

ПАТОЛОГИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И ТЕХНОЛОГИИ «СВЕТЛ».



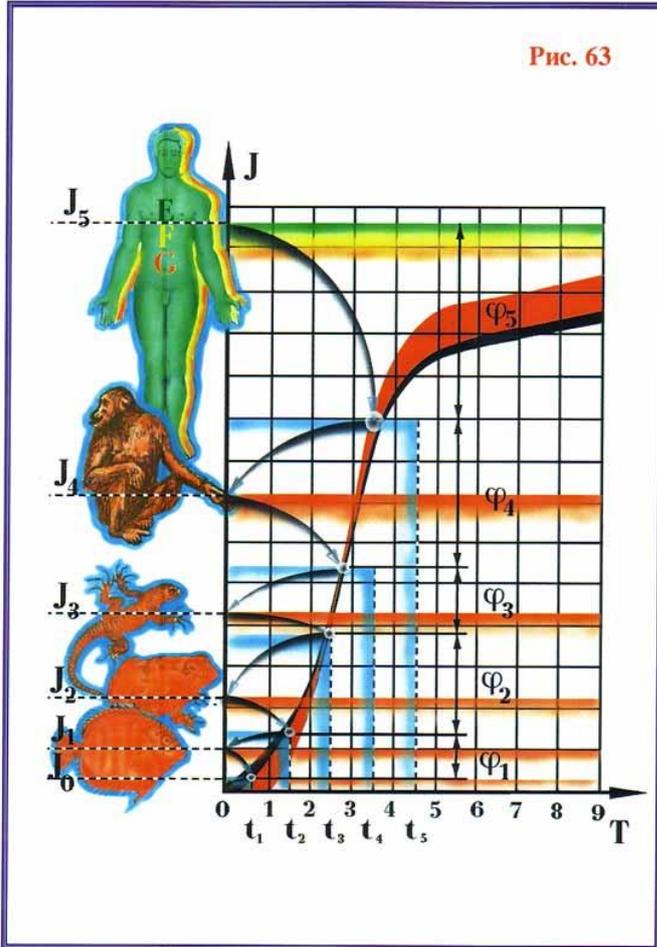
Каждая будущая мама мечтает о рождении здорового ребенка. Естественно, для беременной женщины становится настоящим потрясением обнаружение каких-либо отклонений в развитии малыша.

Развитие ребенка в утробе матери – это не просто рост эмбриона и формирование его органов и систем из делящихся клеток. Это процесс поэтапного совмещения Сущности Человека с формирующейся биомассой из живых клеток, каждая из которых занимает строго предназначенное ей расположение в организме, причем скорость этих формирований может отставать от общего развития плода.

Рассмотрим процесс воплощения (формирования плоти), который состоит в следующем:

«При зачатии сущность входит в оплодотворённую яйцеклетку, которая имеет структуру **ОДНОКЛЕТОЧНОГО ОРГАНИЗМА**. Качественная структура сложноорганизованной сущности очень сильно отличается от качественной структуры зиготных клеток (клеток зародыша). Интенсивность процессов перетекания форм материи между зиготой и такой сущностью настолько мала, что потребовалось бы длительное время, пока сущность смогла бы создать из этой биомассы себе новое физическое тело. А длительного времени для этого природа, к сожалению, не дала...

Рис. 63



Так, каким же образом преодолевается этот качественный барьер между развивающейся биомассой и сущностью, вошедшей в эту биомассу? А очень просто... При зачатии, в момент энергетического всплеска в оплодотворённую яйцеклетку входит не только сущность, тождественная с генетикой этой клетки, но и одна или несколько сущностей вымерших животных со всех низших уровней планеты. И сущность, максимально близкая по своему качественному уровню с зиготой, входит в неё.

Начинается активное развитие этой зиготы до того времени, пока качественный

уровень развивающейся биомассы не станет выше уровня её развивающей сущности. При этом возникает состояние, аналогичное состоянию смерти для этой сущности. Возникает всплеск, при котором эта сущность покидает развивающуюся биомассу и уходит на свой уровень. Следует отметить, что на время нахождения этой сущности в развивающейся биомассе, последняя принимает внешний вид **ЗАРОДЫША ЖИВОТНОГО**, соответствующего этой сущности.

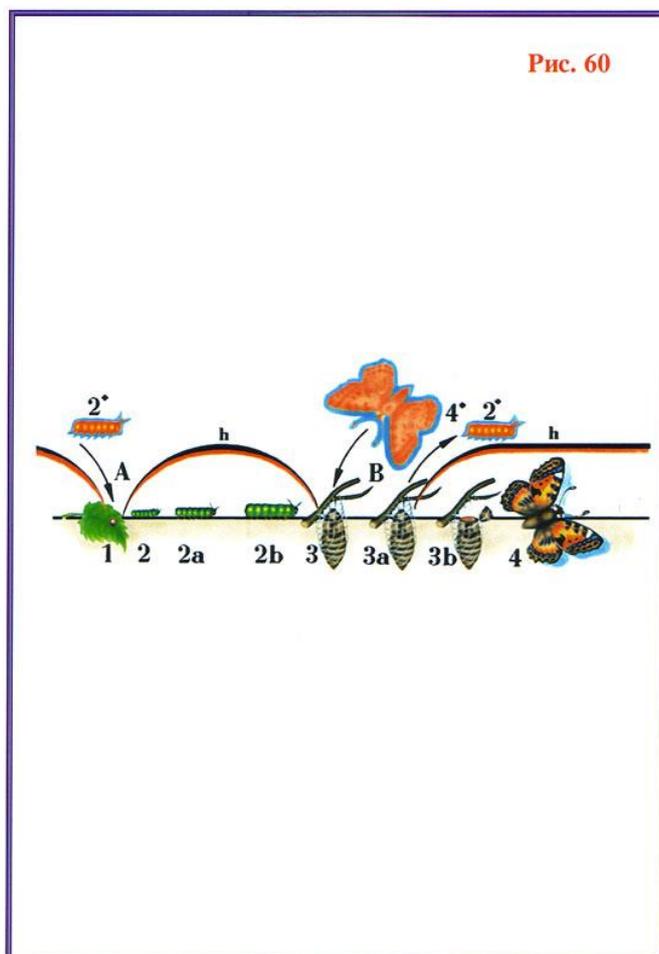
После выхода первой сущности, в «свободную» биомассу входит сущность более высокоразвитого вида, которая может качественно согласоваться с развивающейся биомассой... Процесс повторяется вновь и вновь до тех пор, **пока с развивающейся биомассой не согласуется генетически тождественная ей сущность, создающая себе тело по своему образу и подобию.**

