

# Письмо 12

## АСКАРИДОЗ. ЭКЗЕМА

Уважаемая Ольга Елисеева, у меня в руках оказалась Ваша книга.

В моей семье есть проблемы, которые, я считаю, вы можете мне помочь решить. Моему сыну 24 года, в 1 год и 2 месяца он получил отравление хлорофосом, впоследствии был потерян слух. Лечение было разное, и в последние 5 лет он получал лечение аппаратом «Денс-терапия». При лечении у него начались сильные головные боли, из ушей выходил гной с кровью, в кишечнике происходили какие-то движения, потом что-то вроде комка перемещалось с одного места на другое, при этом были сильные приступообразные колики. Начались запоры. После аппарата (2 дня) у него стали выходить паразиты: белые, черные, рыжие. Ходили к инфекционистам, дерматологам, в кожвендиспансере все ставили диагноз «экзема, стрептодермия» и назначали свое лечение. Когда я стала искать ответ на свой вопрос, то стала вспоминать, что он часто ездил на каникулы в деревню, где помогал дедушке ухаживать за коровами. У него появилась бляшка на подбородке, начали гнить пальцы на руках и ногах. В настоящее время в течение года у него имеется непроходящая сыпь в виде мокнущей экземы в области шеи, лица, рук, в паховых складках, покраснения, постоянный зуд, все течет. После лечения у врачей было временное улучшение, и через короткое время снова все повторялось. Поэтому я обращаюсь к Вам, помогите мне разобраться, что мне предпринимать. Я жду реальной помощи, потому что нет выхода, никто мне не может помочь. Я считаю, что у нас диагноз из Вашей книги «Черви-паразиты». Вот когда складывается такая ситуация, можете ли Вы мне без предварительного диагноза посоветовать, с чего мне начинать бороться с такой проблемой? Вы знаете, что быть мамой для женщин – самое главное. Помогите, не вижу другого выхода, очень Вас прошу.

### ОТВЕТ

Это письмо пришло из Казахстана. Я вспоминаю свое далекое детство в Средней Азии, осенние поездки «на хлопок» в течение 10 лет (начиная с 6-го класса и включая обучение в институте) и горы хлорофоса, дихлофоса у аулов, поселков, вокруг хлопковых полей. Тогда никто не знал и никого не предупреждали, что это яд для человека. Вокруг них играли дети, а взрослые ведрами разносили отраву на свои участки, думая, что она очень полезна для земли. Дети болели, отмечались частые отравления, но никто не мог подумать, что виноваты «хорошие удобрения».

Дихлофос, хлорофос распыляли с самолетов. Летчикам платили за количество вылетов, поэтому их не заботило то, что во время полета это так сказать «удобрение» ветром разносилось не по полям, а по аулам и поселкам. Важнее всего был урожай хлопка, а не люди. Такое происходило как в Узбекистане, так и в Казахстане.

Дихлофос отравляет не только все органы, но и действует на центральную нервную систему. К тому же значительная его часть оседает в печени, поэтому она перестает быть «фильтром», все токсины устремляются в кровь, лимфу и идут в кожу, вызывая непроходящую экзему.

Когда вы начали пользоваться аппаратом «Денс» без должного врачебного наблюдения, то воздействие на паразитов оказалось очень сильным, поэтому они проявили активность. Появление такого «клубка» могло вызвать непроходимость кишечника, которая без срочной операции привела бы к гибели вашего сына. По всей видимости, у вашего сына много аскарид, личинки даже заползли в евстахиевы трубы (подобные факты отмечаются в специальной литературе), поэтому появился гной из ушей. Распад глистов вызвал интоксикацию, в свою очередь обострившую экзему.

### КОРОТКО ОБ АСКАРИДАХ

Аскарида – один из наиболее крупных червей-паразитов, относится к типу круглых червей. В течение 2,5–3 месяцев самка в кишечнике достигает длины 24–44 см. Она имеет вытянутый хвостовой конец,

снабженный коническим придатком и двумя крупными присосками на внутренней стороне тела. Самцы достигают длины 15–25 см (рис. 7а, 7б).



