 10 дней лечения. Гидромассаж осуществляется за 1-2 часа до сна. С помощью клизмы в 1-1,5 л. кипяченой воды очищают прямую кишку, через 10-15 мин после очищения кишечника ректально вводят от 200 до 700 мл. ЭВР-А комнатной температуры. Берется такой объем жидкости, который вызывает позыв к дефекации, но удерживается в прямой

кишке. Раствор следует удерживать в прямой кишке 20-40 мин.

Для того, чтобы приготовить вышеуказанный раствор, в обе зоны аппарата «Эсперо-1» заливают водопроводную воду Т-35-37С, в анодную зону аппарата добавляют 1/3 чайной ложки поваренной соли (NaCl). Активируют 7 мин.

4. Гидромассаж ЭВР-К через день в течение последующих 20 дней. Проводят аналогично гидромассажу с ЭВР-А. Для того, чтобы приготовить ЭВР-К для гидромассажа, в обе емкости аппарата «Эсперо-1» заливают водопроводную воду Т-35-37С, в анодную зону аппарата добавляют 1/3 чайной ложки поваренной соли (NaCl), в катодную зону аппарата добавляют 25 мл. 0,01% раствора марганцовки. Активируют 10 мин. Используют раствор из большой емкости. Лечение проводят в течение 30 дней, цикл повторяют 2-3 раза в течение года.

Раздел 2. Схема лечения «застойного» простатита.

Проводится по следующей схеме :

1. Питье ЭВР-К готовят и принимают по рецептуре, указанной в разделе 1, пункт 2.
2. Гидромассаж ЭВР-К через день в течение 30 дней лечения. ЭВР-К для гидромассажа применяют согласно методике, указанной в разделе 1, пункт 4.
3. Проведение лечебной гимнастики.
Комплекс лечебной гимнастики

исходное Упражнение к-во
положение повтор.

-
1. Лежа на боку Поднять правую ногу в сторону, вверх. 10
То же с другой ногой.
 2. Лежа на спине Поднять ноги вверх на 15-20 см от 5-6
пола, одно временно развести их - выдох;
вернуться в исходное положение - вдох.
 3. Лежа на спине, Одновременно поднять таз вверх и 5-6
ноги согнуты правую ногу отвести в сторону
в коленях То же с левой ногой.
 4. Лежа на животе, Втягивать задний проход 8-10
руки под головой
 5. — « — Шагнуть правой ногой за левую, 6-8
втянуть задний проход. то же левой ногой.
 6. Лежа на спине Развести широко ноги, руки поднять 6-8
вверх, принять сидячее положение - вдох; сгибая
туловище, коснуться обеими руками носка правой
ноги - выдох; то же, касаясь носка левой ноги.
 7. Коленно-локтевое Поочередно привести колено и бедро 6-10
положение к туловищу, поднять и отвести назад правую ногу;
то же левую ногу.
 8. Стоя на коленях Присесть между ног на пол - выдох; 8-10
вернуться в исходное положение - вдох
 9. Стоя на коленях, Ходьба на коленях вперед, назад 1 мин.
руки на поясе
 10. Сидя на полу, ноги Достать правым коленом левую 15-20
согнуты в коленях и разведены пятку; то же левым
 11. Сидя на полу, ноги Сидя на ягодицах, передвигаться 15-20
прямые руки вытянуты вперед вперед и назад на 2 метра.
 12. Основная стойка Одновременно отвести правую ногу 8-10
назад, руки поднять вверх - вдох; вернуться в исходное
положение - выдох. То же левой ногой
 13. Основная стойка Поочередно бедро привести с 10
помощью рук к туловищу, коленом коснуться подбородка

14. Основная стойка Поочередно выпады вперед ногой, 10
руки на поясе присесть, вернуться в исходное положение
15. Стоя, ноги на Гибкие приседания не отрывая 6-12
ширине плеч пяток от пола
16. — « — Круговые движения тазом 10
17. Стоя Дыхательные упражнения 4-5
- Лечение проводится в течение 30 дней, цикл повторяют 3 раза в теч.года.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЩЕЛОЧНЫМИ ЦИСТИТАМИ

Щелочные циститы являются серьезной проблемой у урологических больных с цистоматическими дренажами. Это заболевание плохо поддается корректировке современными традиционными средствами. В связи с этим нами разработана эффективная методика лечения щелочных циститов у больных с цистоматическими дренажами.

Схема применения ЭВР в лечении щелочных циститов

Больным проводится последовательное орошение мочевого пузыря ЭВР-А и ЭВР-К в количестве 200 мл. каждого раствора.

ЭВР-А и ЭВР-К-готовят одновременно на аппарате «Эсперо-1». Для их приготовления в обе зоны аппарата: анодную(стаканчик) и катодную(большая емкость) заливают водопроводную воду температурой Т-35-37С, в анодную зону аппарата к воде добавляют 1/3 чайной ложки поваренной соли (NaCl). Активируют в течение 10 мин.

Орошение проводят в течение 7-10 суток. За это время у больных исчезают боли и императивные позывы, нормализуются показатели щелочности (Ph), исчезают лейкоциты, эритроциты, белок, нормализуются данные бактериологического посева.

Для профилактики циститов надо регулярно проводить туалет половых органов, соблюдать правила личной гигиены, своевременно лечить воспалительные заболевания. Желательно избегать переохлаждения (купание в холодной воде, ношение одежды не по сезону), частого употребления консервированных и соленых продуктов, копченостей и алкогольных напитков.

«У Т В Е Р Ж Д А Ю»

Главный врач клиники

ТашГосМИ-2

П О Д П И С Ъ

12 марта 1993г

ИНСТРУКЦИЯ ПО ЛЕЧЕНИЮ ДЕФОРМИРУЮЩИХ АРТРОЗОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ

Деформирующий артроз - это хроническое заболевание суставов, при котором происходят патологические изменения суставных поверхностей, убыль компонентов протеогликогенов, уменьшение диффузии питательных веществ. Хрящ теряет упругость, эластичность, становится сухим и шероховатым. Дегенерация хряща сопровождается изменением окружающих тканей, возникает субхондральный остеосклероз прилегающей кости, наблюдается артериальная и венозная ишемия, фиброзно-склеротические изменения синовиальной оболочки и капсулу. Наиболее часто поражаются суставы позвоночника, тазобедренные и коленные суставы.

Заболевание имеет скрытое начало и носит хронический, прогрессирующий характер. Клинические симптомы деформирующего артроза обычно проявляются к 45-55 годам вследствие какой-либо провоцирующей причины: профессиональная или спортивная перегрузка, резкое

охлаждение, инфекция. Заболевание характеризуется болями в пораженном суставе, болезненностью его при пальпации, отечностью, повышением температуры кожи в области сустава и внутри него, ограничением движений, гипотрофией мышц. При дальнейшем прогрессировании деформирующего артроза возникают симптомы разболтанности сустава.

Схема лечения деформирующих артрозов с применением ЭВР

В лечении больных деформирующим артрозом большое место занимают мероприятия двигательного-разгрузочного характера. При этом больные должны временно при ходьбе пользоваться палкой или костылем со стороны, противоположной больному суставу. Такая разгрузка обеспечивается на все время проведения курса лечения, в дальнейшем нагрузку осторожно увеличивают.