Есть ли при этом взаимодействию какая-либо последовательность или этот процесс проходит хаотично? Давайте разберёмся, какие «клетки сущности» внедряются первыми в развивающуюся биомассу? Если «клетка сущности» имеет второе, третье и четвёртое материальные тела (эфирное, астральное и ментальное тела), её влияние на клетку биомассы будет

максимальным, среди других «клеток сущности». Это связано с тем, что каждое из этих тел «клетки сущности» влияет на окружающее его микропространство и деформирует его. В результате этого совокупное влияние подобной «клетки сущности» на биомассу будет максимальным, по сравнению с остальными «клетками сущности», имеющими другой качественный состав. Такие «клетки сущности» как бы «тяжелее» других, и именно они первыми в состоянии состыковаться с растущей биомассой зародыша. Только **НЕ СРАЗУ «КЛЕТКИ СУЩНОСТИ» ЧЕЛОВЕКА в состоянии это совершить.** Перед тем, как это станет возможным, предстоит основательно поработать сущностям наших меньших братьев — рыб, земноводных, пресмыкающихся, приматов (см. **Рис.63** и Приложение).

В качестве наглядного примера подобных телескопических ступенчатых трансформаций воплощения в биомассу конечной формы определенного вида можно привести Метаморфозу бабочки — как один из ярких примеров **симбиоза двух видов в одной биомассе.**

Бабочка перед гибелью откладывает яйца, из которых выводятся гусеницы, по всем признакам относящиеся к отряду кольчатых червей. Гусеницы интенсивно нарабатывают объём биомассы поедая растения и структурно подготавливают её для согласования с эфирным телом собственно бабочки. При этом физическое тело гусеницы распадается, и из этой массы эфирное тело бабочки формирует себе физическое тело. После завершения формирования физического тела бабочки, она покидает куколку — метаморфоза завершается (см. **Рис.60**). Питаясь нектаром цветов и пыльцой,



в конце своей жизни, бабочка откладывает яйца, из которых выводятся гусеницы. Цикл повторяется...»¹

При переходе от одной вспомогательной сущности к другой **могут возникать патологии развития**, которые случаются при неполноценном сопровождении программ развития в результате различных сбоев. Причиной этих сбоев в развитии зародыша и смене вспомогательных сущностей (комплекса сопровождающих октав устойчивости состояния живой клетки) могут служить различные внутренние или внешние воздействия, такие как химические препараты, никотин, алкоголь, наркотики или излучения электромагнитных волн (рентген, УЗИ, воздействие высоковольтных линий передач и т.п. патогенные зоны), но которые корректируются Программами «СветЛ».

Вот именно о такой корректировке отставания развития некоторых органов эмбриона, которые принимаются медициной за случайные врожденные патологии, и пойдет речь в этом рассказе, присланном из Латвии...

* * *

Меня зовут Визма, я из Латвии, г. Рига. Спустя год после рождения первого ребенка, у нас в семье наметилось очередное пополнение. В мои 30 лет я готовилась ко вторым родам. Самочувствие, как при первой беременности, так во время второй - было хорошее, не было ни токсикоза, ни каких-либо других неприятных ощущений, несмотря на мою группу крови – **A**, резус негативный (у мужа вторая группа крови - позитивная). Единственное неудобство для меня и для окружения - я стала более эмоциональна и чаще появлялась сонливость. А в общем, я так же, как и прежде растила первого сынишку, готовила понемногу себя к родам, проводила длительные прогулки, довольно много занималась спортом, пробежки, спортивные ориентирования и т.д. Я люблю спорт и веду здоровый образ жизни. Но на 8-9 месяце беременности занятия спортом пришлось прекратить.

¹ Более подробно – Н.В. Левашов [«Последнее обращение к человечеству»](#).



УЗИ - 23 неделя беременности.

У нас в Латвии у всех беременных женщин есть график посещения врача для того, чтобы сдать анализы, проверить состояние плода, по желанию матери делают ультразвуковое обследование. В среднем посещение врача получается 1 раз в месяц.

На очередном обследовании, которое проводилось во время второго триместра (23 неделя), 01.12.2015 во время процедуры ультразвукового обследования² врач гинеколог обнаружила у ребёнка образования в правой почке. Врач определила, что это киста, но из-за того, что оборудование не было столь точным, она не могла определить точные размеры патологии, и не видела точно есть ли патологии в других органах. Поэтому отправила меня на обследование в роддом к опытному врачу, эксперту в области перинатальной диагностики. При обследовании у данного врача 03.12.2015 (23 неделя) были проведены обследования внутренних органов, и выяснилось, что у ребёнка в правой почке одна большая

² УЗИ - Ультразвуковое исследование использует звуковые волны высокой частоты, которые, проходя через жидкую среду, отражаются от плотного объекта, в данном случае — ребенка. Отраженные волны преобразуются датчиком, и изображение — скелет и внутренние органы ребенка — появляются на экране монитора. В России УЗИ появилось с разрушением контроля системы защиты населения от техники уничтожающей здоровье, в 1993 году. Основные достижения УЗИ: простота в обслуживании и коммерческая прибыль — сломали все «старорежимные» преграды для внедрения этой «полезной» техники. Новое научное исследование показало, что ультразвуковое обследование, проводимое у беременных женщин, может помешать развитию клеток головного мозга плода. Исследование подорвало блестящую репутацию этого обследования. Ученые из Йельского университета доказали, что ультразвуковые волны оказывают негативное воздействие на не рожденного ребенка — а именно, на его нервные клетки, сообщает немецкая газета Die Zeit.