**Рис. 7. Аскарида человеческая (по В. П. Подъяпольской, В. Ф. Капустину): а) самка, б) самец**

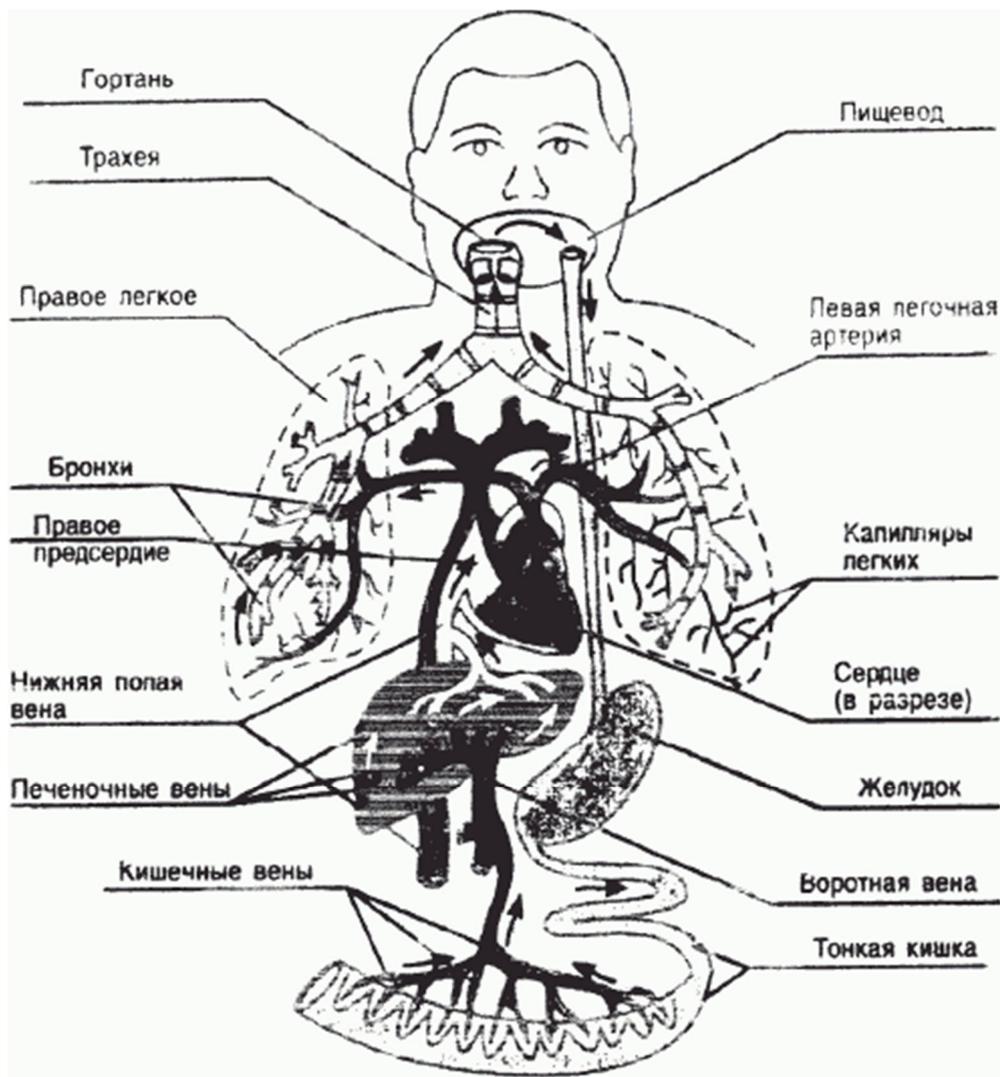
Хвостовой конец у самца изогнут в виде крючка. На головном конце находится ротовое отверстие, окруженное тремя крупными кутикулярными губами (присосками). Оплодотворенные яйца овальной формы имеют размер 0,04–0,05 мм. Внутри яйца находится темная зародышевая клетка.

Неоплодотворенные яйца крупнее, заполнены светлыми желточными клетками. Независимо от присутствия самцов самка ежедневно откладывает в кишечнике до 200 тыс. (!) яиц, оплодотворенных или неоплодотворенных. Яйца попадают в почву с испражнениями человека. В почве яйца могут сохраняться жизнеспособными до 20 лет и более. При высокой влажности в них развиваются личинки до стадии инвазивности (способности внедряться и развиваться в человеке), что соответствует возрасту от 24 дней до нескольких месяцев.

Заболевание, вызванное аскаридами, называется аскаридозом. Средняя заболеваемость населения Земли составляет около 100 млн случаев в год. Основной механизм заражения – фекально-оральный, через заглатывание яиц с немытыми овощами и фруктами, а также с другой пищей (через немытые руки). Обсеменению пищевых продуктов в определенной степени также способствуют мухи.

Отмечаются массивные инвазии (внедрение в организм и заражение) аскаридами в сезон дождей, когда происходит смыв в реки почвы с зараженным навозом животных. Помимо этого, повышенная влажность способствует ускоренному развитию яиц аскарид и увеличивает степень инвазивности личинок.

