

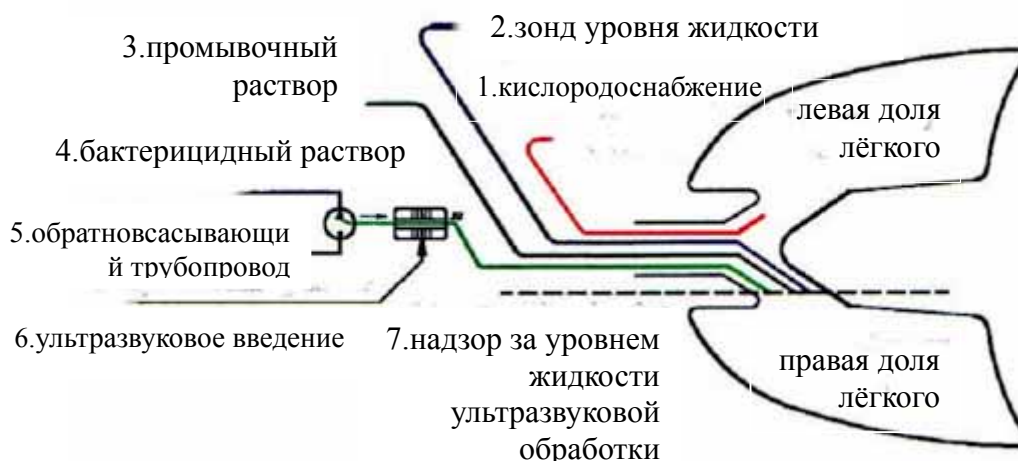
Резюме пояснительного текста

Заражение патогенными бактериями атипичной пневмонии свирепствует во всём мире и потрясает всё международное общество, смертность высокая и не понижается, медицинские круги не знают, что делать. За последние сто с лишним лет в медицине лёгочные инфекционные болезни подчинены категории тканевых болезней внутренних органов, но сегодня, настоящая статья указывает ошибку этой медицинской интерпретации. Ввиду того, что необходимо сделать определение воздухом в качестве среды, то заражение патогенными бактериями атипичной пневмонии прежде всего являются заражённой болезнью поверхностной язвы.

На основании изменения вышеуказанной медицинской интерпретации мы нашли оптимальный лечебный способ. Перестало быть мечтой то, что больным, первоначально заражённым патогенными бактериями атипичной пневмонии, нужно только за несколько часов промыть лёгкие и выписаться из больницы. Патогенные бактерии атипичной пневмонии не смогут дальше угрожать жизни и человечество может заявить о победе над ними!

Поверхностная обработка заражения лёгких патогенными бактериями атипичной пневмонии является детищем совсем новой медицинской концепции, а монокислородная терапия является ядром поверхностной обработки. Вливать в лёгкие жидкость с растворённым дегазатором, которая является раствором для поверхностной обработки монокислородной терапии лёгких. Научное название этой жидкости – жидкое фтористое соединение (Per fluoro chemicals . PFC), а научное название дегазатора – озон.

Приложенные к резюме рисунки



(Рисунок 5)

Требование на права

- 1** Научное название жидкого лекарства для поверхностной обработки лёгких – жидкое фтористое соединение(Per fluoro chemicals . PFC) со смешанным озоном(O3).
- 2** Лекарственная жидкость, указанная в Требовании 1, включает жидкость с содержанием фтористым элементом и бактерицид, предоставляющий моноокислород O1.
- 3** В требовании 1 включены PFC, смешанный озон в других заменяемых жидкостях или элемент, способствующий рождению моноокислорода O1.
- 4** Жидкое лекарство, указанное в требовании 1, является раствором для поверхностной обработки с добавленным фактором уничтожения или заглушения бактерий (включая вливание других антибиотиков и бактерицидных веществ).
- 5** Жидкое лекарство поверхностной обработки лёгких, указанное в требовании 1, включая лекарство для лечения любых других болезней из-за поверхностного заражения лёгких патогенными бактериями атипичной пневмонии.

Поверхностная обработка заражения лёгких патогенными бактериями атипичной пневмонии

1. Предпосылка изобретения

С февраля 2003 года заражение лёгких вирусами СОРС (серьёзный острый респираторный синдром) неожиданно широко распространилось в материковом Китае и районе Сянгана, в результате чего смертность больных резко увеличилась примерно до 15%. Медицинские круги не имели эффективных лекарств и не знали, что надо делать. Материковый Китай, Тайвань, Сянган, Сингапур, Канада и другие страны и районы поочерёдно были отнесены Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) к районам предупреждения туризма, экономические потери были очень большими и гибель серьёзно угрожала жизни человечества.