Применение ЭВР заключается в регулярном приеме во внутрь ЭВР-К, приготовленного на аппарате «Эсперо-1». Для того, чтобы приготовить ЭВР-К в аппарат заливают кипяченую отстоянную воду температурой 37°C, добавляют в анодную зону (стаканчик) 30 мл. 4% или 3% хлористого калия (или 1/4 чайной ложки сухого KCl), затем активируют в течение 5 мин. Полученный раствор (из большой емкости) рекомендуется пить по 250 мл 3 раза в день за 30 мин до еды в течение 1 месяца. Раствор необходимо готовить ежедневно, хранить в закрытой посуде в темном месте.

Местное лечение ЭВР следует начинать с накладывания компрессов ЭВР-А, приготовленного на аппарате «Эсперо-1». В обе зоны аппарата заливается водопроводная вода температурой 40-50°C, в анодную зону к воде добавляют 1/4 ложки поваренной соли (NaCl), активируют в течение 7 мин. В начале накладывают 2-3 компресса по 20-30 мин через 3-4 часа. При отсутствии каких-либо неприятных ощущений (жжения, покраснения, аллергической реакции) приступают к регулярному наложению компрессов ЭВР-А с большей активностью, приготовленного в течение 12 минут.

Для того чтобы приготовить компресс ЭВР-А, предварительно готовят четырехслойную марлевую повязку необходимой длины для наложения на поверхность суставов или соответствующие отделы позвоночника. После приготовления раствора ЭВР-А в нем замачивают повязку, слегка отжимают и накладывают на пораженные участки в виде компресса: смоченная ЭВР-А марля и вощеная бумага окутываются толстым слоем марли или полотенцем.

Компрессы можно накладывать на плечевые, локтевые, коленные, тазобедренные суставы, суставы кисти и стопы, а также вдоль позвоночного столба. Экспозиция компрессов ЭВР-А - от 45 мин до 1 часа. После снятия компресса необходимо вытереть поверхность досуха, дать покой суставам в течение 30-40 мин. Компрессы накладываются в среднем 4-6 дней. Обычно на 2-3 день наступает обострение: суставы распухают, появляется болезненность. В последующие дни все болезненные симптомы проходят, суставы перестают болеть, исчезает скованность, увеличивается амплитуда движения. Процедуру следует проводить 4-5 раз в день. Начиная с 6-7 дня делают примочки ЭВР-А из электроактивированных травяных настоев (полевой хвощ, медуница). Настои трав готовят из расчета: 1 столовая ложка травяного порошка на 0,5 л воды. После выдерживания на кипящей водяной бане в течение 5 мин и настаивания в течение 1 часа, настой процеживают и при температуре 40-45°C заливают в анодную зону аппарата «Эсперо-1». В катодную зону заливают водопроводную воду температуры 40-45°C. Время приготовления ЭВР-А - 12 минут.

Компрессы с ЭВР-А на травяном настое делают по описанной выше методике 3-5 раз в день до полного исчезновения всех клинических симптомов воспаления (болезненности, отечности, восстановления амплитуды движения суставов). В среднем это составляет 12-14 дней, а полный курс лечения занимает 19-21 день.

Весь рекомендованный выше комплекс процедур необходимо проводить 2-3 раза в год.

28 марта 1992г

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ В ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ

Переломы костей-это разрушение костной ткани под действием силы, превышающей сопротивление кости. Если при переломе повреждаются мягкие ткани, происходит разрыв мышц и кожи, перелом считается открытым. Перелом без повреждения наружных покровов считается закрытым.

Основным принципом лечения переломов является восстановление целостности кости за счет развития в месте перелома соединительной мозоли с последующим окостенением. Это достигается путем наложения гипсовой повязки с обездвижением поврежденной конечности, сопоставлением костных отломков с помощью аппарата Илизарова или оперативным вмешательством при сложных оскольчатых переломах с применением искусственных методов остеосинтеза.

Сроки заживления переломов и исход заболевания зависит от возраста больного, характера перелома, состояния иммунной реактивности и от достаточного поступления в организм микроэлементов, участвующих в построении костной ткани. К этим микроэлементам относятся: кальций, медь, марганец и кремний.

Схема комплексного лечения переломов костей

Рекомендуется комплекс терапии, включающий в себя хирургическое лечение, медикаментозную или фитотерапию и приемы электроактивированных водных растворов. Хирургическое лечение проводится в стационарных или поликлинических условиях по усмотрению врача-хирурга и заключается в наложении гипсовой повязки, аппарата Илизарова, оперативном сопоставлении костных отломков и т.д.

В комплексе терапии переломов больше место занимает диета. Больным с переломами показана диета с высоким содержанием белка (110-130 гр, из них 60% - животного происхождения), кальция (1,0-1,5 гр в день), фосфора (1,5-2,2 гр в день) и витамина Д. Рекомендуется прием молочных продуктов, в частности творога и сыра, а также яиц, мяса, рыбы. В качестве кремнийсодержащих соединений рекомендуются отвары сельдерея, листьев одуванчика, полевого хвоща, медуницы по 2-3 стакана в день в течение периода лечения. По показаниям проводится медикаментозная терапия (антибиотики, витамины и т.д.). Применение электроактивированных водных растворов проводится по схемам, описанным в нижеследующих разделах.

Раздел 1.Применение электроактивированных водных растворов в лечении закрытых переломов костей

Рекомендуется питье ЭВР-К, приготовленного в аппарате «Эсперо-1» в течение 7 минут. Для того, чтобы приготовить раствор, в обе зоны аппарата «Эсперо-1» заливают кипяченую и отстоянную в течение 3-х часов водопроводную воду, добавляют в анодную зону (стаканчик) 30 мл 10% раствора хлористого кальция (CaCl_2) и 20 мл. 0,01% раствора марганцовки. Для приготовления 0,01% раствора берут 5-6 гранул перманганата калия (KMnO_4) на 1 литр воды до получения раствора интенсивного розового цвета. Активируют 7 минут. Полученный в катодной зоне раствор пьют по 200-250 мл. 3 раза в день после еды в течение 20-25 дней после наложения гипса. Раствор необходимо готовить ежедневно, хранить в герметично закрытой посуде в темном месте.

В местном лечении рекомендуется прикладывание резиновых грелок с ЭВР-К $T=50-55^\circ\text{C}$ к области перелома (гипсовой повязки) на 1 час через каждые 3 часа в течение первых 10-15 дней лечения. Для приготовления ЭВР-К для грелки следует в обе зоны аппарата залить водо-

проводную воду $T=50-55^{\circ}\text{C}$, в обе зоны аппарата (анодную и катодную) добавить по 1/2 чайной ложки поваренной соли (NaCl). Время активации - 15 мин.

При применении такого лечения у больного уже на 2-3 день уменьшается боль в области перелома, полное заживление перелома происходит на 15-18 дней раньше, чем при традиционном лечении.

Раздел 2. Применение ЭВР при открытых переломах, ушибах и кровоизлияниях мягких тканей

При открытых переломах рекомендуется как общее, так и местное применение электроактивированных водных растворов. Во внутрь принимают ЭВР-К, приготовленный по методике, описанной в разделе 1. Кроме того, при открытых переломах инфицированность прилегающих мягких тканей, местные очаги кровоизлияний, экссудативные процессы нарушают трофику костной ткани и замедляют образование костной мозоли. В качестве антисептического средства рекомендуется местное применение ЭВР-А; в качестве средства, ускоряющего рассасывание местных воспалительных очагов, ушибов, кровоизлияний рекомендуется местное применение ЭВР-К.