киста и множество мелких образований. Так же было констатировано, что это **ИЗОЛИРОВАННЫЙ СЛУЧАЙ**, т.е. в других органах патологий не наблюдается. На основании полученных данных врач поставила диагноз – мультикистозная дисплазия правой почки (см. заключение). Было назначено повторное обследование через месяц. Спустя месяц 07.01.2016 (28 неделя) повторное обследование показало, что киста увеличилась в размерах, и увеличивается пропорционально росту плода. Кроме того, была проведена эхокардиограмма³, чтобы убедиться, что с сердечком ребенка все в порядке. Врач сообщила что необходимо дождаться появления малыша на свет, и тогда можно провести более детальное обследование и понять, работает эта почка или нет. Но также мне сказали, что есть большая вероятность того, что при данной патологии почка может не заработать вовсе, и может встать вопрос об её удалении. Киста у плода встречается достаточно часто, и такой диагноз заставляет будущую маму изрядно поволноваться.

Я, как и любая мама, очень волновалась из-за отклонений от нормы, поэтому особенно запоминались самые плохие сценарии. Но, в любом случае, врач меня не пугала, а спокойно рассказала о возможных вариантах развития событий не давая никаких конкретных комментариев относительно того, какой из них имеет большую вероятность для развития. На мой вопрос может ли случиться так, что эта киста исчезнет до момента родов, врач сказала, что **на основании имеющейся в медицинской литературе информации и её 20-летнего опыта ТАКИХ СЛУЧАЕВ ОНА НЕ НАБЛЮДАЛА**. Помимо визита к специалисту в роддоме я по прежнему ходила на очередные обследования к гинекологу (26.01.2016., 23.02.2016., 08.03.2016.). На февраль месяц размер кисты составлял около 1 см в диаметре. Хочу отметить, что мои анализы на всем протяжении беременности были в норме, за исключением железа. Я принимала дополнительно препарат для поддержания уровня железа. И анализы показали лишь незначительное отклонение по его содержанию.

³**Эхокардиограмма** - Метод обследования основан на улавливании отражённых от структур сердца ультразвуковых сигналов. Принцип действия метода основан на способности ультразвука отражаться при взаимодействии со средами разной оптической плотности. Отражённый сигнал регистрируется, и из него формируется изображение.



Rīgas Dzemdību nams
Pranātālās diagnostikas centrs
Miere iela 46, Rīga, LV-1013
Tālrunis: +371 67011225
Mob.: +371 26489731

97. pakāpums
Māc. 2016. gada 4. aprīļa
pabeigšanas Nr.265
(Pielikums Nr. 08.01.2013)
notikuma Nr.22 redakcijā

AUGĻA ULTRASONOGRĀFIJAS PROTOKOLS

20⁺⁰ - 21⁺⁶ NEDĒĻĀS

Datums: 08/12/2015
Vārds, uzvārds: Liama
P.M.: ne- / precīzi
Svars: 0 kg
Anamnēzē: nesmēķē / smēķē

Dzimšanas gads: 1985
Dzemdības (pēc P.M.): 04/01
Grūtniecība: atbilst 22/3d
Augums: cm
Grūtniecība: spontāna / asistēta
Diabēts: jā / nē

Augļa kustības ne- vizualizē / Priekšgulošā daļa galva / tūplis / šķērsģuļa / mainīga

BPD 58 mm	atbilst 23 ned. 5 d.	Galvaskausa forma	w
HC 217 mm	atbilst 23 ned. 6 d.	CNS struktūra	w
Laterālie ventrikuli	11/11	Orbītas, lūpas	w
Smadzenītes 25/25 mm	CM 6/7 mm	Mugurkauls, āda	w
Kakla krūķis 210 mm	Deguna kauls 11/11 mm	Krūšu kurvīši	w
AC 134 mm	atbilst 24 ned. 7 d.	Sirds: 4 kameru plakne	w
FL 112 mm	atbilst 23 ned. 6 d.	3 asinsvadu plakne	w
HL 40 mm	atbilst 24 ned. 6 d.	Aortas loks	44G w
		SD frekvence	+ x/min.
		Kūģis	w
		Vēdera priekšējā siena	w
		Kuņģa-zarnu trakts	w
		Nieres labā 17 x 22 mm, kreisā 17 x 22 mm	w
		* Nieru pīdijas labā mm kreisā mm	+ 17x17
		Urīnpūslis	w
		Augšējās ekstremitātes	w
		Apakšējās ekstremitātes	w
		* Arteria uterina:	
		Labā PI	
		Kreisā PI	

Placenta: priekšējā / mugurējā sienā / fundus
novietota: augstu / zemu
Īpatnības:
Apakšējais segmentis: mm
Nabas saite: 3 asinsvadi
Augļa ūdens: norma / oligo- / poly- hydramnion
*AFI: cm *Dzilākā kabata: cm
Dzemdības: cm TA / TV

SLĒDZIENS: *Galva 24 gred. 645 g*
Multiplakstveidīga labās nieras displāzija

Atkārtota augļa US nedēļās
 ARSTA PARAKSTS
 ARSTA SPIEDOGS

* Pēc indikācijām

Перевод:

Заключение: Мультикистозная дисплазия правой почки

Для того что бы стало более понятно что это за патология, я попытаюсь дать её описание.

Дисплазия (от греч. δυο *dys* — нарушение + πλάθω *plaseo* — образую) — неправильное развитие тканей, органов или частей тела^[1]. Это общее название последствий неправильного

формирования в процессе эмбриогенеза и постнатальном периоде отдельных частей, органов или тканей организма; изменения размера, формы и строения клеток, тканей или целых органов. Обычно дисплазия врождённая, но может проявиться после рождения или даже во взрослом возрасте.