Поэтому лечение заражения лёгких вирусами СОРС в то время стало неотложной задачей перед медицинскими кругами разных стран мира. В этот критический момент изобретатель изобрёл новейший вариант лечения, который называется «поверхностной обработкой заражения лёгких вирусами СОРС», считая спасение жизни людей первой задачей. Текст настоящего изобретения на китайском языке был отправлен по факсу административным начальникам Сянгана и китайским руководителям 15 мая 2003 года, а текст изобретения на английском языке был передан Mey-Verme и миссис Соня (WDC) 20 мая 2003 года в 'WHO-Padey' и 'WHO-Liden' и главам министерств здравоохранения разных стран, которые находились на собрании в Женеве.

2. Предисловие

Прежде начинаем разговор о функциях лёгких.

Главные функции лёгких заключаются в том, что они повторно распределяют выбрасываемую правым желудочком сердца кровь по ветвям лёгочной артерии и многим волосным кровеносным сосудам лёгочных пузырьков через лёгочную артерию, тем самым совершают воздухообмен, осуществляют нагнетание кислорода и выпуск двуокиси углерода, затем возвращают кислород сначала обратно из лёгочной вены в левое предсердие, потом в правый желудочек с пропорциональной скоростью отношения числу ударов сердца, свежая и кислородосодержащая кровь таким образом движения (энергоснабжение организма человека) бесперебойно циркулирует по аорте человека ! (См. приложенный рисунок 1.)

Функции наших лёгких, как пузырьки в воде для выращивания рыбы, не имеют ничего особенного в качестве посредника воздухообмена. Кислород в воздухе растворяется в воде для выращивания рыбы главным образом путём контактного трения с поверхностями внешних сфер поднимающихся пузырьков в воде, а врождённое строение нашей везикулы обладает широкой площадью контакта с воздухом. Благодаря наличию тканевой структуры кучных дырок везикулы внутри маленьких лёгких контактная поверхность расширяется до 70 м² и больше! К тому же на поверхностях этих дырчатых тканей покрыты микрососуды, которые выполняют миссию «обмен кислорода» и позволяют воздуху распространиться в крови, средних слоях и клетках, тем самым осуществляют воздухообмен (Palmnary Veneilation). Это является самым капитальным познанием функций лёгких современной медициной.

В прошлом были многочисленные виды лёгочных заболеваний, среди которых туберкулёз в своё время был трудноизлечимой инфекционной болезнью, теперь его коэффициент излечения приближается к ста процентам благодаря изобретению разных

антибиотических лекарств! Среди главных распространённых лёгочных болезней часто встречается детская пневмония, типичная бактериальная пневмония, вызванная пневмоническими диплококками (*pneumococcus*) и т. д., но темой настоящей статьи является способ лечения атипичной бактериальной пневмонии – СОРС.

В первой очереди это лечение китайской медицины. Рецепты китайской медицины могут только способствовать кишкам и желудку в излечении эпидемических заболеваний, ослаблении ядовитого действия и понижении усталости печени, тем самым повышают способность организма и увеличивают иммунитет. Такой модель лечения за счёт впитывания главным образом кишками и желудком стала цепью развития китайской медицины.

Однако, в настоящее время главным направлением по лечению СОРС является терапия европейской медицины. В материковом Китае врачи держатся лечения СОРС тетрациклином, эритромицином и другими антибиотиками, но в Сянгане врачи настаивают на том, что рибавирин (*Ribavirin*) и стероид (*steroid*) являются эффективным лекарствами для лечения СОРС на первом фронте, но Канада, в которой в прошлом всё время употреблялся рибавирин (*Ribavirin*), объявила о прекращении применения данного лекарства в качестве повседневного варианта лечения СОРС, так как данное лекарство может вызвать серьёзные дурные последствия.

Однако, ни впитывание антибиотиков кишками и желудком, ни внутривенное вливание антибиотиков не может изменить модель обращения антибактериальных факторов в крови, которую мы причислили к категории «кровенной терапии» по этой особенности. Много микроэлементов антибактериальных факторов не могут впитываться преобразоваться кишками и желудком, поэтому терапия европейской медицины занимает первое место в отношении лечебного эффекта.

В настоящее время все люди медицинских и научных кругов с сосредоточенным вниманием навели направление научного исследования на повышение лекарственного эффекта «антибактериальных факторов».

