

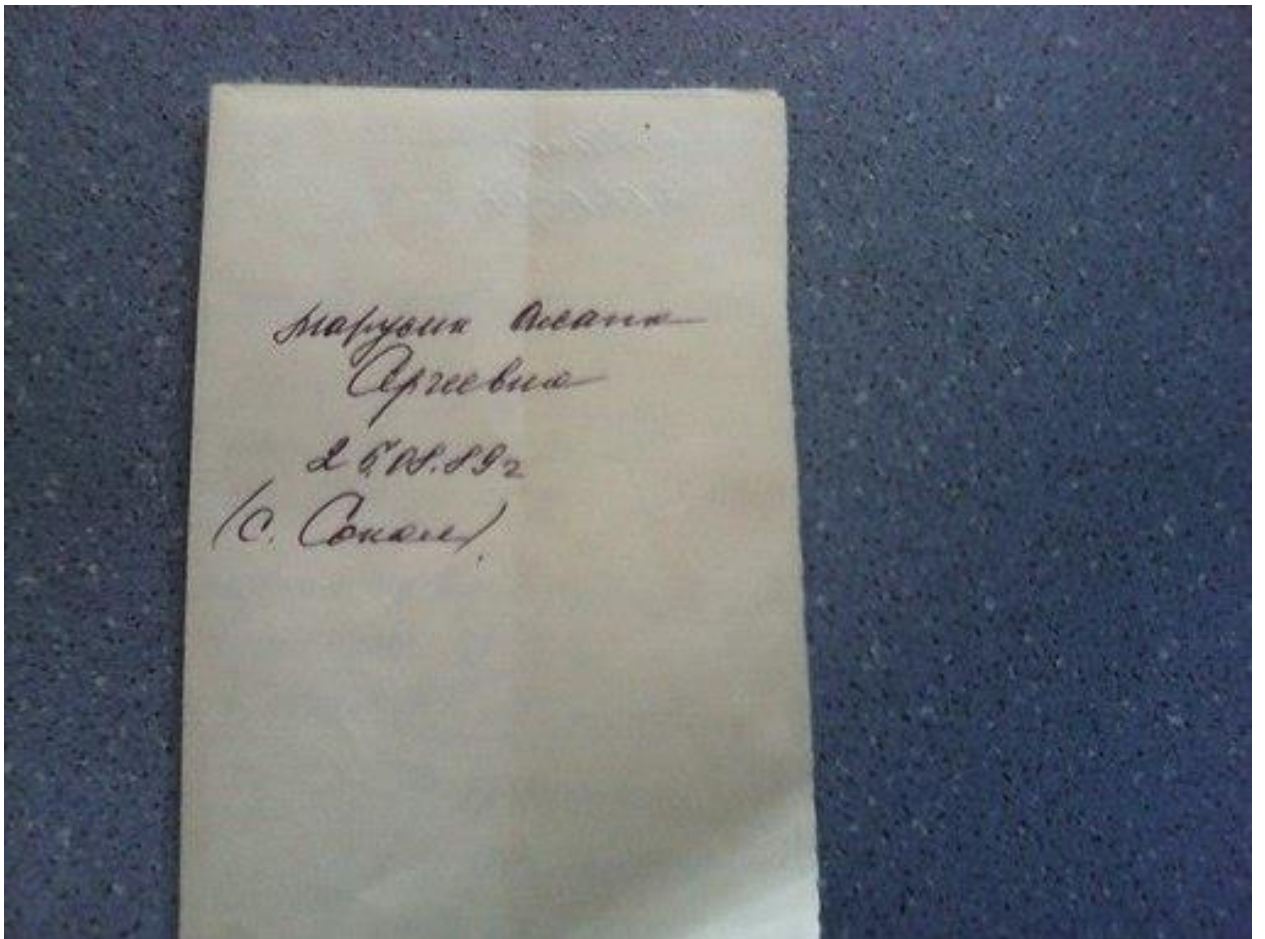
## Браслет СветЛ в борьбе с постпрививочным артритом.