Для приготовления указанных ЭВР-А и ЭВР-К - в обе зоны аппарата «Эсперо-1» заливают физиологический раствор или кипяченую и отстоянную в течение 3-х часов водопроводную воду с добавлением в нее 9 гр поваренной соли (NaCl) в анодную зону аппарата добавляют 30 мл 10% раствора хлористого кальция (CaCl₂). Активируют в течение 7 мин, получают два раствора: ЭВР-А и ЭВР-К. Открытые раны обрабатывают ЭВР-А в течение 1-2 мин, если имеются гнойные выделения - в 1-ый день на рану накладывается стерильная салфетка, смоченная в растворе ЭВР-А с последующей перевязкой раны. Обработку производят 3-4 раза в сутки. Со второго дня рана орошается последовательно ЭВР-А в течение 1 - 2 мин, затем ЭВР-К в течение 3-4 мин с последующей перевязкой раны стерильным материалом. Обработку производят 2-3 раза в сутки.

Для лечения ушибов, местных очагов кровоизлияний применяют примочки из ЭВР-К на 30-45 минут 3-4 раза в день в течение 4-5 дней.

Для лечения спицевых ранений и нарушений местного кровообращения рекомендуется ежедневное орошение области повреждения ЭВР-А (1-2мин) и ЭВР-К (3-4мин) с последующим наложением повязки из ЭВР-К в течение недели.

При применении данной методики при оперативном лечении переломов почти в два раза сократились сроки заживления, не было не одного случая не сращения костей или развития пролежней. Кроме того, питье ЭВР-К предупреждает развитие гипостатических пневмоний, инфекционных осложнений, запоров.

«У Т В Е Р Ж Д А Ю»

Главный врач клиники

ТашГосМИ-1

П О Д П И С Ь

28 сентября 1992г

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ В ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВ

Ожог - это термическая, электрическая или химическая травма, вызывающая некроз различных тканей (эпидермиса, кожи, подкожно жировой клетчатки, мышц, костей) в зависимости от глубины поражения. Различают ожоги IV степеней: I степень характеризуется поражением верхних слоев кожи; II степень - появлением пузырей на коже; наполненных прозрачным серозным экссудатом, который при инфицировании мутнеет; III степень - некроз тканей и частичное или полное поражение подкожно жировой клетчатки; IV степень - глубокий некроз (омертвление кожи, мышц, костей, сухожилий).

Ожоги вызывают комплекс тяжелых патологических изменений, которые поражают все жизненно важные системы и органы человека и носят название ожоговой болезни. Это очень тяжелый патологический процесс с высоким летальным исходом.

Лечение ожогов III и IV степени и ожоговой болезни проводится комплексно с применением антибактериальных, кератопластических, протеолитических мазей и эмульсий и анальгетических, детоксигирующих, спазмолитических, сердечных, гормональных средств, гемотрансфузионной и оксигенотерапии. Электроактивированные водные растворы обладают рядом ценных медико-биологических свойств поэтому их применение как в местном лечении ожогов, так и в комплексном лечении ожоговой болезни можно считать патогенетически обоснованным.

Схема лечения ожогов с применением электроактивированных водных растворов.

При ожогах I-II степени с небольшой площадью поражения рекомендуется следующая схема лечения :

I. Первичный туалет раны (если рана загрязнена) проводится тампонами, смоченными раствором ЭВР-А (анолита). Для того, чтобы приготовить ЭВР-А, в аппарат «Эсперо-1» заливают водопроводную воду температурой до 20°C, в анодную зону к воде добавляют 1/4 чайной ложки поваренной соли (NaCl), активируют в течение 15 мин. В асептических условиях тампонами, смоченными ЭВР-А, кожу вокруг ожога очищают от загрязнения, с обожженной поверхности удаляют инородные тела и отслоившийся эпидермис. Напряженные пузыри надрезают и выпускают их содержимое. Мелкие и средние пузыри можно не вскрывать. Ожоговую поверхность высушивают стерильными салфетками.

II. В дальнейшем рекомендуется местное применение ЭВР-К (католита). Для того, чтобы приготовить ЭВР-К в аппарат «Эсперо-1» в обе емкости заливают водопроводную воду T= до 15°C, в анодную зону добавляют 1/4 чайной ложки поваренной соли (NaCl) и 30мл 10% хлористого кальция (CaCl₂). Если, сразу после ожога, в доме нет в наличии 10% CaCl₂, ограничиваются добавлением только NaCl в дозе, указанной выше. Раствором ЭВР-К делают ванночки на обожженную поверхность в течение 15-20 мин. сразу после получения ожога и каждые 5-6 часов. После ванночки накладывают марлевую повязку с ЭВР-К, которую смачивают не снимая каждый час после высыхания. Такие процедуры проводят в течение первых двух суток при ожогах I степени и в течение 3-6 суток при ожогах II степени.

III. При ожогах I-II степени, а также при ожогах III степени, обширных площадях поражения, наступившем инфицировании и ожоговой болезни рекомендуется подключение терапии ЭВР в общий комплекс лечебных мероприятий. Применяется питье ЭВР-К, приготовленного на основе кипяченной отстоянной воды с добавлением 1/3 чайной ложки поваренной соли (NaCl), 15мл 10% CaCl₂ и 20мл 4% хлористого калия (KCl) в анодную зону. Данный раствор активируют в течение 6 мин. Принимают ЭВР-К (из большой емкости) по 300-350мл 3 раза в день через 30 мин после приема пищи.

Местное применение ЭВР-К при ожогах III степени назначают для ускорения процессов регенерации после отторжения струпа. Готовят ЭВР-К на основе водопроводной воды с добавлением 1/3 чайной ложки поваренной соли (NaCl) и 30мл 10% хлористого кальция (CaCl₂) в анодную зону по методике, описанной в разделе II. Схему лечения смотри также в разделе II.

= У Т В Е Р Ж Д А Ю =

Главный врач клиники

ТашГосМИ-2

ПОДПИСЬ Х.МИРХОДЖАЕВ

8 июня 1992г.

**ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ
ВОДНЫХ РАСТВОРОВ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА**

К хроническим гепатитам относят воспаление печени, продолжающееся не менее 6 месяцев. Чаще всего хронический гепатит возникает вследствие перенесенных инфекционных заболеваний, острого гепатита, коллагеновых болезней, избыточного и неполноценного питания, воздействия гепатотропных ядов и медикаментов. Различают хронический персистирующий гепатит (ХПГ) и хронический гепатит (ХАГ).

В клинике ХПГ у большинства больных преобладают общие симптомы: немотивированная слабость, утомляемость, снижение физической и умственной работоспособности, похудание, нарушение сна, психоэмоциональная лабильность, головная боль. Болевой синдром наблюдается у 60-70% больных - это продолжительная или периодическая боль, чувство тяжести в правом подреберье, в подложечной области или в правой половине спины. Диспептический синдром при ХПГ проявляется: в плохой переносимости жирной пищи, стручковых овощей, капусты, алкоголя, ощущении переполнения, вздутие и распирающие живота после еды, плохом отхождении газов, горечи и сухости во рту, тошноте, запоре или периодической диарее. Эти жалобы могут отмечаться на протяжении 3-5 лет.

При объективном исследовании наиболее характерна умеренная гепатомегалия - печень пальпируется на 2-4 см ниже реберной дуги. Консистенция печени с тенденцией к уплотнению. Селезенка увеличена у каждого десятого больного.