Согласно классическим представлениям, инвазионная личинка, попав в кишечник, освобождается от яйцевых оболочек и далее, внедряясь при помощи зубовидного образования в стенку кишечника, проникает в кишечные вены и совершает сложную миграцию (рис. 8).



**Рис. 8. Схема миграции личинок аскарид в теле человека**

Длина личинки 0,04–0,05 мм, ширина – 0,03–0,04 мм. Из кишечных вен личинки попадают в воротную вену, а через нее – в печень, из печени – в печеночные вены и далее с током крови заносятся в нижнюю полую вену, а затем в правую половину сердца. Из сердца мигрирующие личинки попадают в легочную артерию и в капилляры легких, где активными буравящими движениями разрывают сосудистую стенку капилляров и проникают в альвеолы, а затем в бронхиолы. Благодаря движению мерцательного эпителия бронхов и собственной активности личинки достигают трахеи. Через трахею личинки мигрируют (чаще по ночам) в глотку и попадают в ротовую полость, откуда часть из них удаляется со слюной и погибает на воздухе. Остальные же заглатываются со слюной и снова попадают в кишечник. Личинка, вновь попавшая в кишечник, созревает во взрослую особь.

Одновременно могут паразитировать от одной до многих сотен аскарид. Продолжительность их жизни в организме человека обычно составляет около года. Однако в результате повторных заражений инвазия может длиться годами.

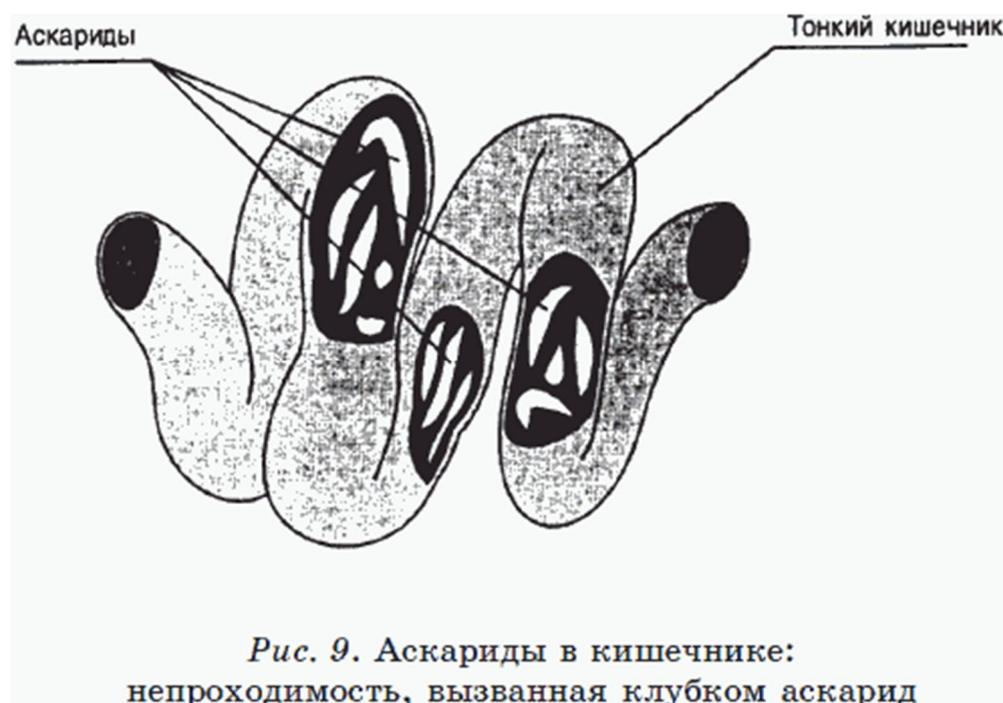
Уже через 8 часов после заражения личинки попадают в печень, их максимальное количество фиксируется примерно на четвертые сутки. В легких личинки накапливаются постепенно: единичные проникают уже через сутки после заражения, их число достигает максимума к концу 7-х суток. В течение 5 суток миграции личинки питаются за счет собственных питательных запасов, а затем – кровью хозяина. В зависимости от их количества они могут «отъедать» у человека до 0,5 л крови в сутки (выделяя в соответствующем количестве токсические продукты своей жизнедеятельности!). За время миграций личинки несколько раз линяют и усиленно растут. Именно на этой фазе мне хотелось бы остановиться подробнее.

Многие врачи (и я в их числе) еще со студенческой скамьи помнят «Схему миграции аскарид», поняв ее буквально: кишечник – печень – правое сердце – легкое – трахея – глотка – уходят. Имеется в виду, что, мигрируя, паразиты не задерживаются ни в печени, ни в сердце, ни в легких, ни в полости глотки и рта.