Сегодня 31 января 2016г., и я начинаю писать свой отзыв о серебряном браслете СветЛ.

Мне 26 лет, я замужем, и я мама. Нашему сыну год и пять месяцев. Он не имеет ни одной прививки, развивается нормально, не болеет совсем, хотя и имел контакты с болеющими взрослыми, когда мы гостили у родителей. закаляется вместе со мной и мужем. Сами мы начали закаляться года три назад, а сына закаляем с рождения.

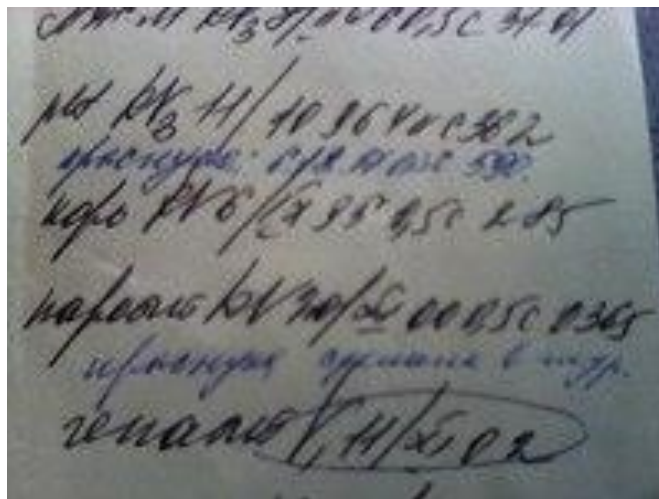
Браслеты у нас появились за 10 дней до рождения сына. Сейчас у мужа уже два месяца как есть Комплекс. Результаты работы комплекса поистине грандиозны, но об этом в следующий раз.



У меня был артрит коленных суставов с 12 лет. Появился он внезапно, врачи ничего не могли сделать (да и не пытались), один хирург сказал мне, что я лентяйка и мне надо больше приседать и прописал согревающую мазь, а другой сказал, что это у меня от плоскостопия и прописал обувь на небольших каблуках. Вот и все лечение! Артрит мой обострялся особенно в холодное время года, колени опухали и начинали болеть, было больно садиться и вставать, долго сидеть, не имея возможности разогнуть колени (общественный транспорт, кинотеатр), было адской пыткой.



Я долго жила, не зная, от чего меня так "Бог наказал" и надеялась, что обещания врачей - "само пройдет с возрастом", сбудутся.



Долго я жила не думая и не подозревая, в чем дело. Но вот более года назад я прочла в книге Александра Котока: "Стоит отметить и публикацию, связавшую появление на рынке в 1979 г. новой краснушной вакцины из штамма вируса RA 27/3 с появившимися случаями синдрома хронической усталости, до того неизвестным, в том числе и в результате контакта с недавно привитыми от краснухи.

Однако самым распространенным и при этом весьма и весьма неприятным осложнением этих вакцин является артрит, что выглядит вполне естественным, учитывая, что и сама болезнь имеет то же самое осложнение, а прививка делается живыми вирусами. По некоторым сообщениям, от 12 до 20% женщин, получивших прививку, страдают затем от боли в суставах, причем начаться она может несколько недель спустя после прививки, а продолжается от недель до многих лет.

Американский Департамент здравоохранения, образования и социального обеспечения (HEW) сообщил в начале 1970-х годов, что «у 26%

*детей, получивших прививку против краснухи в рамках национальной программы... развились артралгии и артриты... Многим потребовалась медицинская помощь, некоторые были госпитализированы для проверки на ревматизм и ревматоидный артрит».*

У некоторых, получивших прививку от краснухи, действительно развивается ревматоидный артрит, от которого им страдать суждено всю жизнь. Показательно, что «артрит хронический, вызванный вакциной против краснухи», фигурирует даже в крайне скудном «Перечне поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в Национальный календарь профилактических прививок РФ, и



профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающим право гражданам на получение государственных единовременных пособий», утвержденном российским правительством 2 августа 1999 г.