Заметно глубже протекают патологические изменения при хроническом активном гепатите (ХАГ). Заболевание начинается исподволь, постепенно, с явлений астении: общей слабости, быстрой утомляемости, желудочно-кишечного дискомфорта, боли в области правого подреберья, анорексии, похудания, умеренной желтухи. Изменения со стороны ЦНС более выражены - от полного субъективного благополучия до выраженной астенизации с явлениями энцефалопатии, особенно при некротизирующих формах поражения. Часто ХАГ проявляется выраженными воспалительно некротическими изменениями и внепеченочным холестазом на фоне геморрагического синдрома 2) (кровотечения из носа, десен, подкожные кровоизлияния). Болезнь иногда начинается по типу гриппа с высокой лихорадкой, артралгией, анемией, немотивированной общей слабостью, снижением трудоспособности, возникает также стойкая диарея. Исследование крови: активность аминотрансфераз повышается более чем в 3 раза за счет АЛТ, А Т, уровень которых соответствует интенсивности воспалительно некротического процесса. Наклонность к прогрессированию воспалительно некротического процесса с переходом в цирроз печени является характерной клинической чертой ХАГ любой этиологии, что резко отличает его в прогностическом аспекте от ХПГ.

Схема комплексного лечения хронических гепатитов с применением электроактивированных водных растворов

Все больные с хроническими гепатитами в стадии ремиссии должны находиться под диспансерным наблюдением. В стадии обострения болезни больные с ХПГ получают в комплексе с заместительной, общеукрепляющей терапией ЭВР, а больные с ХАГ - дезинтоксикационную терапию, гепато-протекторы, витамины, белки и ЭВР.

Терапия ЭВР заключается в питье ЭВР-К. Для приготовления ЭВР-К - в обе зоны аппарата «Эсперо-1» заливают кипяченую отстоянную воду. В анодную зону аппарата (стаканчик) добавляют 25 мл 10% раствора хлористого кальция (CaCl₂). Активируют 7 мин. Пьют раствор из большой емкости (ЭВР-К) по 250 мл 3 раза в день через 20-30 мин после еды.

ЭВР-К пьют не менее 2-3 месяцев, делают месячный перерыв, а затем курс лечения повторяют вновь.

КОСМЕТИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

= У Т В Е Р Ж Д А Ю =
Главный врач городской
косметической

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ М О Р Щ И Н

К преждевременному образованию морщин приводят многие факторы: плохой гигиенический уход за кожей лица, неблагоприятные воздействия внешней среды, избыточная инсоляция, резкие колебания температуры, низкое качество воды. Длительное пользование белящими и шелушащими кремами, частая гримировка лица также приводят к преждевременному увяданию кожи. Кроме того, образование морщин вызывается переутомлением, хроническим течением различных заболеваний, в особенности нервно-психических, нарушениями в работе эндокринных желез.

Гисто- и цитохимическое исследования увядающей кожи позволили установить, что в стареющей коже снижается уровень белковых соединений и аминокислот, замедляются процессы водно-солевого, жирового, энергетического обмена, наблюдаются нарушения кислотно-щелочного равновесия и окислительно-восстановительного потенциала кожи.

Профилактика морщин

Лечение морщин является длительным процессом, между тем как ранняя их профилактика эффективна и не занимает много времени. Предлагаемая комплексная методика включает в себя следующие разделы.

Раздел 1. Ежедневное умывание по утрам мягкой водой, которую можно получить в аппарате «Эсперо-1». Как известно, жесткая вода вследствие наличия в ней солей раздражает кожу, вызывает преждевременное ее старение. Причем во многих случаях вода сохраняет жесткость даже после кипячения.

Для того, чтобы приготовить мягкую воду, в аппарат «Эсперо-1» заливают водопроводную воду $T =$ до 36°C , добавляют в анодную зону (стаканчик) $1/2$ ч.ложки поваренной соли (NaCl) и обрабатывают в течение 20 мин. ЭВР-К, полученный в результате электрообработки, отстаивают в течение 10-12 часов в открытой посуде для осаждения солей жесткости, а вода приобретает высокую моющую способность и биологическую активность аналогично талой, снеговой и дождевой воды.

Для умывания применяют мягкую воду комнатной температуры. При повышенной чувствительности кожи к воде при сухой коже лица, следует умываться мягкой водой, разведенной пополам с молоком 2-3 раза в неделю. В остальные дни применять для очистки кожи рафинированные растительные масла.

Раздел 2. Два раза в неделю на кожу лица и шеи накладывают теплые компрессы ЭВР-К $T=35-40^{\circ}\text{C}$, приготовленного в аппарате «Эсперо-1» в течение 5 мин. ЭВР-К готовится на основе водопроводной воды с добавлением $1/3$ ч.ложки поваренной соли (NaCl) в анодную зону.

Для того, чтобы сделать компресс надо 2-3 слойную марлю, смоченную в ЭВР-К слегка отжать и наложить на лицо и шею на 20-25 мин. После снятия компресса лицо промокнуть мягким полотенцем и наложить одну из ниже перечисленных питательных масок:

а) маска дрожжевая: - пекарские дрожжи разводят молоком или ЭВР-К $T=35-40^{\circ}\text{C}$ указанной выше рецептуры до консистенции густой сметаны. Смесь наносят на лицо на 10-15 мин, затем смывают теплым ($T=35-40^{\circ}\text{C}$) ЭВР-К;

б) маска медово-желтковая: - пчелиный мед подогревают и смешивают с желтком свежего яйца. Смесь наносят на лицо на 5-10 мин, затем смесь последовательно смывают теплым ($T=35-40^{\circ}\text{C}$) и холодным ($T=15-20^{\circ}\text{C}$) ЭВР-К;

в) фруктовые (витаминизированные) маски: - к 1 ст.ложке овсяной муки добавляют процеженный сок одного помидора (или персика, $1/2$ лимона, одну ст.ложку огуречного сока) и не

кипяченое молоко до консистенции сметаны. Смесью смазывают лицо и шею, оставляют на 10-15 мин, после чего моют лицо и шею холодным (Т=15-20°С) ЭВР-К.

Коррекция морщин

Это комплексная методика для нормальной, сухой и жирной кожи, включающая в себя следующие разделы:

1. Ежедневное умывание по утрам мягкой водой (техника приготовления мягкой воды описана выше).

2. Накладывание на лицо и шею 3 раза в неделю компрессов ЭВР-К (техника приготовления ЭВР-К и наложения компрессов описаны выше).

3. Накладывание после компресса 3 раза в неделю одной из ниже перечисленных масок:

I. Маски для увядающей пористой и расслабленной кожи: Медово-лимонная. К 1 ч.ложке растопленного меда добавить 30-40 капель лимонного сока и 1 ст.ложку муки, развести холодной водой до консистенции кашицы.

Нанести на лицо шпателем на 15-20 мин. смыть прохладным ЭВР-К, затем сделать компресс из холодного ЭВР-К.

Творожная маска. Яичный желток стереть с 1 ч.ложкой растопленного меда и 1/2 ч.ложки овсяной муки до вязкой консистенции. Добавить 5 капель растительного масла и 10 капель лимонного сока. Нанести на лицо толстым слоем. Смыть маску через 15 мин.

II. Крем и маски для сухой и увядающей кожи:

Крем для сухой кожи. Все или некоторые из перечисленных трав: свежие листья крапивы, рябины, петрушки, смородины, лепестки жасмина и розы взятые в равных соотношениях пропустить через мясорубку. В отдельной посуде расплавить на водяной бане 50 гр. маргарина и 50 гр. пчелиного воска; вбить в смесь 1 ст. ложку растительного масла. Смешать все в однородную массу. Добавить 1 ч.ложку оливкового масла, добавить овсяной муки до консистенции кашицы. Нанести на лицо толстым слоем. Смыть прохладной водой через 15 мин.