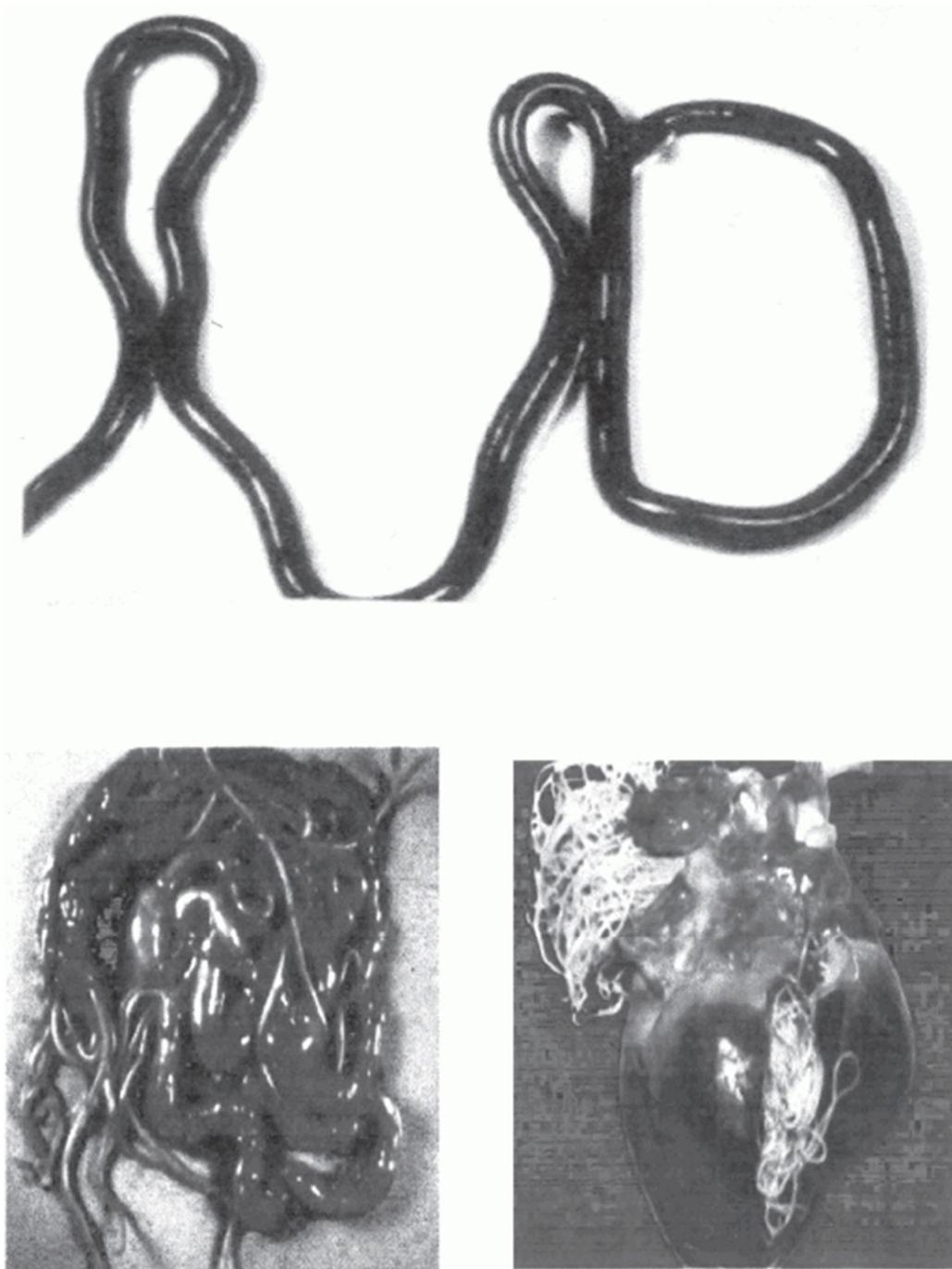
На самом деле личинки, следуя инстинкту, стремятся равномерно распределиться в организме и внедряются в перечисленные «пути следования» – органы, что может приводить к очень серьезным изменениям последних: гепатитам, циррозу печени, перерождению клеток печени, эндокардиту, изменениям в сердечной мышце (миокарде), бронхитам, пневмониям, тонзиллитам, гайморитам, отитам и многим другим заболеваниям. То есть они не только оседают в тех отделах и системах организма, по которым проходят, но и проникают в ткани, мигрируют по разным протокам, поражая железы и жизненно важные органы. Рассмотрим подробнее этот процесс и его последствия.