Не особо рискуя ошибиться, могу предположить, что если бы все дети, подростки и женщины, имеющие право на получение этого пособия, его и в самом деле получали, то вопрос о целесообразности (в первую очередь экономической) проведения этой прививки изучался бы куда более основательно и с привлечением большего количества компетентных и, главное, независимых экспертов, нежели это происходит сейчас." А. Коток "Беспощадная иммунизация".

Там же я узнала, что прививочный вирус краснухи (и не только краснухи, а любой вирус живых вакцин!) может надолго остаться в тканях человека и дать о себе знать, когда иммунитет хронического носителя ослабнет. Хроническим носителем прививочного вируса человек становится потому, что вирус этот попадает в организм не естественным путём – через кожу, прямо в кровь, минуя все защитные барьеры организма! А ведь диким вирусом краснухи мы заражаемся воздушно-капельным путём. И там же я узнала, что оказывается столкновение двух вирусов краснухи, прививочного и дикого, в одном организме может повлечь последствия самые непредсказуемые и печальные...

Боль в суставах - это, конечно не приятно, но это только верхушка айсберга.

Артритом называется заболевание одного или нескольких суставов, связанное с нарушением их питания и обмена веществ в целом, полученными травмами, наличием инфекции в организме. Кроме этого артриты могут сопутствовать определенным заболеваниям крови, нервной системы и др.



Подробнее:

<http://www.kakprosto.ru/kak-83113-что-такое-артрит#ixzz3ynYxQ3dX>

Согласно данным Минздрава РФ, артритом страдает каждый сотый житель России. Причем, что немаловажно, этой болезни подвержены люди всех без исключения возрастных категорий. Именно отсутствие рамок по возрасту, а также половой принадлежности, делает артрит не просто болезнью, а самой настоящей проблемой для общества. В то же время, научные исследования и наблюдения показывают: наибольшую угрозу артриты представляют для женщин средних лет, а потому для них крайне важно своевременно реагировать на появление симптомов болезни и проводить соответствующее лечение.

Источник: <http://artrozmed.ru/artrit/artrit-simptomy-prichiny.html>

### **Причины развития артрита**

Форма артрита зависит от причины его развития. Причины включают в себя приводящие к остеоартриту травмы, метаболические нарушения (например, подагра и псевдоподагры), наследственные факторы, прямое и косвенное влияние инфекций (бактериальных и вирусных), а также неправильную работу иммунной системы, которая приводит к аутоиммунным заболеваниям, таким как ревматоидный артрит и системная красная волчанка.

Из выше написанного ясно, что врачи не знают, в чем причина артритов, что болеют ими очень многие и в основном женщины, что заболеваемость им в разных возрастных группах только растёт, что артриты могут быть вызваны инфекциями, что артрит - это аутоиммунное нарушение.

Аутоиммунные заболевания – это группа болезней, при которых происходит разрушение органов и тканей организма под действием собственной иммунной системы. Т.е. это нарушение работы иммунной системы, которой управляет мозг. А вакцинация детей с ещё не сформированной иммунной системой - это вмешательство в иммунную систему и в организм в целом. Естественно, безследно такие вмешательства не проходят.

У детей поствакцинальные артриты чаще возникают после прививок от краснухи, реже – от свинки, ветрянки или коклюша. При этом они возникают на 10-20-й день после прививки, могут самопроизвольно и бесследно исчезать, поэтому некоторые родители не связывают их возникновение с проведенными прививками.

Сейчас я держу в руках свой прививочный паспорт (фото прилагаются), родилась я в 1989 году, в 12 лет всему нашему классу сделали прививки от краснухи, и мы все ею после этого переболели, но из паспорта видно, что почти сразу мне сделали и прививку от паротита (свинки). Обе эти прививки имеют побочный эффект - артрит! И вскоре после этого, я стала чувствовать

боль в коленях, особенно в правом и заметила опухоль. И с тех пор, чтобы я не делала: очищение травами, посты, спорт, закалка и т.д. ничего не помогало! Артрит был со мной до 25 лет!