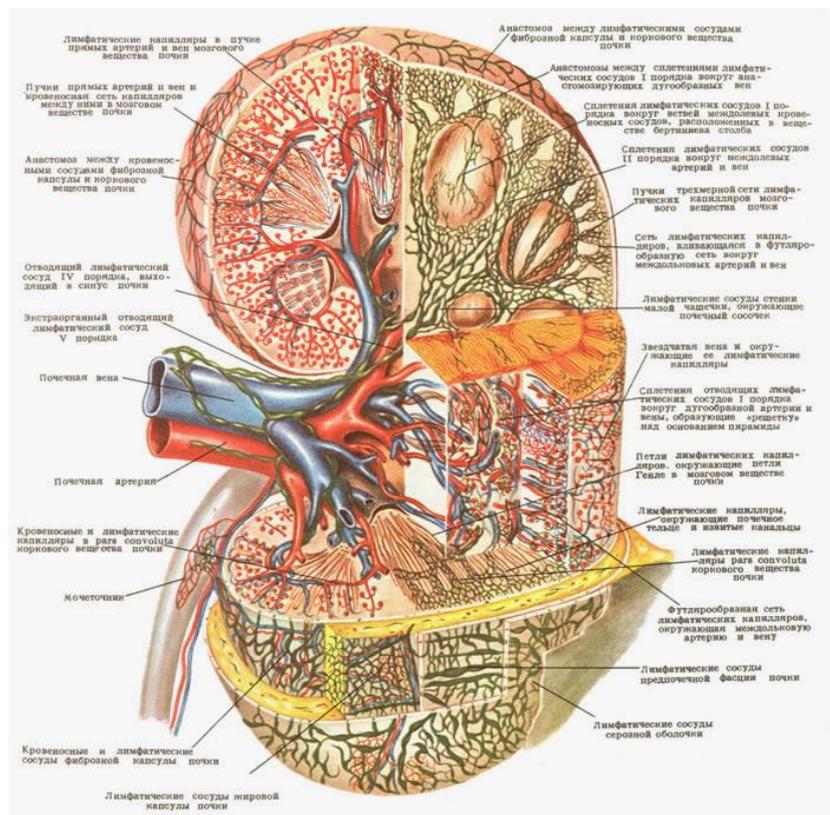
[<https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B8%D1%81%D0%B%D0%BB%D0%B0%D0%B7%D0%B8%D1%8F>]

Дисплазия почек (неправильное развитие органа во время эмбрионального периода, что приводит к нарушению его функции или к ее отсутствию) занимает заметное место среди всех пороков развития. В последнее время такая патология, как поликистозная и мультикистозная дисплазия почки встречается чаще. Это объясняется с одной стороны большим количеством тератогенных факторов* сегодня, а с другой – улучшением диагностики таких состояний.

****Тератогенное действие** (от греч. τέρατος, род. п. от греч. τέρας – чудовище, урод; и др.-греч. γεννάω – рождаю) – нарушение эмбрионального развития под воздействием тератогенных факторов – некоторых физических, химических (в том числе лекарственных препаратов) и биологических агентов (например, вирусов) с возникновением морфологических аномалий и пороков развития.*

[https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D0%B4%D0%B5%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B8%D0%B5]

Чтобы понять всю суть кистозных заболеваний, необходимо знать, как развиваются почки эмбриона в норме, когда это происходит, и что случается при нарушениях этого процесса?



Почки человека развиваются из среднего зародышевого листка (мезодермы). Это длительный процесс и включает в себя смену 3 парных органов: пронефроса (предпочки), мезонефроса (первичной почки) и метанефроса (окончательной почки). Пронефрос закладывается на 3 неделе внутриутробного развития. Он существует недолго (около 40-50 часов), является онтогенетическим остатком выделительной системы низших позвоночных. После его дегенерации на 4 неделе остается только вольфов проток.

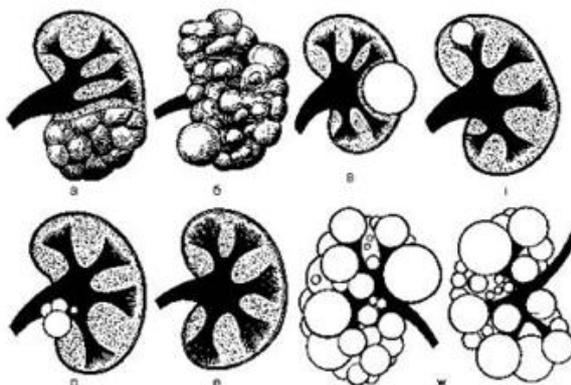
Мезонефрос начинает развиваться еще до окончательной дегенерации пронефроса, он состоит из канальцев, которые доходят до вольфова протока. Именно в этот период в составе мезонефроса начинают свою функцию почечные клубочки (секреторный аппарат) и собирательные трубочки (выделительный аппарат). После дегенерации мезонефроса остаются только зачатки собирательных канальцев.

Метанефрос состоит из секреторной и собирательной части. Обе эти части развиваются отдельно друг от друга. Начинается этот процесс в начале 3 месяца беременности. Секреторный аппарат (клубочки, извитые канальцы, где образуется моча) развивается из ткани метанефроса, а собирательные трубочки, почечные чашечки, лоханка, мочеточники – из остатков мезонефроса. После их слияния формируется нормальная структура почки (корковое и мозговое вещество).

ЕСЛИ НАРУШЕНО слияние этих двух частей будущей почки, то возможно нарушение структуры органа в будущем, в том числе развиваются и кистозные аномалии. Аномалии структуры почек могут ограничиваться маленьким участком органа либо захватывать всю паренхиму почки. В зависимости от времени внутриутробного развития плода, **одна и та же причина** может привести к разным нарушениям. Вот поэтому **УЗИ и может стать как причиной возникшего нарушения, так и средством диагностики, усугубляющим развитие патологии.**

НАУЧНАЯ ТОЧКА ЗРЕНИЯ:

Мультикистозная дисплазия почки плода – это врожденный порок развития органа выделения, который возникает в результате полного отсутствия слияния секреторного и экскреторного отдела почек.



Кисты почек (схема): а - мультилокулярная киста почки; б - мультикистозная почка; в - солитарная киста почки; г - лоханочная киста почки; д - окололоханочные кисты почки; е - губчатая почка; ж - поликистозные почки.

В таких случаях секреторные элементы продуцируют мочу, но она не выводится, так как почечные клубочки и извитые канальцы заканчиваются слепо. Моча накапливается в секреторных элементах, что приводит к их расширению и образованию кист, разных по величине и форме. Паренхима почки полностью замещается кистозными образованиями, между которыми расположена соединительная ткань. Очень часто эту врожденную патологию сопровождает нарушение развития почечной лоханки и мочеточников (они недоразвиты или вообще отсутствуют).