Клиническое течение аскаридоза разнообразно – от бессимптомных форм до тяжелейших, смертельных случаев. В первой миграционной фазе развития аскарид могут появиться симптомы пневмонии,[4] воспаления сердечной мышцы,[5] печени, поджелудочной железы и других органов.

Так, **кишечная фаза аскаридоза** протекает с симптомами, указывающими в основном на нарушение деятельности органов пищеварения и нервной системы. У больных отмечается отсутствие аппетита, частая тошнота, иногда повышение слюноотделения, особенно по ночам. Осложнения кишечной фазы разнообразны и могут протекать крайне тяжело. Паразиты способны даже разрывать послеоперационные швы на кишечнике. Нередко развивается кишечная непроходимость (по данным разных авторов, 2,6–2,8 % по отношению ко всем случаям кишечной непроходимости). Описаны также аскаридозные перитониты и аппендициты, чаще встречающиеся у детей (рис. 9, 10).



Последствия кишечной фазы развития аскарид особенно опасны для будущих матерей. Личинки аскарид проникают через плаценту и заселяют тело плода. Если это мозг, то вследствие увеличения головы плода возможны сложные роды с разрывами, а затем грозные диагнозы: гидроцефалия (увеличение головы), водянка мозга различной степени, вплоть до расхождения черепных костных швов.



**Рис. 10.** Вверху — аскарида;  
слева внизу — аскариды в сердце;  
справа внизу — аскариды в кишечнике

Если это легкие, то уже в грудном возрасте начинаются бесконечные ОРЗ, бронхиты, пневмонии, практически не поддающиеся лечению антибиотиками.

Поэтому молодые женщины, желающие иметь детей, обязательно должны предварительно, а еще лучше — заблаговременно проверяться на наличие гельминтов. Самый надежный способ — ВРД (вегетативно-резонансная диагностика), позволяющая выявить до 40 видов гельминтов-паразитов и определить не только их принадлежность к определенному виду и локализацию в органах, но и распределение по стадиям развития.

Аскариды проникают из желудочно-кишечного тракта в **печень и желчные пути**. При этом чаще всего наступает сдавление протоков печени (обтурационная желтуха), а в некоторых случаях – даже абсцесс печени. Также паразиты могут переместиться в поджелудочную железу, приводя к тяжелым панкреатитам. Описаны случаи, когда во время сна зрелые крупные аскариды из кишечника ребенка проникали в желудок, из него в пищевод, глотку, а затем в гортань, трахею и вызывали смерть от удушья. Выход глистов во время рвоты – весьма частое явление.

**Аскариды в носоглотке и органах дыхания.** Мигрируя по организму человека и проходя через глотку, личинки аскарид могут внедряться в лимфоузлы и лимфоидную ткань глоточного лимфоидного кольца (так называемое кольцо Пирогова – Вальдейера), которое играет важнейшую роль в функциях иммунной системы.

Обитая в слюнных железах, личинки аскарид время от времени (в весенне-осеннее межсезонье, полнолуние, дни магнитных бурь) активизируют свою деятельность. В результате усиливается общая интоксикация организма, и зараженные, особенно дети, становятся раздражительными, капризными, плохо спят. Во сне человек вздрагивает, стонет, скрежещет зубами, а с возрастом появляется и храп.

Если личинки попадают в полость носа, то они могут заползать в придаточные пазухи и вызывать как острое, так и хроническое воспаление слизистой оболочки, совместно с грибами образовывать кисты, аденомы и полипы.

Во время моей работы в НИИ офтальмологии рентгенологом примерно в каждом десятом случае на предварительном обследовании перед операцией (инфицированные придаточные пазухи носа способствуют распространению инфекции в глазницу) мы выявляли односторонние или двусторонние кисты гайморовых пазух, причем иногда довольно больших размеров. Ни клинических проявлений гайморитов, ни соответствующих жалоб при этом у пациентов не отмечалось.

Как известно, на боковых стенках носоглотки с обеих сторон расположены глоточные отверстия слуховых (евстахиевых) труб, соединяющих глотку с полостью среднего уха по обеим сторонам и способствующих выравниванию давления в полости с атмосферным. Таким образом, существует прямой путь для проникновения личинок по слуховым трубам из носоглотки в полость среднего уха – правого, левого или сразу обоих. Как следствие – снижение слуха, шум, звон в ушах, головокружения, «морская» болезнь (укачивание), возможен и синдром Миньера – головокружение, сопровождаемое провалами памяти. Некоторые пациенты-аскаридоносители отмечают улучшение слуха и исчезновение шума в ушах после очистительных процедур или во время и после лечебного голодания. Во время проведения этих мероприятий жизнедеятельность глистов резко замедляется, а состояние слухового органа улучшается. Но коротким голоданием полностью их не выведешь, поэтому при возобновлении питания, особенно чрезмерного (то есть достаточного и для себя, и для паразитов), симптомы возвращаются.