Окончательно я убедилась в том, что прививки - это оружие геноцида, когда прочла опубликованное в книге Г.П. Червонской письмо фтизиатра Валерия Сухановского. Привожу его здесь полностью.

**Валерий Сухановский** - врач-фтизиатр, кандидат медицинских наук, опыт работы более 30 лет, провел более 100 сложнейших операций на легких, читал курс по детскому туберкулезу во 2-м Московском медицинском институте им. Пирогова. Письмо: "Я врач - фтизиатр с 30-летним стажем практической работы. Впервые мысли об отрицательном влиянии вакцины БЦЖ на организм новорожденных возникли у меня в 60-70-е годы. Тогда стали появляться чаще, чем было до 1962 г., случаи развития левосторонних подмышечных лимфаденитов, обусловленных вакциной БЦЖ. Как известно, в 1962 г. введена внутрикожная вакцинация БЦЖ. После этого появились дети раннего возраста, больные хронической гранулематозной болезнью, у которых обязательно имел место левосторонний подмышечный лимфаденит-БЦЖ. В практике детских хирургов, особенно с 1965 г., стали появляться частые случаи деструктивных стафилококковых пневмоний, а в практике педиатров - дисбактериозы. Профессор Г.А. Самсыгина подтверждает сегодня - в 1996 г., что к концу 70-х годов частота бактериозов возросла в 15 раз, но это она, к сожалению, не связывает с вакцинацией БЦЖ. Несмотря на усилия педиатров, с использованием богатого арсенала новых сильных лекарственных препаратов не удается снизить число гнойничковых и гнойно-септических заболеваний у детей первого года жизни. Поделиться подобными мыслями с кем-либо из фтизиатров не представлялось возможным - все они были убежденными сторонниками... планов, спускаемых из Минздрава. На любое возражение против этого было наложено своеобразное "табу". Поэтому я решил обратиться к завкафедрой детских инфекционных болезней, академику АМН СССР, профессору Н. И. Нисевич. Выслушав меня, она рекомендовала обратиться к зам. министра, и... я отравился по инстанциям. Ознакомившись с моими суждениями о вреде БЦЖ для организма новорожденных, они откровенно признались в том, что и не предполагали возможности существования такой точки зрения, но... помочь ни в чём не могут. Когда у меня на кафедре туберкулёза узнали о моем посещении Минздрава, была собрана партгруппа, которой мне было объявлено партийное взыскание. Тем не менее, я продолжал излагать свои мысли в "Служебных письмах" и даже в статьях в журнале "Педиатрия". Дело в том, что микобактерии туберкулёза являются постоянными "спутниками" человека лишь по достижении им определённого возраста, но не в период новорожденности. Для взрослых людей за многовековую историю человечества микобактерии туберкулёза (на евроазиатском континенте) превратились в экологический фактор среды обитания.