Для повышения эластичности и тонуса мышц лица, уменьшения морщин и отвислости кожи рекомендуется следующий комплекс упражнений:

I. Для мышц лица:

I.1. Исходное положение стоя. Перед губами пускают пушинку и выпускаемой через напряженные губы струей воздуха меняют ее положение. Повторяют 5-12 раз.

I.2. Исходное положение стоя. Щеки втягивают между нижними и верхними зубами. Повторяют 4-12 раз.

I.3. Исходное положение стоя. II-IV пальцами (III палец касается углов рта) кожу оттягивают назад так, чтобы губы растянулись в узкую щель. Последовательно растягивают и сокращают мышцы губ. Повторяют 4-12 раз.

I.4. Исходное положение стоя. Зубы легко касаются друг друга и дыхание производится через рот. Делают усиленный выдох через губы, сложенные воронкой. Повторяют 4-12 раз.

I.5. Исходное положение стоя. Последовательно закусывают верхнюю, потом нижнюю губу. Повторяют 4-12 раз.

II. Упражнения для шеи.

II.1. Исходное положение стоя, подбородок поднят вверх, шея вытянута. Делают движение нижней челюстью снизу вверх. Повторяют 4-12 раз.

II.2. Исходное положение стоя. В зубы берут карандаш и в воздухе выписывают свое имя. Повторяют 2-6 раз.

II.3. Исходное положение сидя или стоя. Подбородок касается груди, руки со сплетенными пальцами подбородок подпирают снизу и оказывают легкое сопротивление при движении подбородка вверх и разгибании шеи. Повторить 4-12 раз.

II.4. Исходное положение сидя или стоя. Подбородок касается груди, руки со сплетенными пальцами - на затылке, оказывая легкое сопротивление при движении подбородка вверх и разгибании шеи. Повторить 4-12 раз.

П.5.Исходное положение лежа на животе с поднятой головой. Шею вытягивают, голову перемещают вперед и вверх. Повторяют 4-12 раз.

П.6.Исходное положение стоя. Последовательно прикасаясь подбородком левого и правого плеча, не поднимая головы вверх. Повторяют 4-12 раз.

Указанный комплекс упражнений надо проводить через 2-3 дня в течение месяца.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ В ЛЕЧЕНИИ ЖИРНОЙ СЕБОРЕИ ЛИЦА, ОСЛОЖНЕННОЙ УГРЕВОЙ СЫПЬЮ

Жирная себорея, осложненная вульгарными угрями, - это одно из самых распространенных заболеваний у людей молодого возраста. В той или иной степени оно отмечается у 40-60% молодых людей в возрасте от 12 до 30 лет.

Себорейная кожа с ее обильной жировой смазкой становится удобной средой обитания многочисленных микроорганизмов (в особенности стрептококков, стафилококков, кишечной палочки). В то же время изменения химического состава кожного сала, в частности, понижение в нем количества свободных жирных кислот, приводит к уменьшению само стерилизующих свойств кожи, снижению ее бактерицидности. Этому же способствуют нарушения общего и местного иммунитета, изменения окислительно-восстановительных процессов и сдвиг pH кожи в щелочную сторону. Поэтому на фоне усиленного сало отделения быстро возникают воспалительные элементы (узелки) розового или красного цвета 2-8 мм в диаметре, в которых через несколько дней появляется гнойное содержимое. Обычно через 4-5 дней это содержимое превращается в корочку желто-зеленого цвета, однако при неблагоприятном воздействии (чаще всего выдавливании) процесс может принять более тяжелый и распространенный характер (флегмонозные угри, абсцесс, сливающиеся угри и т.д.).

При тяжелом течении заболевания угри распространяются не только на кожу лица, но также спину и грудь. Длительность течения заболевания различна (от нескольких месяцев до многих лет), но и после исчезновения угрей у больных остаются обезображивающие их коллоидные рубцы, рубчики, пигментные пятна).

Схема лечения жирной себореи кожи, осложненной угревой сыпью, с применением ЭВР

Учитывая, что жирная себорея кожи, осложненная вульгарными угрями, тесно связана с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (особенно часто встречаются атонические колиты, сопровождающиеся запорами), воспалительными изменениями половой сферы, нужно обратить внимание на выявление и устранение этих факторов. Следует ограничить прием острых и жирных блюд, спиртных напитков, пряностей, т.к. вещества, содержащиеся в них, всасываясь через желудочно-кишечный тракт, раздражают железистый аппарат кожи и усиливают активность сальных желез. Необходимо больше употреблять в пищу продуктов, содержащих витамин А (цельное молоко, сливки, печень животных, яичный желток), каротин (морковь, капуста, разнообразная зелень, плоды шиповника, щавель), витамины В1 (дрожжи, ржаной и пшеничный хлеб из муки грубого помола, крупы, бобовые, орехи), витамин В2 (яйца, печень, мясо, почки, черный хлеб, капуста, молоко).

Для регулярного опорожнения кишечника, лечения воспалительных явлений в нем и для стимуляции иммунной системы рекомендуется прием ЭВР-К, приготовленного на аппарате «Эсперо-1» в течение 8 мин. ЭВР-К готовят на основе кипяченой отстоянной воды с добавлением 1 ст.ложки 10% раствора хлористого кальция (CaCl₂) и 1 ст.ложки 3% или 4% раствора хлористого калия (KCl) в анодную зону аппарата (стаканчик). Время активации - 8 мин.

Раствор (из большой емкости) пьют по 250-300 мл 3 раза в день за 20-30 мин до еды. Местное лечение жирной себореи, осложненной угревой сыпью, следует начинать с правильного умывания и наложения примочек. Умываться нужно обязательно мягкой, биологически активной водой, приготовленной на аппарате «Эсперо-1». Такая вода обладает биологической активностью, наподобие талой, дождевой, воды горных источников. Для приготовления мягкой био-

логически активной воды в аппарат «Эсперо-1» в обе емкости следует залить водопроводную воду $T=30-35^{\circ}\text{C}$, в анодную зону аппарата добавить 1/3 ч.ложки поваренной соли (NaCl). Время активации - 15 мин. После активации воду из большой емкости используют для умывания и наложения примочек.

Кроме мягкой, биологически активной воды в утреннем умывании обязательно нужно использовать косметическое мыло.

Рецепт косметического мыла для жирной кожи с угревой сыпью: 100 гр. туалетного мыла (можно цветного) натереть на мелкой терке, добавить 200 мл ЭВР-К $T=40-45^{\circ}\text{C}$, приготовленного по рецептуре, описанной выше. Тщательно смешать ложкой, а затем взбить венчиком до консистенции густой пены, добавить 1 ч.ложку 33% перекиси водорода. После умывания с косметическим мылом на лицо следует наложить примочку с ЭВР-К.

Для того, чтобы приготовить примочку четырехслойную марлевую салфетку смачивают в ЭВР-К и накладывают на лицо на 15 мин, покрывая сверху однослойной бинтовой повязкой. При поражении спины и груди делают катодную рубашку из двухслойной марли с отверстием для головы. Эту марлю предварительно смачивают в ЭВР-К, отжимают и одевают на тело на 15-20 мин. Сверху одевают сделанную таким же образом сухую марлевую рубашку.