Впрочем, изображения приложенного рисунка 2 дают нам представление о том, что если можно найти точки внутривенного капельного вливания или инъекции в лёгочных сосудистых артериях, то несомненно, что лечебный эффект «кровенной терапии» будет значительно повышаться, это может быть доказано тем, что отношение расхода аорты и лёгочной циркуляции будет ощутимой постоянной величиной, что может повысить эффект клинического лечения СОРС. Но сегодня мы должны отметить, что направление усилия медицинских кругов на повышение лекарственного эффекта антибактериальных факторов СОРС «кровенной терапией» полностью ошиблось. Причина состоит в том:

Поскольку необходимо определить заражение патогенными бактериями атипичной пневмонии (СОРС) воздухом в качестве среды, оно относится к заражениям поверхностной язвы. Это является новаторским медицинским определением, которое может вызвать революцию в области лечения лёгочных болезней! Поэтому мы внедряем часто встречающуюся в промышленных предприятиях технику «поверхностной обработки» заражения лёгких, то есть в процессе лечения будем применять ультразвуковую технику очистки. Эта техника простая и практичная, как одна панацея для лечения кожной язвы из-за заражения бактериями, намазка генцианвиолета на кожу лучше «кровенной терапии» любыми антибиотиками!

Поэтому мы вполне можем оптимистично и с ещё большей убедительностью

отметить, что если рекомендованная настоящей статьей «поверхностная обработка» лёгких получит последующее освоение, разработку и развитие медицинскими кругами и вступит в клиническое применение, то больным, первоначально заражённым СОРС, нужно только промыть свои лёгкие в больнице, не может быть и речи о заражении лёгких другими видами бактериальных вирусов, и с этого времени СОРС не сможет дальше угрожать жизни человечества.

Темой настоящей статьи является лечение заражения СОРС, поэтому мы должны иметь ориентировочное понятие о физическом свойстве СОРС:

2.1. Приложенный рисунок 3 является фотоматериалами, разгруженными из Интернета. СОРС представляет собой ультрамикроминиатюрную патогенную бактерию, размер которой меньше 50 нанометров и которая именована по её многовенечной форме. Её многовенечная физическая экологическая структура обусловила её адсорбируемость! А преодоление такой адсорбируемости имеет весьма важное значение для «поверхностной обработки» заражения, изложенной в настоящей статье. В связи с пробуждением такого взгляда пришла в голову автору проницаемость густого солёного раствора среди мероприятий профилактики заражения дыхательного пути. Всем известно, что густой солёный раствор испокон веку является традиционным дезинфекционным и противовоспалительным лекарством. Например, Лицам, заражённым бактериальным фаринголарингитом, нужно только отпить глоток солёного раствора с целью смачивания горла, и боль сразу смягчается. Это может наблюдаться в проявлении электронного эндоскопа. Причина в том, что бактерии, заразившие место язвенного воспаления, уменьшаются в результате «уноса» солёным раствором. Отсюда видно, что применение густого солёного раствора для профилактики распространения СОРС в лёгкие через ротовую полость и горло должно быть легко воспринимается людьми.

2.2. Размер патогенной бактерии атипичной пневмонии (СОРС) только 30-50 нанометров, а предел фильтровой дырки используемого нами марлевого респиратора N95 составляет 75 нанометров, поэтому респиратор не может отфильтровать такие ультрамикроминиатюрные бактерии атипичной пневмонии. Ультрамикроминиатюрное и сверхлёгкое физическое свойство бактерий СОРС вполне позволяет им пройти через 75-нанометровый респиратор и вступить в лёгкие человека вместе с водяным прыском и пыльными корпускулами в плавном воздухе. В связи с этой особенностью мы выработали следующие эффективные мероприятия «поверхностной обработки».

3. Пять видов

«поверхностной обработки» лёгких вчера и сегодня

- 1) Терапия всасыванием газифицированных антибиотиков;
- 2) Терапия массажем, чиханьем и отхаркиванием;
- 3) Стерилизация доли лёгких после извлечения её из тела;
- 4) Стерилизация местным моментальным замораживанием без резекции доли лёгких;
- 5) Терапия вливанием бактерицидных веществ в долю лёгких.

Рассуждение 1.

Терапия газифицирования и абсорбции антибиотиков давно уже существует, которая эффективна только в начале заражения. Если применять такой метод в качестве профилактического мероприятия в процессе работы врачей и медсестёр, часто контактирующих с больными СОРС, эффект может быть положительным. Впрочем,

газифицированные антибиотики имеют перспективы развития только в том случае, когда их химическое свойство совместно обладает хорошей водорастворимостью при температуре 37 .

Рассуждение 2.