Наверное, уже стало понятным, что такая почка не функционирует. Ее функция не выявляется ни методом экскреторной урографии, ни сканированием.

Обычно аномалия развития не сопровождается абсолютно никакими признаками, и если диагноз не был установлен во время

беременности, есть большая вероятность что человек никогда и не узнает о своем заболевании. Часто мультикистозная почка – это случайная находка при обследовании с других причин.

В первые годы жизни ребенка, когда орган начинает увеличиваться, возможны такие симптомы:

- ноющая, тупая боль в области поясницы или в брюшной полости;
- иногда боль приобретает приступообразный характер;
- часто образование можно прощупать через переднюю брюшную стенку (например, при мультикистозной дисплазии правой почки в правой стороне брюшной полости можно пропальпировать большое, бугристое, плотное, иногда болезненное образование);
- стойкое повышение артериального давления;
- нарушения стула из-за сдавливания кишечника;
- синкопальные (обморочные) состояния при сдавливании нижней полой вены.

Как правило, такую патологию выявляют еще до рождения ребенка с помощью УЗИ. Но в некоторых случаях визуализировать патологию не удастся.

Диагноз двухстороннего поражения устанавливают во время вскрытия трупов новорожденных или при исследовании абортивного материала (при выкидышах).

Если патология односторонняя, то заподозрить и выявить ее можно:

1. При прощупывании в брюшной полости ребенка бугристого, плотного образования.

2. Ультразвук почти всегда позволяет установить диагноз. В проекции почки врач визуализирует множественные анэхогенные образования разных размеров. Иногда мультикистоз почек протекает вместе с мультикистозом печени, селезенки, легких. Потому, если обнаружены кисты этих органов, считается целесообразным проверить и почки.

3. Экскреторная урография (рентгенологическое обследование, которое позволяет установить функцию почек). По данным таких снимков функция почки отсутствует.

4. Радионуклидное сканирование. Пораженная почка не накапливает радионуклиды по данным сканограмм, что указывает на отсутствие ее функции.

5. Артериография (рентгеноконтрастное обследование почечных артерий) выявляет отсутствие или недоразвитие почечных артерий на стороне поражения.

Как правило, мультикистоз – это односторонняя патология. Например, если встречается мультикистозная дисплазия левой почки плода, то правая будет абсолютно здоровой. Очень часто бывают такие случаи, когда во время беременности мультикистоз почек не диагностировали, а люди узнают о такой особенности своего организма уже взрослыми случайным образом. Их жизнь ничем не отличается от людей с двумя почками, пока второй орган здоров и выполняет свою функцию (компенсаторные возможности организма). Такая патология, как двухсторонний мультикистоз почек не совместима с жизнью. Такие дети умирают еще до рождения или вскоре после него (несколько дней).

Некоторое время после рождения мультикистозная почка продолжает секрецию мочи, но ей некуда оттекать, что и приводит к увеличению органа. Часто такое заболевание диагностируют при профилактических осмотрах у педиатра как объемное образование в брюшной полости.

Со временем почка, которая подвержена мультикистозному перерождению, перестает продуцировать мочу и рост ее прекращается. Кистозная почечная ткань замещается соединительной тканью, начинает уменьшаться в размерах и сморщивается (иногда ее величина достигает размеров грецкого ореха). Когда у взрослых во время обследования находят отсутствие одной почки или первично сморщенный орган (без указаний на какое-то либо заболевание мочевыделительной системы), то, скорее всего, это когда-то была мультикистозная почка.

Не всегда заболевание протекает так благоприятно. Иногда случаются и осложнения, которые требуют хирургического удаления органа:

- Из-за того, что вначале почка увеличивается в размерах (иногда она становится гигантской), может возникать синдром сдавливания окружающих органов, что приводит к нарушению их функции. В таких случаях показана операция по удалению почки (нефрэктомия).

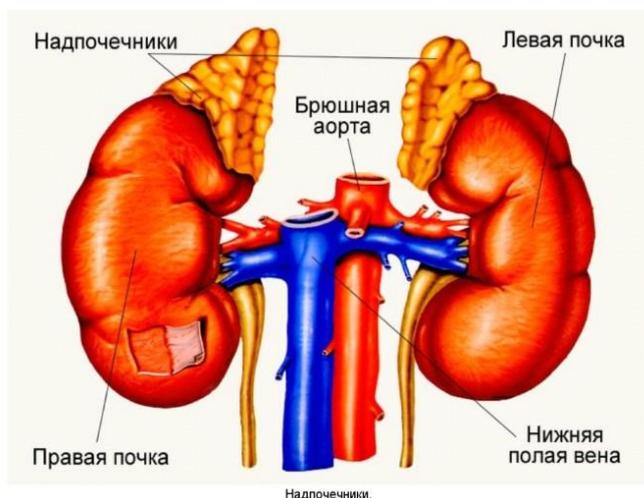
- Возможно развитие в мультикистозной почке воспалительного процесса, что может привести к нагноению кист с их последующим разрывом и перитонитом. В таких случаях почку тоже удаляют.
- Нефрогенная (симптоматическая) артериальная гипертония. Это редкое осложнение. Заподозрить его можно тогда, когда медикаментозная коррекция артериального давления не приносит успехов. В таких случаях удаление пораженной почки приводит к ликвидации гипертонии, улучшению качества жизни и избеганию осложнений повышенного давления.
- Если к возрасту 3-5 лет регрессия кист отсутствует, то нефрэктомия рекомендуют выполнять в плановом порядке, чтобы избежать осложнений в будущем.

В большинстве случаев, мультикистоз не требует лечения, так как ничем себя не проявляет. Прогноз благоприятный, если вторая почка здоровая.

[<http://tvoipochki.ru/chto-takoe-multikistoznaya-displaziya-pochek.html>
<http://www.urolog-site.ru/slovar/m/multikistoz-pochki.html>]

НЕНАУЧНАЯ ТОЧКА ЗРЕНИЯ:

Почки представляют собой пару бобовидных образований около 10 см длиной, лежащих по обе стороны от средней линии задней стенки брюшной полости, чуть ниже уровня желудка.