Вечером проводят следующий комплекс процедур:

1. Наложение одной из перечисленных ниже масок.

2. Примочки из настоя на лицо на 15-20 мин, затем смывают ЭВР-К.

Маска дрожжевая. Дрожжи развести до консистенции густой сметаны 3% раствором перекиси водорода. Смесь наносят на лицо на 15-20 мин, затем смывают ЭВР-К.

Маска для жирной морщинистой кожи. Желток одного яйца и 1 ст.ложку спирта тщательно смешать до однородной массы, нанести на лицо на 15-20 мин, затем смыть теплым ($T=35-40^{\circ}\text{C}$) и холодным ($10-15^{\circ}\text{C}$) ЭВР-К.

Маска для жирной пористой кожи. 1 ч.ложку талька развести с 1 ч.ложкой морковного сока, нанести кисточкой на лица на 15-20 мин, затем смыть ЭВР-К ($T=30-35^{\circ}\text{C}$).

Настой для жирной кожи с угревой сыпью. Арику сушеную 0,5 ч.ложки или отвар коры дуба (1 ст.ложку прокипятить предварительно в течение 15 мин в 200 мл воды) смешивают в 1 ст.ложкой листьев шалфея, заваривают кипятком (1 стакан) и дают настояться 15-20 мин. После этого раствор процеживают, добавляют кипяченую воду до объема 1500 мл ($T=40-45^{\circ}\text{C}$) и заливают в катодную зону аппарата (большую емкость). В анодную зону (стаканчик) заливают водопроводную воду ($T=40-45^{\circ}\text{C}$). Время приготовления см.в инструкции «Эсперо-1»). Примочки с ЭВР-К на травяном настое делают через 10-15 мин после примочек ЭВР-К по описанной выше методике. При активации противовоспалительное действие трав значительно усиливается, что ускоряет заживление угревых элементов.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ВЫПАДЕНИЯ ВОЛОС ПРИ ЖИРНОЙ СЕБОРЕЕ (ПОВЫШЕННОЙ ФУНКЦИИ САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ)

Выпадение волос при жирной себорее-это очень распространенное заболевание, которое характеризуется гиперфункцией (повышенной функцией) сальных желез и проявляется сальностью волос, наличием большого количества перхоти, зудом и обильным выпадением волос.

Развитие жирной себореи и выпадение волос связаны с нарушениями работы центральной нервной системы, половой сферы, желудочно-кишечного тракта, витаминного баланса, минерального обмена и др. факторами.

Большую роль играет недостаточное поступление в организм магния и кальция, особенно в ионизированном состоянии, что вызывает сужение кожных капилляров, нарушение окислительно-восстановительных процессов, приводит к недостаточности кровоснабжения волосяных луковиц. Эти причины ведут к нарушению трофических (питательных) процессов волосяной луковицы и ослабляют ее связь с кожей.

Профилактика выпадения волос при жирной себорее

Сводится к своевременному и правильному мытью головы, гигиеническому содержанию головных уборов, гребня, правильному расчесыванию волос.

Мыть голову рекомендуется только мягкой водой, не содержащей большого количества солей (дождевая, снеговая, талая или обработанная в аппарате «Эсперо-1»), т.к. жесткая вода приводит к раздражению кожи, нарушению в ней водно-солевого и минерального обмена, ухудшению трофических процессов.

Для того, чтобы приготовить мягкую воду, в аппарат «Эсперо-1» заливают водопроводную воду любой температуры, добавляют 1/2 ч.ложки поваренной соли (NaCl) и обрабатывают в течение 20 мин. ЭВР-К, полученный в результате активации, отстаивают в течение 10-12 часов в открытой посуде. В результате происходит осаждение солей жесткости, вода приобретает высокую моющую способность.

Правильное мытье головы мягкой водой - ЭВР-К нередко бывает достаточным для устранения начавшейся себореи с выпадением волос.

Лечение выпадения волос при жирной себорее

Лечение начинают с втирания в волосистую часть головы ЭВР-К. ЭВР-К готовят на аппарате «Эсперо-1» на основе водопроводной воды $T=55-60^{\circ}\text{C}$. В анодную зону аппарата (стаканчик) добавляют 1/3 ч.ложки поваренной соли (NaCl), активируют раствор 10 мин. Воду из большой емкости используют для втирания и приготовления компрессов.

Втирание раствора производят следующим образом: на одной из боковых сторон головы, вблизи уха, делают гребнем продольный пробор. Ватным тампоном, смоченным раствором ЭВР-К, протирают кожу. Затем, отступая на 2 см, делают следующий пробор и также протирают его. Таким образом обрабатывают всю кожу волосистой части головы. Затем голову накрывают полиэтиленом и полотенцем и оставляют такой компресс на 15-20 мин. После снятия компресса волосы споласкивают мягкой водой, которую готовят также на аппарате «Эсперо-1». Способ приготовления мягкой воды приведен выше в разделе «Профилактика выпадения волос при жирной себорее».

Компрессы с ЭВР-К делают 1 раз в 3-4 дня до снятия зуда, исчезновения воспаления и уменьшения сальности волос. Обычно достаточно сделать 6-8 таких компрессов.

У лиц, склонных к гипертонии, компрессы с ЭВР-К делают под контролем артериального давления.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ВЫПАДЕНИЯ ВОЛОС ПРИ СУХОЙ СЕБОРЕЕ

Выпадение волос при сухой себорее - это довольно распространенное заболевание, которое характеризуется понижением функции сальных желез кожи волосистой части головы и проявляется выпадением волос, их сухостью и ломкостью. Сужение кожных капилляров вызывает нарушение местного кровообращения, что приводит к ухудшению трофических процессов. Происходит ослабление связи волосяной луковицы с сосочками волоса, поэтому волосы легко выпадают при расчесывании. Иногда на стержнях волос появляются утолщения, волосы на этих участках ломаются и расщепляются.

Схема комплексного лечения и профилактики выпадения волос при сухой себорее

Учитывая, что себорея волосистой части головы связана с нарушениями со стороны внутренних органов, нервной и эндокринной систем, нужно обратить особое внимание на выяснение и устранение причинных факторов заболевания. Обязательно проверить функцию щитовидной железы, так как сухость кожи с выпадением волос нередко наблюдается у больных при пониженной функции щитовидной железы (гипотиреозе). Недостаток в организме витаминов А, В1, В2, РР также вызывает понижение функции сальных желез. Для воздействия на витаминный баланс целесообразно употреблять в пищу продукты, богатые витамином А (сливочное масло, сливки, яичный желток, красная морковь, капуста, помидоры, салат); витамином В2 (яйца, мясо, печень, почки, молоко, дрожжи); витамином В1 (ржаной хлеб, крупы, бобовые); витамином РР (печень, пивные и пекарские дрожжи, земляные орехи). Рекомендуется также прием витаминов (А, В2, РР) в таблетках по 1т х 3 раза в день в течение 3 недель; препарат фосфора - фитин по 1т х 3 раза в день в течение 20 дней. Одновременно с общей проводят местную терапию, включающую в себя следующие разделы:

Раздел 1. Мытье волос один раз в 7-8 дней мягкой активированной водой, приготовленной в аппарате «Эсперо-1».