Естественно, что при этих условиях у человека выработались и генетически закреплённые определённые механизмы защиты от микобактерии туберкулёза (МБТ) - оформилась так называемая естественная резистентность к МБТ, благодаря которой большинство инфицированных МБТ или не заболевают туберкулёзом вообще, или излечиваются от первичных форм самостоятельно, но, как правило, с формированием остаточных изменений и т.д. В какой бы степени и форме не происходило первичное инфицирование МБТ, в любом случае осуществляется фиксация их в различных органах (!), главным образом, в ретикуло-эндотелиальной системе. Следовательно, аналогичная картина наблюдается и при БЦЖ-прививке. ... Мне особенно памятен 3-летний Саша Г, поступивший к нам в Первую детскую туберкулёзную больницу в конце 70-х с диагнозом: "Левосторонний подмышечный лимфаденит, обусловленный вакциной БЦЖ, хроническая гранулёматозная болезнь". Ранее он длительно и безуспешно лечился в туберкулёзной больнице для детей раннего возраста № 9. Это был вполне упитанный светловолосый голубоглазый мальчик от молодых здоровых родителей. В роду у них никогда не было туберкулёзных больных. Заболевание его, наряду с гнойно-казеозным левосторонним лимфаденитом, характеризовалось рецидивирующими гнойными отитами, гнойными лимфаденитами шейных лимфоузлов, гнойничковыми поражениями кожи; посев гноя давал рост стафилококка. Установлено увеличение печени. Антибактериальная терапия не оказывала заметного эффекта. Учитывая свою горькую несостоятельность в оказании помощи этому ребёнку, я добился перевода его в Центральный институт туберкулёза. Но и там не удалось помочь, т.к. у него имела место несостоятельность реакции фагоцитоза. Спустя некоторое время он умер... У меня накопилось значительное число подобных случаев. И что характерно, чаще это мальчики, внешне как бы здоровые, из вполне обеспеченных семей, светловолосые и светлоглазые... Л. А. Митинская и др. авторы парентерального введения новорождённым вакцины БЦЖ, утверждают, что БЦЖ не повинна в развитии хронической гранулёматозной болезни, что БЦЖ выступает лишь маркером этой болезни. Другими словами, с помощью БЦЖ и осложнений на неё мы проводим искусственный отбор новорождённых, которые обязательно заболеют? В отличие от этого, я укрепился во мнении, что БЦЖ, задерживая становление реакции завершённого фагоцитоза, формирует условия для развития хронической гранулёматозной болезни у детей определённого генотипа (светловолосых и голубоглазых). Сегодня в нашем отделении лечится 31 ребенок, из них 23 - раннего возраста. Московских детей - 6, жителей Московской обл. - 4, из различных регионов России - 9, из стран СНГ - 10, иностранцев - 2. Из шести московских детей двое лечатся в связи с осложнённым течением БЦЖ-инфекции (у одного ребёнка БЦЖ-остит грудины, у второго-подмышечный лимфаденит). Наиболее тяжёлым является состояние 4-месячного ребёнка, вакцинированного БЦЖ в роддоме. У его матери на второй неделе после выписки из роддома выявлен кавернозный туберкулёз (как она попала в роддом с таким диагнозом?!). У её мальчика

общий острый милиарный туберкулёз, туберкулёз всех групп внутригрудных лимфоузлов, и прогноз очень неблагоприятный... За 30 лет работы, начиная с 1970 г., к нам начали поступать дети с костными поражениями, которые предварительно рассматривались как проявления БЦЖ-инфекции. Но доказать это далеко не всегда удаётся из-за проведённой терапии, лечения антибиотиками, в связи с чем провести успешное типирование микобактерий БЦЖ крайне сложно.... Большая часть этих детей была прооперирована в ДКБ №13, а в последние годы - в Институте фтизиопульмонологии Петербурга. В некоторых случаях проведённое типирование подтвердило связь костных поражений с БЦЖ-прививкой. Что значит внутрикожное введение "ослабленного" варианта - БЦЖ-М, содержащего, между тем, 500 тыс. микобактерий, т.е. всё то же количество, которое входит в состав БЦЖ? В любом случае, все они остаются в организме детей, как правило, имеющих разную восприимчивость к туберкулёзу, потому что "полиоморфизм и жизнеспособность видов были обеспечены биомолекулами, которые сделали каждого из нас неповторимым. Гены, заведующие калейдоскопом этих белков, определили самую функционально разнообразную физиологическую систему - иммунную, а вместе с ней и независимость индивидуальной жизни" (Говалло В.И. Почему мы не похожи друг на друга. М.: Знание, 1984, с. 134). Да, и БЦЖ гетерогенна по содержанию в ней микобактерий, отличающихся по "ослабленной" вирулентности. Поступив в организм ребёнка, МБТ немедленно распространяются в лимфу и кровь и, естественно, размножаются, хотя и ослаблены в составе БЦЖ. Через сутки их будет уже не 500 тыс., а миллион, через двое суток - 2 млн. и т.д. Иными словами, в организме новорождённых имеет место БЦЖ-бактеремия, которая будет нарастать у каждого ребёнка по-разному. В конце концов, через определённое время у малыша "возбуждается" своя реакция повышенной чувствительности замедленного типа - ПЧЗТ. Вакцинация БЦЖ проводится именно с этой целью - с целью возбуждения этой наследственно детерминированной реакции. В результате уже к концу первой недели ребёнок оказывается буквально "наводнённым" БЦЖ-микобактериями, являющимися строгими аэробами, требующими постоянного кислорода. По данным А. Д. Адо и А. Н. Маянского, МБТ способны тормозить образование фагоцитоза, фаголизосом, и затем этот механизм, который исключает контакт с цитотоксическими компонентами фагоцитов, обеспечивает длительное персистирование ослабленной туберкулёзной палочки в макрофагах. Эти авторы указывают на то, что "для завершённого фагоцитоза необходимо присутствие биологических оксидантов с мощными цитотоксическими потенциалами" и что "благодаря феномену респираторного или метаболического взрыва, происходит переваривание некоторых микробов, в частности, золотистого стафилококка и грибов. В анаэробной же среде фагоциты хоть и сохраняют способность к поглощению, но резко снижают токсичность в отношении многих патогенных и условно-патогенных микробов" (Адо А. Д., Маянский А. Н. Современное состояние учения о фагоцитозе // Иммунология, 1981, №3, с. 20). Исходя из цитируемого,