На внутренней, вогнутой стороне каждой почки расположена воронкообразная камера, называемая почечной лоханкой. Моча, которая **НЕПРЕРЫВНО**, по каплям, выделяет почка, собирается в лоханке и стекает по мочеточнику, проталкиваемая не перистальтическими, как это

принято в современном понимании, а электромагнитными волнами сокращения его стенок, в мочевой пузырь - полый мышечный орган, находящийся в нижнем отделе живота.

Мышечные стенки пузыря расслабляются и растягиваются, освобождая место для мочи по мере ее накопления. **pH** среды в мочевом пузыре имеет такое значение, что любая бактерия сможет находиться в этой среде доли секунды. По мере того, как объем мочи в пузыре **ВОЗРАСТАЕТ**, растяжение мышечных стенок стимулирует находящиеся в них нервные окончания, которые посылают в головной Мозг импульсы, вызывающие ощущение наполнения. Чтобы сделать возможным мочеиспускание, идущие из головного Мозга импульсы вызывают сокращение мочевого пузыря и расслабление сфинктера, закрывающего отверстие из мочевого пузыря в мочеиспускательный канал. Здесь замечу, что максимальное давление, которое может выдержать почка - 235/210, в то же время давление в сосудах Мозга может быть до 255/235.

Сочетание трёх процессов: фильтрации, реабсорбции (обратного всасывания) и канальцевой секреции - позволяет почке удалять отходы, но сохранять полезные компоненты крови. На своем дальнейшем пути из почечной лоханки через мочеточник, мочевой пузырь и мочеиспускательный канал моча не претерпевает никаких изменений; изменения и концентрация веществ происходит тогда, когда фильтрат переходит из боуменовых капсул через длинные извилистые канальцы в собирательную трубку. Стенки почечных канальцев состоят из одного слоя плоских или кубических **ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ⁴** клеток. Во время прохождения фильтрата эти клетки всасывают (реабсорбируют) значительную часть воды и фактически всю глюкозу, все аминокислоты и другие вещества, нужные организму, и секретируют их обратно в кровяное русло. Таким образом, путь крови в почке отличается от ее пути во всех других органах: для того, чтобы попасть из почечной артерии в почечную вену, она должна пройти через две системы капилляров. Только благодаря этому почка способна выделять мочу и регулировать состав крови. Если потребление воды ограничено, то клетки канальцев всасывают максимальное количество воды, сохраняя ее для организма, и выделяется немного концентрированной мочи. Клетки почечных канальцев не только удаляют вещества из фильтрата и возвращают их в кровь, но и экскретируют добавочные количества ненужных материалов из крови в фильтрат. У человека **ПРИ ПАДЕНИИ** кровяного, а, следовательно, и фильтрационного давления ниже известного уровня фильтрация прекращается, но моча все ещё образуется путём капельной секреции. Когда жидкость доходит до конца дистального

⁴ **эпителиальная ткань** — слой клеток выстилающий поверхность (эпидермис) полостей тела, а также слизистые оболочки внутренних органов, пищевого тракта, дыхательной системы, мочеполовые пути. Кроме того, образует большинство желёз организма.

извитого канальца и одни вещества из неё реабсорбировались, а другие добавились к ней, превращение клубочкового фильтрата в мочу закончено.

Количество выделяемой мочи зависит **НЕ ТОЛЬКО** от потребления жидкости, но и от количества солей и других твердых веществ, подлежащих **УДАЛЕНИЮ** из крови. Когда пища чересчур соленая, почкам приходится выделять соответственно большее количество соли, чтобы сохранить осмотическое давление крови на надлежащем уровне, и поэтому объем мочи увеличивается. Поскольку твердые вещества выделяются растворенными в моче, для выделения их в повышенном количестве требуется больше воды. Вот почему - **ДИАБЕТ** (слово diabetes означает просто «прохождение насквозь»).

При сахарном диабете - diabetes mellitus, где mellitus означает «сладкий», что указывает на присутствие сахара, паталогическое состояние **поджелудочной железы** ведет к уменьшению количества образующегося инсулина и, как следствие, к нарушению углеводного обмена и к повышенной концентрации глюкозы в крови и моче), одним из главных признаков которого является наличие сахара в моче, характеризуется также обильным мочевыделением.

Объем мочи регулируется ещё одним фактором - так называемым антидиуретическим гормоном, выделяемым Мозгом (задней долей гипофиза) и контролирующим скорость обратного всасывания воды в почечных канальцах. При **НЕСАХАРНОМ** диабете (при отсутствии этого гормона) суточное количество мочи **МОЖЕТ** достигать 30 - 40 литров. Поражение почек часто сочетается с повышенным кровяным давлением которое создают сами почки, так как высокое давление легко повреждает почечные клубочки, а уменьшение притока крови к клеткам почек вследствие сужения артерий тоже может причинить вред. Повреждённые почки выделяют в кровь вещество, называемое ренином, которое вызывает сужение кровеносных сосудов и тем самым повышает кровяное давление; таким образом, порочный круг замыкается. Если вы **НЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ** Программ, то для растворения ренина можно использовать коньяк - 2 столовых ложки коньяка, как минимум.

ВЫВОДЫ:

Сравнивая две точки зрения, можно видеть, что сама по себе (**ИЗОЛИРОВАННО**) патология одного органа не возникает. Наряду с неполадками в печени, поджелудочной железе, лёгких, изменяется количество жидкости, давления крови, что приводит к нарушению углеводного обмена и к повышенной концентрации глюкозы в крови и моче. Справиться с этим функциональным

расстройством на ранних стадиях могут только Программы «СветЛ», устраняя сбои в программе развития эмбриона.



На протяжении всего времени беременности состояние ребёнка было хорошее. Конечно, обнаруженная патология почки нас не радовала, но ничего не оставалось делать, кроме как ждать появления ребенка на свет и наблюдать за его здоровьем.