Легочные проявления аскаридоза часто не распознаются и диагностируются как ОРЗ, грипп, бронхит, пневмония и даже туберкулез. Опасны вспышки сезонных заболеваний органов дыхания. При заражении аскаридами возникают острые пневмонии, бронхиты и различные кожные проявления типа крапивницы и других зудящих высыпаний. Это сопровождается, как правило, повышением температуры, чаще субфебрильной, но иногда достигающей и высоких значений, сухим кашлем, астматическим бронхитом с сухими свистящими хрипами.

Легочные поражения могут перейти в стойкую хроническую форму с сезонными обострениями и закончиться тяжелой формой бронхиальной астмы с соответствующей медикаментозной зависимостью.

В результате внедрения личинок аскарид в другие органы (печень, сердце и др.) в них происходят кровоизлияния (геморрагии), появляются очаги воспаления (эозинофильные инфильтраты). Причем наиболее выражены эти инфильтраты опять-таки в легких.

Помимо засорения организма своими отходами, личинки аскарид, перемещаясь внутри органов, наносят еще и механические повреждения. Из-за них в печени и, особенно, в легких возникают очаги

кровоизлияний в виде пятен разных размеров, придающих органу пестрый вид. Иногда кровоизлияния настолько обширны, что могут занимать целую долю легкого. В дальнейшем возможно возникновение воспалительных явлений вплоть до образования микроабсцессов.[6]

В легких возникают также участки отека и растяжения альвеол (ателектазы). С развитием процесса отек распространяется на стенки и просветы сосудов, вызывая образование тромбов и новых кровоизлияний.

Итак, поселяясь и перемещаясь в органах, паразиты в состоянии вызывать аллергические, токсические реакции, провоцировать кровоизлияния и воспалительные процессы. Если печеночные протоки зашлакованы, печень поражена, то выброс токсических элементов происходит в кровь и выходит через кожу, тогда появляются аллергии, подкожный зуд непонятного происхождения, кожные заболевания в различных вариантах – от сухой экземы до гнойных процессов.

Таким образом, распространение личинок аскарид может породить целый букет заболеваний. Для больного начинается эпопея изнурительных походов из кабинета в кабинет, от специалиста к специалисту. Но попытки лечить симптомы, а не причину – собственно аскаридоз – помогают мало. Да иначе и быть не может!

Здесь хочу сделать небольшое отступление.

Настоящим белым пятном в паразитологии остается вопрос: могут ли личинки в органах человека развиваться до взрослой особи? Сами паразитологи, как и другие врачи, по-видимому, понимают значимость решения этого вопроса, но серьезных экспериментов на человеке не проведешь, а на животных не получается (так как внутри животных этой фазы развития аскарид нет). Может быть, экспериментаторами просто не ставилась такая цель? По крайней мере, литературных сведений о каких-либо систематических научных исследованиях патогистологов совместно с паразитологами нами обнаружено не было. В книге «Иридодиагностика»[7] указывалось, что патологоанатомы при вскрытии очень часто находят зрелых паразитов в различных органах человека.[8] В других источниках также подтверждается обнаружение взрослых особей в тканях разных органов, в том числе и в головном мозге.

Врачебная практика, клинические картины заболеваний, исследования микробиологов и патологоанатомов доказывают, что превращение личинок во взрослые особи, по крайней мере у некоторых видов гельминтов, в органах человека все же происходит.

Приведу пример из практики. Пациентке, 73 года, с внезапным правосторонним гидротораксом был поставлен диагноз «рак» и проведен курс химиотерапии. Для выведения скопившейся жидкости из плевральной полости ей применили дренирование. Дренажная трубка была оставлена на длительное время, и спустя 2,5 месяца при очередном откачивании жидкости через трубку вышла аскарида длиной около 10 см. Значит, из личинки может вырасти взрослая особь не только в кишечнике, но и в других органах! Или взрослые особи могут мигрировать и за пределы кишечника? Но и этот вариант не прибавляет оптимизма.

Как я уже отмечала, в научных работах зарубежных авторов приводятся случаи поражения головного мозга личинками аскарид, что доказывается морфологическими исследованиями при вскрытиях. Но окончательное подтверждение своих диагностических находок я получила в работе американской исследовательницы Х. Кларк, которая в результате многолетних исследований выявила существование особой формы – аскариды головного мозга (*Ascaris megaloccephalon*). А благодаря разработкам профессора МЭИ Ю. В. Готовского в нашем распоряжении теперь имеется аппаратура, позволяющая постепенно уничтожать этих паразитов, не повреждая клеток человеческого организма.