вероятно, необходимо вспомнить хорошо и давно известное о том, что у новорождённых качественно фагоцитоз ещё недостаточно зрел. Если поглотительная способность фагоцитов у новорождённых достаточно развита, то завершающая фаза фагоцитоза ещё несовершенна и формируется в значительно более поздние сроки (и здесь также следует учитывать индивидуальность!). У детей первых 6 мес. жизни содержание лизоцима, лактоферрона, миелопероксидазы и др., участвующих в завершающей фазе фагоцитоза, очень низкое. Поэтому у детей первых месяцев жизни велика склонность к заболеваниям, вызванным золотистым стафилококком, кишечной палочкой, грибами (Мазурин А. В., Воронцов И. М. Пропедевтика детских болезней. М., 1985, с. 264). Таким образом, вакцинация БЦЖ проводится детям с ещё не установившейся реакцией завершённого фагоцитоза, с несовершенной системой антителиобразования - иммуноглобулинов, не адаптировавшимися к окружающей среде. Мой многолетний опыт работы с детьми всех возрастов, а в последнее десятилетие - преимущественно с детьми раннего возраста, привёл меня к окончательной уверенности в необходимости прекращения вакцинации БЦЖ новорождённых. Эту прививку необходимо перенести на более старший возраст, на 2-3-летний период жизни, исключительно в эндемичных районах (что обязана определить наша санитарно-эпидемиологическая служба!). По моему глубокому убеждению, исходящему из долголетней практической работы с поствакцинальными осложнениями после БЦЖ-прививки, отказ от поголовной вакцинации новорождённых является одним из основных ключей к решению задач снижения детской заболеваемости и смертности. Не страшно ли отказаться от вакцинации новорождённых в условиях ухудшающейся эпидемиологической обстановки по туберкулёзу? Отвечаю: не только не страшно, но и необходимо! Во-первых, вакцинация БЦЖ никогда не предупреждала и не может предупредить инфицирования МБТ ребенка, если он оказался в контакте с больным туберкулёзом. Во-вторых, без соответствующей диагностики состояния иммунной системы, с помощью БЦЖ мы разносим туберкулёз и накапливаем его в поколениях среди восприимчивых к МБТ людей, которые далеко не все находятся в неблагоприятных социальных условиях. В-третьих, все дети раннего возраста, независимо от факта вакцинации, если они восприимчивы к туберкулёзу и инфицированы в роддоме, обязательно заболеют туберкулёзом - при отсутствии своевременной диагностики и лечения. Примеров самоизлечения от туберкулёза в этом возрасте нет. Самоизлечение возможно, однако, лишь у детей старше 3-х лет. В-четвёртых, показатель инфицирования МБТ к двум годам остаётся на уровне 0,005 - 0,01%, т.е. 10:100 000. Всех этих детей возможно излечить, если диагностика проведена своевременно, а лечение - со всей тщательностью и долговременным наблюдением. В-пятых, без БЦЖ в роддомах дети раннего возраста будут расти здоровыми! Отсюда, в том числе, массовое приобретение синдромов иммунодефицитного состояния (СПИДа), если не изначально, то активно приобретаемое как причинно-следственное развитие после БЦЖ, а также