На 6 месяце беременности через родственников и знакомых мы узнали о **технологии «СветЛ»**. Связавшись с представителем местного Клуба Новых Знаний им. Н.В. Левашова в Риге, мы описали ситуацию, и в процессе нашего общения нам было рекомендовано использовать **Комплекс «СветЛ»** для возможного решения данной проблемы. С технологиями «СветЛ» до этого момента мы не были знакомы. Конечно все это ново и необычно, но после некоторых пояснений мы приняли позитивное решение. Клуб Новых Знаний оперативно организовал доставку Комплекса «СветЛ» в Ригу и помог наладить общение с Фёдором Дмитриевичем Шкрудневым, который является основателем «Русского Научно-Технического общества» («РНТО»).

«РНТО» занимается вопросами создания, развития и внедрения Российских прорывных технологий, к которым также относятся технологии «СветЛ». Насколько я понимаю «РНТО» являются теми, кто трудился вместе с Н.В. Левашовым и продолжает начатое им дело.



Так как случай был не совсем обычный, Федор Дмитриевич взял его под свой контроль. Комплекс я получила **14.01.2016**. По его рекомендации были активированы определённые позиции в комплексе «СветЛ». Для обеспечения обратной связи и для удобства контроля процесса мне было необходимо раз в 10 дней предоставлять отчёт о своем самочувствии, состоянии здоровья (моего и малыша), результаты анализов и обследований. Кроме того, (как я поняла), Федор Дмитриевич оказывал «поддержку» и контроль всего процесса **дистанционно** через комплекс «СветЛ», если того требовали обстоятельства. Мне трудно понять, насколько велико было вмешательство с его стороны, т.к. детальных пояснений не предоставлялось.

Сам процесс беременности, как при ожидании первого, так и второго ребёнка - протекал спокойно и довольно легко. После начала использования технологий «СветЛ» я никаких резких изменений своего состояния не отметила. Обследования по-прежнему показывали наличие кисты в почке, но рост кисты по словам врача замедлился и уже не рос пропорционально развитию малыша. Время шло, я наблюдала за своим состоянием, отправляла отчёты Ф.Д. Шкрудневу, он давал короткие комментарии относительно того, как он видит развитие ситуации. Так и жили.

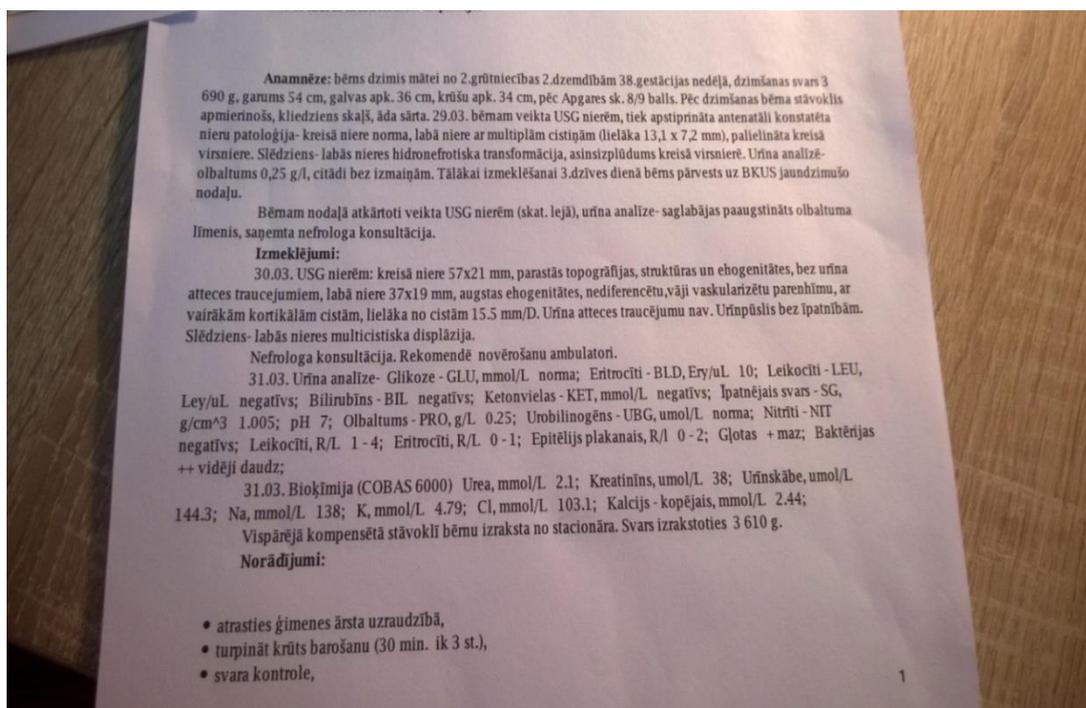
И вот 26 марта в 5 утра у меня отошли воды. В 7 утра мы уехали в роддом. Самочувствие было хорошим. Роды начались 27 марта в 2 часа ночи, и к утру появился ребёночек. Врачи говорили, что если малыш не появится через сутки после того, как отошли воды, то необходимо искусственно стимулировать роды. Но мы ждали, и в итоге **малыш появился на свет сам**. Рост 54 см, а вес 3,690 кг.

После родов врачи делали ребёнку УЗИ, но через 3 дня после родов меня перевели в детскую больницу для дополнительной проверки. Врачи сделали анализ мочи у ребёнка и сообщили, что показатели хорошие, единственное в моче повышено содержание

белка (см. выписку и ее перевод ниже). Так же сделали УЗИ почек, которое показало, что в почке по-прежнему есть образования, самое большое из которых примерно 13,1 на 7,2 мм. Остальные мелкие. Но главное это то, что **почки работают обе!**

Это была очень радостная новость для всех! Словно гора с плеч упала. Через 3 месяца после родов 26.06.2016 нам необходимо пройти полное обследование. Поэтому, относительно того насколько хорошо или плохо работает почка с патологией, будет точно известно именно после этой даты, но хорошие результаты анализов, сделанные после родов и факт того, что почки работают внушают оптимизм. Сейчас ребёнок очень хорошо развивается и прибавляет в весе даже быстрее, чем это происходило у моего первого ребёнка. На сегодняшний день его вес уже более 6 кг. Мочевыводящая система работает хорошо. Все происходит без каких-либо проблем. Ребёнок очень спокойный. По моим наблюдениям не похоже, что его могло бы что-то беспокоить, т.к. если бы он испытывал болезненные ощущения, то обязательно «сообщил» бы об этом.