Клиника поражения головного мозга в зависимости от локализации личинок аскарид может быть различной. Если они расположились вблизи внешних (менингеальных) оболочек мозга, то развивается менингоэнцефалит с головными болями-мигреньями. При нахождении личинок в глубине борозд в некоторых участках мозгового вещества могут образовываться уплотнения (грануляции). В результате появляются симптомы опухолей головного мозга: потеря сознания, эпилептиформные припадки,

судороги. Локализация вблизи зрительного или слухового нерва вызывает очаговые симптомы – ослабление зрения и глухоту.

Интересен случай с пациентом, который самостоятельно занимался очищением организма по моей методике. На сороковой день углубленного очищения «рисовым» методом у него внезапно поднялась температура до 39 °С и появилось гноетечение из ушей. Болей не было. Я рекомендовала продолжать очищение, добавив обтирания тела раствором уксуса и очистительные клизмы. Но, к сожалению, пациент испугался и поехал в больницу. После мощного курса антибиотиков температура снизилась, гноетечение из ушей прекратилось. Очищение организма было прервано... А жаль! Вероятно, это был тот самый счастливый случай для пациента, когда организм настолько «вошел во вкус» очищения, что ему удалось собрать силы для изгнания личинок аскарид из мозга. Организм через очищение спасал человека от надвигающегося инсульта.

Очевидно, вы уже поняли, насколько коварны наши сожители-паразиты аскариды, поразившие, по данным ВОЗ, около двух третей населения.

Аскариды могут давать симптоматику как воспалительную, так и опухолевую и сопровождать человека всю жизнь, провоцируя самые разнообразные поражения организма – от врожденной гидроцефалии (водянки головного мозга) до инсульта. Поэтому с ними необходимо серьезно бороться, но обязательно под контролем врача.

В острой стадии аскаридоза лечение проводят антигистаминными препаратами, при тяжелом течении болезни – парентерально (внутримышечно) раствор кальция хлорида, кальция глюконата, аскорбиновой кислоты. На личиночную стадию аскарид действует производное тиазодилбензимидазола – минтезол (тиабендазол) в дозе 25 мг/кг массы тела в сутки в 3 приема после еды в течение 5 дней. Лечение может вызвать усиление аллергических явлений, поэтому его необходимо проводить в стационаре на фоне десенсибилизирующей терапии вплоть до назначения глюкокортикоидов в умеренных дозах в течение 5–7 дней.

В хронической стадии лечение проводят медамином, декарисом, комбантрином. Медамин, производное карбаматбензимидазола, назначают в дозе 10 мг/кг массы тела в 3 приема после еды один день. При массивной инвазии лечение можно продлить до 2–3 дней. Декарис (леваamisол), производное имидазола, назначают в дозе 2,5 мг/кг массы тела в сутки в 2–3 приема после еды 1 день. Можно проводить лечение комбантрином (пирантел) в таблетках, детям раннего возраста – суспензией в дозе: в возрасте 1–2 года – 125 мг, 3–6 лет – 250 мг, 7–12 лет – 500 мг в два приема, 13–15 лет – 750 мг в 3 приема после еды в течение 1 дня. Все три препарата дети переносят вполне удовлетворительно. Лечение детей с массивной инвазией лучше проводить в стационаре, в остальных случаях – в организованных коллективах. При аскаридозе высокоэффективен вермокс (мебендазол), однако препарат вызывает повышенную двигательную активность гельминтов, что может привести к антиперистальтике, рвоте и попаданию аскарид в дыхательные пути. Поэтому вермокс, особенно при интенсивной инвазии, детям не назначают. Дополнительно к специфическим препаратам назначают поливитамины, ферментные препараты, при анемизации – препараты железа и дают полноценную белковую диету. Контроль эффективности лечения проводят через 3 недели с 3-кратным исследованием фекалий.

При своевременной диагностике и проведении специфической терапии прогноз благоприятен. У детей раннего возраста в острой стадии болезни с поражениями органов прогноз серьезный. При аскаридозе, осложненном перфорацией кишки, инвагинацией паразита в протоки органов пищеварения, удушении при его заползании в верхние дыхательные пути, летальный исход предупреждается только экстренным хирургическим вмешательством.

Из вышеуказанного понятно, как опасно самостоятельно лечить детей. Возможна интоксикация, которая вызовет анафилактический шок, и спасти сможет только срочная реанимация.

В таких тяжелых ситуациях, как у вашего сына, лечение необходимо начинать с гомеопатии.

1. Графитес Гомаккорд по 5 капель 3 раза в день рассасывать.