развитие других многочисленных симптомов общей патологии. МБТ, повторяюсь, давно являются существенным фактором естественного отбора, и встреча с ними (инфицирование человека) запрограммирована. Запрограммирована и ответная защитная реакция, прежде всего, со стороны лимфатической системы. Но если такая встреча произойдёт в виде вакцинации БЦЖ в период новорождённости, то можно ожидать нежелательных и очень тяжёлых последствий со стороны лимфатического аппарата - вплоть до лейкомоидных реакций и даже лейкозных... Как врач-клиницист, врач-фтизиатр, я убеждён, что перенос сроков вакцинации БЦЖ на более старший возраст явится не только лучшей защитой от туберкулёза, но также станет методом профилактики лейкоза детей... В статьях журнала "Педиатрия" я неоднократно предлагал проведение круглого стола с участием ведущих фтизиатров, педиатров, иммунологов, генетиков, микробиологов, владеющих основами иммунологии инфекционных болезней и др., для обсуждения вопроса "Нецелесообразности и порочности вакцинации БЦЖ в период новорождённости". К сожалению, этого не случилось. Однако достигнут первый результат: снято запретное "табу" с обсуждения этого вопроса. Более того, со слов В. Ф. Учайкина, нынешнего главного инфекциониста страны, будто бы поданный им проект календаря прививок в Минздрав России предусматривает эту важную возрастную особенность (Круглый стол на тему: "Дискуссионная проблема вакцинации новорождённых", состоявшийся 17 февраля 1997 г. в Научном центре акушерства, гинекологии и перинатологии). Вы, глубокоуважаемая Галина Петровна, также участвовали в обсуждении этой проблемы в этом центре. Суть моих предложений, которые я вношу 20 лет, заключается в том, чтобы проследить за показателями физического развития и здоровья у трёх групп детей: 1. Здоровые новорождённые, не вакцинированные БЦЖ; 2. Здоровые новорождённые, вакцинированные БЦЖ; 3. Вакцинированные БЦЖ дети с проявлениями дисбактериоза - среди них две группы: а) лечение обычными методами; б) лечение обычными методами с добавлением изониазида в дозе 8 мг/кг сутки. Выполнение этой работы не требует существенных материальных затрат, за исключением желания и времени исполнителей, действительно заинтересованных в здоровье детей России и нации в целом. Работа может быть выполнена в течение года. Вакцинация БЦЖ в период новорождённости опасна для здоровья и жизни детей. В заключение считаю необходимым ещё раз подчеркнуть, что я являюсь убеждённым противником вакцинации (любой, не только БЦЖ) в период новорождённости, ибо вакцина препятствует развитию и естественных (саногенетических) реакций ребёнка: фагоцитоза, антителообразования, адаптации во внешней среде. Кроме того, считаю так же, как и многие другие специалисты, не может быть единого календаря прививок для всех детей. Более того, нельзя вводить в организм ребенка 8-10 вакцин: это губительная практика, рассчитанная на уничтожение нации. Вакцинация должна осуществляться строго по эпидемпоказаниям с обязательным соблюдением противопоказаний, которые нельзя уменьшать - их необходимо расширять, поскольку практически

отсутствуют дети, относящиеся к первой группе здоровья, и эта тенденция распространяется не только на новорождённых, но и на все возрастные группы детей. По моему мнению, частное определение судьбы Борщева А. А. (суд по искам родителей в связи с поствакцинальными осложнениями - оститами, в котором мы с Вами участвовали 10 декабря 1996 г. как эксперты) на удивление очень грамотное: "Суд считает необходимым вынести частное определение в адрес Минздравмедпрома РФ о неудовлетворительном состоянии вакцинации новорождённых. Частное определение обжалованию не подлежит".