Для того, чтобы приготовить мягкую воду, в аппарате «Эсперо-1» в обе емкости заливают водопроводную воду $T=36^{\circ}\text{C}$, добавляют в анодную зону (стаканчик) 1/2 ч.ложки поваренной соли (NaCl) и обрабатывают в течение 20 мин. ЭВР-К (в большой емкости), полученный в результате электрообработки, отстаивают в течение 10-12 часов в открытой посуде для осаждения солей жесткости, а вода приобретает высокую моющую способность и биологическую активность аналогично талой, снеговой и дождевой воды. При употреблении воду можно подогреть.

При сухой себорее надо с большей осторожностью пользоваться мылом, т.к. продолжительное мытье, намыливание кожи несколько раз и применение горячей воды сильнее разрыхляют роговой слой эпидермиса и резче обезжиривают кожу. Поэтому рекомендуется в мягкой воде $N=40-45^{\circ}\text{C}$, полученной в аппарате «Эсперо-1», приготовить мыльную пену, вымыть голову и сполоснуть также мягкой водой.

Раздел 2. Два раза в неделю в течение 3 недель проводят следующий комплекс процедур:

1. В кожу волосистой части головы втирают один из следующих составов:

- а) можжевеловый деготь - 6 гр, сера осажденная - 9 гр, вазелин - 100 гр;
- б) сера осажденная - 10 гр, вазелин - 100 гр;
- в) подогретое касторовое, репейное или любое масло растительного происхождения.

Втирание производят следующим образом: на одной из боковых сторон головы, вблизи уха, делают гребнем продольный пробор. Ватным тампоном, смоченным одним из перечисленных выше составов, протирают кожу. Затем, отступая на 2 см, делают следующий пробор и также протирают его. Таким образом обрабатывают всю кожу волосистой части головы. Втирание вышеперечисленных мазей искусственно восполняет недостаточное поступление в поверхностные слои эпидермиса жировых веществ и восков.

2. Через 2-3 часа после втирания одного из указанных составов аналогичным образом производят втирание раствора ЭВР-К $T=40-45^{\circ}\text{C}$, приготовленного на аппарате «Эсперо-1» в течение 5 мин. ЭВР-К готовят на основе водопроводной воды с добавлением 1/2 ч.ложки поваренной соли (NaCl) в анодную зону.

3. После втирания ЭВР-К голову заматывают полиэтиленом и полотенцем и оставляют такой компресс на 20-30 мин. У лиц, склонных к гипертонии, компрессы ЭВР-К делают под контролем артериального давления.

Весь рекомендуемый выше комплекс процедур по лечению выпадения волос при сухой себорее проводят в течение месяца до исчезновения сухости волос и их выпадения, повторяют в случае появления признаков гипофункции сальных желез 2-3 раза в год. В остальное время в качестве меры профилактики проводят мытье головы мягкой водой один раз в 8-9 дней с мыльной пеной по методике, описанной выше (раздел1). Правильное мытье головы мягкой водой нередко бывает достаточным для устранения начавшегося выпадения волос при сухой себорее.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ЛЕЧЕНИЮ ПЕДИКУЛЕЗА (ВШИВОСТИ) И УКРЕПЛЕНИЕ ВОЛОС ПРИ ПОМОЩИ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ

Вшивость (педикулез) представляет собой большую опасность, так как вши являются переносчиками возбудителей сыпного тифа. На человеке могут паразитировать три вида вшей: головные, платяные, лобковые (площица). Головные вши обитают в волосах головы, при сильной завшивленности встречаются и в белье. Платяные вши обычно обитают в нижнем белье, однако при сильной завшивленности рассеиваются в верхней одежде: чулках, обуви, постели. Лобковые вши преимущественно поражают область лобка и промежности, подмышечные впадины, брови, ресницы.

Вши размножаются путем откладывания яиц (гнид), которые прикрепляются при помощи Клейкой массы к волосам тела, ворсинкам одежды и постельных принадлежностей. Эта клейкая масса не растворяется в обычной воде. Через 4-16 дней из гниды вылупляется личинка. Цикл развития от гниды до половозрелой вши занимает в среднем 3-4 недели. Головная вошь откладывает ежедневно до 4 гнид, платяная от 6 до 14 гнид. Вши питаются кровью человека, вызывают зуд, беспокойство, раздражительность, расчесы, сопровождающиеся гнойничками, фурункулами. Продолжительность жизни взрослых вшей 27-28 дней. За этот период вошь откладывает 200-300 гнид. Расселение вшей с одного человека на другого происходит при непосредственном контакте людей: через белье, одежду, а при значительной завшивленности платяные и головные вши могут переползать по полу и различным предметам.

Схема избавления от вшивости при помощи электроактивированных водных растворов

Избавление от вшивости можно производить двумя способами:

- 1) При помощи ЭВР - анолита и католита, полученных в аппарате «Эсперо-1»;
- 2) С помощью мыльно-керосиновой болтушки, используя католит после обеззараживания для лечения волос.

Способ 1. Для растворения клейкой массы, прикрепляющей гниды к волосам, ворсинкам белья и постели, используют католит, который обладает повышенной растворяющей способностью. После применения католита гниды легко вычесываются гребешком или снимаются руками. Для лечения от выпадения волос, придания им мягкости и блеска также используют католит, так как он усиливает кровообращение, улучшает трофические процессы, усиливает связь волосяной луковицы с сосочками волоса, тем самым останавливая или предотвращая выпадение волос.

Для избавления самих вшей используют анолит - препарат с сильным запахом хлора.

Для получения католита и анолита в обе емкости (большую и малую) аппарата «Эсперо-1» надо залить водопроводную воду $T=60-70^{\circ}\text{C}$. В анодную зону аппарата (стаканчик) засыпать 1 ч.ложку поваренной соли (NaCl), размешать этой ложкой, закрыть крышку аппарата и включить в сеть на 20 мин. Через 20 мин отключить от сети, анолит из стаканчика перелить в другую посуду, плотно закрыть крышкой.

Полученным в большой емкости католитом обильно смочить волосы, после чего голову закутать целлофаном и полотенцем на 15-20 мин. Эту операцию повторить 2 раза. Затем волосы тщательно вытереть и вновь намочить уже раствором анолита, закутав голову целлофаном и полотенцем на 20-30 мин. По истечении указанного времени начинают процесс вычесывания мелким гребешком, на зубья которого плотно насаживают вату, при этом вши и гниды остаются на последней. Вычесывание производят многократно в различных направлениях пока вата не останется чистой. При затрудненном вычесывании, зависящем от длины и сухости волос, в кожу головы можно втереть какое-либо растительное масло, лучше всего касторовое. После процедуры вычесывания нужно методично перебрать волосы, снимая с них гниды.

После этого нужно обязательно провести лечебный сеанс с католитом, т.к. анолит сушит волосы, делая их тусклыми ломкими. Для того, чтобы волосы опять стали мягкими, блестящими и не выпадали, нужно вновь приготовить католит, однако другой рецептуры. Для этого, в обе зоны аппарата «Эсперо-1» заливают водопроводную воду $T=60-70^{\circ}\text{C}$, в анодную зону добавляют 1/4 ч.ложки морской медицинской соли. Если нет морской медицинской соли, ее можно приготовить следующим образом: 25 мл 10% хлористого кальция (CaCl_2), 3 гр сульфата магния (MgSO_4) и 5 гр. йода. Раствор, составленный из указанных компонентов, добавлять в анодную зону. Активируют 7 мин. Раствор, полученный в большой емкости аппарата (католит), втирают в голову, волосы обильно смачивают им и закутывают на 20 мин целофаном. По истечении указанного времени пакет снимают, волосы сушат не ополаскивая.