2. Лимфомиозот по 5 капель 3 раза в день рассасывать.

3. Траумель С по 1 таблетке 2 раза в день рассасывать.

Через 3 недели приема вышеуказанных препаратов добавить:

4. Хепель по 1 таблетке 2 раза в день рассасывать или в каплях – по 10 капель 2 раза в день рассасывать во рту.

Через 2 недели добавить:

5. Кутис композитум (ампулы) по 2 инъекции в неделю по 2 мл внутримышечно.

Через 6 инъекций добавить:

6. Лимфомиозот (ампулы) по 2 мл внутримышечно. Продолжать инъекции следующим образом: понедельник – кутис композитум, 2 мл в/м, пятница – лимфомиозот, 2 мл в/м.

Сделать перерыв 2 недели, затем продолжить.

1. Хепель по 1 таблетке 2 раза в день рассасывать.

2. Графитес Гомаккорд по 10 капель 3 раза в день рассасывать во рту.

3. Инъекции: понедельник – кутис композитум, 2 мл в/м, пятница – лимфомиозот, 2 мл в/м, в течение 2 недель.

Затем продолжать только:

1. Хепель по 1 таблетке 2 раза в день рассасывать.

2. Графитес Гомаккорд по 10 капель 3 раза в день рассасывать во рту.

3. Лимфомиозот по 10 капель 3 раза в день рассасывать во рту.

Через 2 недели приема – кутис композитум, 2 мл в/м; прием п. 1–3 продолжать, пока кожа не примет более-менее нормальный вид.

Из пищи на все время исключить:

- яйца, молоко, свинину, орехи;
- фрукты (цитрусовые, клубника, персики, яблоки);
- овощи (сельдерей, горошек, чечевица, морковь);
- пищевые красители – они имеются в пепси, коле, спрайте и т. д.;
- консерванты.

Когда кожа станет значительно лучше, примите немозол – полтаблетки в день в течение 3 дней. Может ухудшиться состояние кожи. Гомеопатию (пп. 1–3) продолжать принимать. Если ухудшения состояния кожи не произошло, через неделю повторите немозол – по полтаблетки в течение 3 дней. Если

произошло, то примите через 2 недели. Как только кожа придет в норму на фоне гомеопатии (пп. 1–3), принимайте немозол по 1 таблетке в день в течение 3 дней.

После этого сделайте сыну тюбаж печени шиповником с сорбитом: 5 ст. ложек шиповника (сухие плоды) на 0,5 л воды (кипяток). Заварить в термосе на ночь. Утром натощак выпить 1 стакан горячего шиповника с 3 ст. ложками сорбита. Через 20 минут – еще один стакан горячего шиповника без сорбита. Через 45 минут можно съесть салат из свежих овощей или сочные фрукты (кроме указанных выше) или кусочек подсушенного ржаного хлеба. Надо двигаться, сделать легкую гимнастику, можно заняться легкой уборкой, но от туалета далеко не отходить. Такой тюбаж печени можно совместить с очищением кишечника (клизмы). Делать можно через 2 дня 3 раза, например: понедельник, четверг, воскресенье. Потом можно делать 1 раз в месяц.

Если нет немозола, принимайте пирантел. Затем постоянно принимать:

1. Хепель по 1 таблетке 2 раза в день рассасывать.
2. Графитес Гомаккорд по 10 капель 3 раза в день рассасывать.

Помните: гомеопатические лекарства принимаются между приемами пищи, но не позже чем за 30 минут до еды и не раньше чем через 40 минут после еды.

Следите, чтобы у сына не было запоров. Он должен выпивать в день не менее 1 л обычной воды (утром натощак – 100–200 мл), помимо пищи и напитков. Натощак утром пить воду. Если при этом все-таки иногда будет запор, сделать клизму из 1 л воды комнатной температуры. Если сложно ввести 1 л полностью, можно частями. После каждого введения воды следует опорожниться.

Предупреждение: все вышеуказанные рекомендации применять только после согласования с лечащим врачом.

## **СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА**

### **Настрой для сына**

*Я управляю своим разумом.*

*Я здоровая личность.*

*Я концентрируюсь на мыслях о здоровье.*

*Я создаю здоровое тело.*

### **Рекомендации**

Не принимайте свою глухоту как эмоциональный биоэнергетический шок.

Учитесь находить ясные ответы на свои вопросы.

Ваши сильные отрицательные эмоции подавляют вашу защитную энергию. Выход есть из любых ситуаций.

### **Настрой для матери**

*Я человек, который дает.*

*Я готова любить.*

*Я чувствую себя частью творения.*

### **Рекомендации**

Советую сохранять теплоту отношений, учиться не только давать, но и принимать.