Источник: <http://antivakcina.org/pismo-ftiziatra/>

Но я бы хотела рассказать и ещё один вариант развития артрита. <https://m.youtube.com/watch?v=DRVxe4eBbug>.

В этом видео врач Бутакова рассказывает о работе лимфосистемы, она говорит, что если лимфосистема забита чужеродными микроорганизмами, например, лимфоузел за коленом, то он и опухает.

А прививка - это что? Каков её состав? Мало того, что она содержит чужеродные микроорганизмы-возбудители болезней, она может быть загрязнена и иными вирусами (учащение случаев заболеваний опоясывающего герпеса, после прививки от ветряной оспы, читайте у А. Котока). В вакцинах ещё и как консерванты содержатся опаснейшие пестециды, допустимый уровень которых в детском организме вакциноносители установили на морских свинках! (Читай Котока и вирусолога Червонскую). И это ещё не все, вирусы для вакцин выращиваются на белковых клетках зародышей птиц или на диплоидных (абортивных!) клетках человека! Т.е. вакцины содержат ещё и чужеродную ДНК - прямой путь к онкологии.

И весь этот коктейль детям прямо в кровь. Первый удар после такого "оздоровления" приходится на ЦНС, второй почки и печень, а дальше как повезёт. Итак давайте посмотрим на прививочные календари. Сколько таких инъекций получают дети с рождения и до окончания школы? Тут можно не только почки убить... Есть ещё одно мнение, что артрит вызван тем, что почки не справляются с выводом жидкости из организма и жидкость эта откладывается в суставы. <http://pro-apteka.ru/vospalenie-pochek/>

И вот, собственно, я подошла к концу повести о своём артрите. А весь сказ в том, что однажды его не стало! Через полгода после появления у нас браслетов, я заметила, что колени-то уже давно не болят! Не смотря на то, что холодно и перепады температуры, да и я со своей закалкой и постоянными сквозняками, а колени ни капельки не болят. Но периодически они ещё опухали, когда погода была холодной. Но ещё через полгода колени перестали опухать вовсе! Например, весь декабрь 2015-го я проходила в демисезонной короткой курточке и колготках да штанишках летних, а мороз был в декабре до 23 градусов и я гуляла так с ребёнком по часа 2-3 каждый день. Это не закалка такая, просто деньги на зимний костюм появились только в начале января. И колени ни разу не опухли и не болели. А ведь он

был со мной, этот артрит, до 25 лет, пока СветЛ не появился! Кстати, не болела, даже насморка не было.

Ещё хочу отметить, что я с самого появления СветЛов у нас, исправно пила заряженную родниковую воду. Читая отзывы и просмотрев множество видео отзывов из Путь и шествие СветЛ, я заметила, что у многих очистительные периоды и процессы организма протекали по-разному. У кого-то сыпь, у кого-то температура, у кого-то понос и т.д. У меня же был длительный "пукательный" период. Он продолжался 4 мес, я была похожа на паровоз, причём очень вонючий... Родные жаловались в открытую, а я нашла выход из ситуации - просто перестала стесняться. Потому что я уже и на диете сидела и ничего не помогало, потом я заметила, что, чем больше заряженной воды я пью, тем интенсивнее процесс газообразования. Тогда я, наконец, поняла, что идёт интенсивная очистка организма. Из кишечника при дефекации иногда выделялись сгустки слизи. Закончился этот период также внезапно, как и начался. И более такого не происходило.

А теперь вопрос, артрит прошёл, а с какими именно нарушениями в моём организме справился Браслет СветЛ? Ведь артрит - только верхушка айсберга.

<https://m.youtube.com/watch?v=5FPUIJCP6PY>

<http://www.youtube.com/watch?v=vYsPuxOOxK8>