Ниже привожу выписку и её перевод для большей наглядности.



Перевод выписки:

Ребенок родился у матери при второй беременности, вторых родах на 38 неделе гистации. Вес новорожденного 3690 г., рост 54 см, обхват головы 36см, обхват груди 34 см, по шкале Апгар 8/9 баллов. После рождения состояние ребенка удовлетворительное, крик громкий, кожа розовая, 29.03 ребенку сделано УЗИ почек,

подтверждена констатированная антенатально патология почки – левая почка в норме, правая почка с множественными кистами (большая из которых 13,1 на 7,2 мм), увеличен левый надпочечник. Заключение – гидронефротическая трансформация правой почки, кровоподтек в левом надпочечнике. Анализ мочи – белок 0.25 г/л, в остальном без изменений. Для дальнейшего обследования на 3-м дне жизни ребенка перевезли в Детскую Больницу Клинического Университета в отдел для новорожденных.

В отделе ребенку повторно провели УЗИ почек, анализ мочи – сохраняется повышенный уровень содержания белка, получена консультация нефролога.

Обследования:

30.03.2016. УЗИ почек: левая почка 57x21 мм, обычные топографии, структуры и плотности, без нарушений оттока мочи, **правая почка 37x19 мм, высокой плотности, недифференцированной, плохо васкуляризованная паренхима, с множественными кортикальными кистами, большая из которых 15,5 мм/Д. Нарушений оттока мочи нет.** Мочевой пузырь без особенностей.

Заключение – мультикистозная дисплазия правой почки.

Консультация нефролога, рекомендует амбулаторное наблюдение.

Анализ мочи (см. фото)

Биохимия (см. фото)

В общем компенсированном состоянии ребенка выписали из стационара. Вес на момент выписки 3610 г.

Указания:

- находится под присмотром семейного врача;
- продолжать кормление грудью (30 мин. Каждые 3 часа);
- контроль веса.

Мне трудно оценить насколько сильно помог «СветЛ», так как многого еще не знаю, но знаю точно, что это было не зря, так как почка функционирует, и ребенок чувствует себя хорошо. На данном этапе кисты по-прежнему есть в почке, но они не мешают её работе.

Не знаю, как бы все вышло, если не было «СветЛ». Может так же, а может и нет. Сейчас держу малыша на руках, и я очень счастлива! Мне хочется поблагодарить всех, кто нам помогал и в особенности Федора Дмитриевича Шкруднева! Несмотря на свою огромную нагрузку ему удаётся найти время и для того, чтобы лично помочь людям. Большая благодарность! Я ещё не совсем понимаю, как работают технологии «СветЛ», но это замечательно, что они есть!

P.S. Как я писала выше, 26.06.2016 нам назначено полное обследование. Поэтому мы будем держать вас всех в курсе событий и сообщим о результатах!

Всего самого доброго!

Визма, г. Рига

29.05.2016

Редакция и дополнения – Елена Биттнер

Приложение:

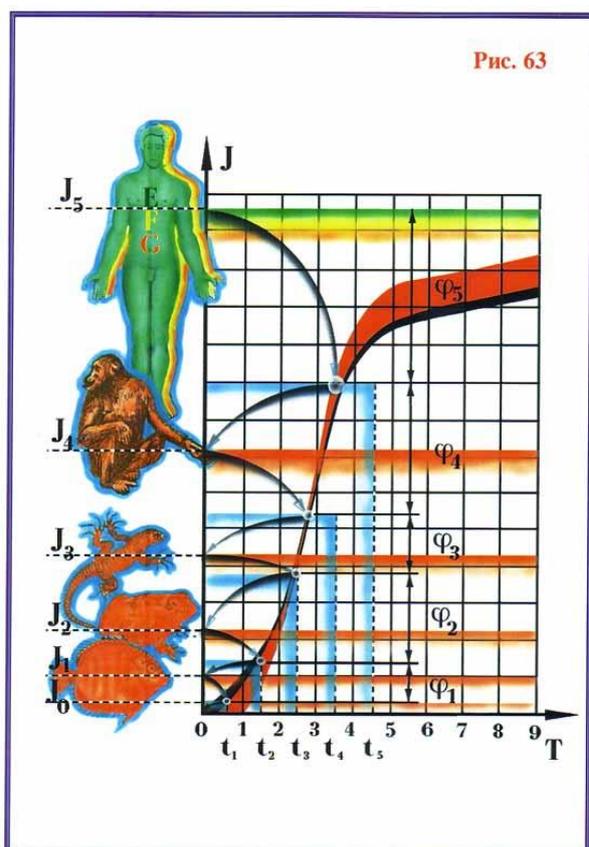


Рис.63 — внутриутробный период развития человека.

J₀ — уровень эволюционного развития беспозвоночных.

J₁ — уровень эволюционного развития рыб.

J₂ — уровень эволюционного развития земноводных.

J₃ — уровень эволюционного развития пресмыкающихся

J₄ — уровень эволюционного развития млекопитающих.

J₅ — уровень эволюционного развития человека.

t₁ — момент входа в развивающийся зародыш сущности рыбы.

t₂ — момент выхода из развивающегося зародыша сущности рыбы и вход сущности земноводного.

t₃ — момент выхода из развивающегося зародыша сущности земноводного и вход сущности

пресмыкающегося.

t₄ — момент выхода из развивающегося зародыша сущности пресмыкающегося и вход сущности млекопитающего.

t₅ — момент выхода из развивающегося зародыша сущности млекопитающего и вход сущности человека.

φ₁ — интервал качественного развития зародыша человека, в пределах которого в нём находится сущность рыбы.

φ₂ — интервал качественного развития зародыша человека, в пределах которого в нём находится сущность земноводного.

φ₃ — интервал качественного развития зародыша, в пределах которого в нём находится сущность пресмыкающегося.

φ₄ — интервал качественного развития зародыша, в пределах которого в нём находится сущность млекопитающего.

φ₅ — уровень эволюционного развития зародыша, при котором в него входит сущность человека.

Фильм «Сущность в круговороте жизни и смерти»:

https://youtu.be/rIH7ULkSITo?list=PLjh4erlHBQGZchAQ1nAa42KtR9pN_cUNW