Весь процесс избавления от вшивости и последующего лечения проводят 2-3 раза до полного исчезновения вшей и гнид.

При обнаружении платяного педикулеза тело нужно вымыть анолитом, приготовленным по вышеописанному способу. Платяное и постельное белье замачивают на 1 час в растворе анолита, приготовленному по вышеописанному способу (цветные вещи отдельно, т.к. они могут полинять) с последующей стиркой.

При наличии лобковой вши сбривают волосы на лобке и подмышками, на пораженные участки кожи накладывается четырехслойная марлевая примочка из анолита на 15-20 мин для обеззараживания, а затем - на 20 мин примочка из католита. Анолит и католит приготавливается по вышеописанному способу.

Способ 2. Для уничтожения вшей готовят мыльно-керосиновую болтушку (шампунь и керосин в равных пропорциях). Смесь хорошенько взбалтывают и при помощи ватного тампона втирают в волосистые части головы или тела, закутывают голову полиэтиленовым пакетом на 20-30 мин, затем моют теплой водой с мылом (шампунем). Слегка высушив волосы обильно смачивают католитом, приготовленным на аппарате «Эсперо-1» (описание приведено в способе 1), закутывают голову полиэтиленом и заматывают полотенцем на 15-20 мин. После волосы тщательно вычесывают мелким гребешком, на зубья которого насажена вата. Вычесывание производят аналогично способу 1. Оставшиеся гниды снимают с волос руками, перебирая прядку за прядкой. Весь процесс избавления от вшивости повторяют несколько раз до полного исчезновения вшей и гнид.

Борьба с педикулезом - очень трудоемкий процесс, поэтому так важны меры его профилактики: каждому члену семьи необходимо соблюдать меры личной гигиены: иметь личную расческу, полотенце, постельное белье, чаще мыться с хозяйственным мылом. Волосы рекомендуется стричь, а за длинными волосами тщательно ухаживать.

Наши наблюдения показали, что уже после 2 обработок с использованием ЭВР-А и ЭВР-К можно освободиться от вшивости, а после лечения ЭВР-К волосы приобретают шелковистость и блеск.

= У Т В Е Р Ж Д А Ю =
Главный государственный
санитарный врач Республики
Узбекистан
Т.И.ИСКАНДАРОВ
30.05.94 г.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДЕЗИНФЕКЦИИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ

В настоящее время на подавляющем большинстве водопроводов обеззараживание воды после ее очистки производится путем хлорирования (хлорной известью или жидким хлором). Практика санэпидслужбы показывает, что эффективность хлорирования питьевой воды на некоторых водопроводах оказывается недостаточной, что может потребовать ее дополнительного

обеззараживания теми или иными способами и средствами. В домашних условиях для дополнительной дезинфекции водопроводной воды может быть использован анолит (ЭВР-А), полученный на приборе «Эсперо-1».

1. Условия применения ЭВР-А для дополнительной дезинфекции питьевой воды

1.1. Для приготовления ЭВР-А в обе зоны аппарата «Эсперо-1» заливают водопроводную воду и в обе зоны добавляют поваренную соль (NaCl) из расчета 10 гр/л (1/3 ч.ложки) в каждую зону.

1.2. Время работы прибора «Эсперо-1» при обычной силе тока, указанной в паспорте прибора - 20 мин.

1.3. pH получаемого анолита в пределах 1,9 - 2,2.

1.4. ОВП (окислительно-восстановительный потенциал) получаемого анолита - в пределах 1160 - 1200 мВ.

1.5. Соотношение приготовленного анолита и питьевой воды, подвергаемой дезинфекции, - 1:15 (1 часть ЭВР-А смешивается с 15 частями дезинфицируемой воды).

1.6. Время контакта анолита с водопроводной водой должно быть не менее 5 мин.

В связи со сложившейся неблагоприятной экологической обстановкой и участвовавшими в последние годы вспышками особо опасных инфекций, в частности холеры, нами проведены исследования и разработаны методические рекомендации для использования ЭВР-А в целях:

- а) дополнительного обеззараживания водопроводной и других вод при подозрении на зараженность воды холерной инфекцией;
- б) для дезинфекции посуды, кухонного инвентаря в учреждениях общепита (столовых, кафе, ресторанах и т.д.), проведения текущей и генеральных уборок на этих объектах;
- в) дезинфекции фруктов и овощей от холерных вибрионов;
- г) дезинфекции рук от холерных вибрионов;
- д) дезинфекции медицинских инструментов от возбудителей холеры;
- е) дезинфекции лабораторной посуды после работы с возбудителями холеры.

2. Режимы использования ЭВР-А для дополнительного обеззараживания водопроводной и других вод от возбудителей холеры

2.1. Для эффективного антихолерного действия на зараженную воду ЭВР-А должен соответствовать следующим требованиям:

-исходное количество добавляемой поваренной соли (NaCl) должно быть не менее 20 гр на литр. В аппарат «Эсперо-1» вносить соль следует в равных количествах в обе зоны аппарата; -процесс активации должен вестись до наступления следующих параметров дезинфектанта: pH - от 1,8 до 2,8 ед;

ОВП (окислительно-восстановительный потенциал) от +1100 до +1200 мВ;

для аппарата «Эсперо-1» процесс активации должен вестись не менее 25 мин (см.инструкцию по «Эсперо-1»).

2.2. ЭВР-А должен иметь время контакта с зараженной водой не менее 15 мин.

2.3. ЭВР-А вносится в зараженную воду в соотношении 1:15. В этом случае зараженная холерным вибрионом вода в максимально исследованной дозе 200 млн.микробных клеток полностью обеззараживается и по органолептическим показателям соответствует ГОСТу 2874-82 «Вода питьевая».

3. Режимы использования ЭВР-А для дезинфекции различных объектов, медицинских инструментов, а также фруктов и овощей от возбудителей холеры

3.1. Для эффективного антихолерного действия на объекты ЭВР-А должен соответствовать следующим требованиям:

а)исходное количество добавляемой поваренной соли (NaCl) должно быть не менее 20 гр на литр. В аппарат «Эсперо-1» вносить соль следует в равных количествах в обе зоны аппарата;

б) процесс активации должен вестись до получения следующих параметров дезинфектанта:
рН - от 1,8 до 2,8 ед;

ОВП (окислительно-восстановительный потенциал) от +1100 до +1200 мВ;

в) для аппарата «Эсперо-1» процесс активации должен вестись не менее 25 мин.

3.2. Кратность разведения ЭВР-А, время воздействия на предмет, способ обработки указаны в таблице для каждого из приведенных объектов.

Наименование	Объект подлежа-	Соотн.	Время	Способ
возбудителя	щий дезинфекции	ЭВР-А	конт.	обработки
/	ЭВР-А			
	вода	с объ.		

- Холерный вибрион 1. Суспензия 1:6 60 мин Погружение
Эльтор (вирулент- 2. Обработка рук 1:3 3-5 мин Погружение
ный и авирулентный) 3. Стол плас- 1:6 5-10 мин Заливание
штампы; классический тиковый поверхности
штамм холерного 4. Посуда 1:3 30 мин Погружение
вибриона столовая
5. Посуда 1:3 60 мин Погружение
лабораторная
6. Инструменты 1:3 60 мин Погружение с
медицинские обязательным последующим
ополаскиванием в щелочном
растворе (можно католите)
во избежание коррозии
7. Фрукты, овощи 1:6 3-5 мин Погружение