Терапия массажем, чиханьем и отхаркиванием является одним из видов «поверхностной обработки», которую, может быть, ещё подходяще назвать физиотерапией. По такой терапии нужно давить на лёгочные пузырьки путём массажа лёгких и оторвать патогенные бактерии от клеточных стенок лёгочных пузырьков. Пациент, стоя ноздрями к солнцу, чихает путём раздражения и отхаркает патогенные бактерии из глубины лёгких. Такой способ в определённой степени эффективен в начальный период заражения или в качестве предосторожности, поэтому аппарат для чиханья под раздражением солнечными лучами пользуется большим спросом. Для груди и доли лёгких применение аппарата для чиханья под раздражением солнечными лучами является оптимальным способом движения. Три чиханья в каждый день имеет очень большое значение для сохранения здоровья старых людей. В настоящее время мало кто знает пользу такого способа движения, который будет приятной вестью для лёгочных больных. Но попытка облегчить состояние больного СОРС таким способом является нереальной.

Рассуждение 3.

Провести стерилизации доли лёгкого после извлечения её из тела вовсе не фантастика. Такой способ имеет отношение к важному изобретению и клиническому применению аппарата кровяного кислородоснабжения вне человеческого тела. Можно разделить стерилизацию доли лёгкого вне тела на два вида: мочеение доли лёгкого в лекарственном растворе и температурная обработка доли лёгкого. Температурная обработка доли лёгкого до настоящего времени остаётся совсем новой медицинской концепцией, применяется не только в лечении бактериального заражения лёгких, но и в лечении раковых и других больных, этот способ превысил категорию поверхностной обработки заражения лёгких. Если температурная обработка доли лёгкого получит лучшее развитие в дальнейшем, то она заступит место «кровяной терапии» антибиотиками в эффективном лечении некоторых болезней:

а. По сравнению с мочеением доли лёгкого в лекарственном растворе внутри тела человека мочеение доли лёгкого в лекарственном растворе вне человеческого тела имеет ещё большую оперативность. В настоящее время выбор лекарственных растворов мочеения, не повреждающих ткани лёгочных пузырьков, очень маленький или отсутствует, в этом случае можно развивать максимальный лечебный эффект лекарственного раствора при помощи ультразвуковой обработки с целью повышения его бактерицидной эффективности. Несомненно, что эта техника обработки имеет большое искушение;

б. Что такое температурная обработка? Обрабатываемые лёгочные органы и патогенные бактерии имеют свои различные кривые экологической температуры. Нужно выбрать летальную для разных патогенных бактерий температуру в пределах температуры моментального замораживания, при которых обрабатываемые органы могут ожить. Вот способ обработки температурного эффекта. Такой способ обработки впервые или нет выдвинут в медицинской литературе? Этот вопрос совсем не важен и практики доказывают, что этот способ несложный, ключевой вопрос заключается в том, чтобы правильно выбрать скорость моментального замораживания с целью

обеспечения коэффициента оживания органов. Это нельзя игнорировать. Мы активно рекомендуем медицинским кругам настоящий способ в качестве задания изучения.

Рассуждение 4.

Способ стерилизации местным моментальным замораживанием без резекции доли лёгкого исходит из теории температурного эффекта и является дальнейшим повышением на основе технической ступени предыдущего рассуждения 3. Хотя извлечение доли лёгкого из человеческого тела без резекции лёгочной артерии и лёгочной вены может сократить уязвимость выздоровления и уменьшить контакты между органами, но проведение стерилизации лёгких местным моментальным замораживанием имеет определённую трудность. Но эта стерилизация местным моментальным замораживанием вполне выполнима для других «полуоторванных от человеческого тела органов», например, для почки. Однако, щекотливый вопрос состоит в том, что оборудование моментального замораживания не так просто, как оборудование циркуляционного холодопроизводства жидким аммиаком. По клиническим требованиям такое оборудование циркуляционного холодопроизводства должно быть контактным и способно снизить температуру органа массой примерно в 1кг до -30-50 за 5-10 секунд. Такие требования пока ещё не выполнены и срочно нуждаются в исследовании и разрешении медицинскими кругами.

Рассуждение 5.

Вливание бактерицидных веществ в долю лёгкого является темой настоящей статьи. Автор не специалист по медицине, только дополнительно учился медицинским знаниям за короткое время, нашёл сравнительно подходящие растворитель и бактерицидное вещество благодаря пробуждению концепции поверхностной обработки воспаления ротовой полости и горла густым солёным раствором, которым срочно требуется клиническая проверка в дальнейшем. Автор убеждается в том, что если только проявят свой талант специалисты по растворителям и фармацевты всего мира и если будет ещё больше выборов растворителей и бактерицидных веществ, патогенные бактерии СОРС не смогут дальше угрожать жизни человека!

4. Монокислородная терапия «поверхностной обработки» лёгких

Вливать в лёгкие жидкость с растворённым дегазатором, то есть раствор для поверхностной обработки монокислородной терапии лёгких, научное название данного раствора – жидкое фтористое соединение (Per fluoro chemicals . PFC), а научное название дегазатора – озон.

Вливание жидкости обработки в долю лёгкого и введение в неё ультразвуковых волн могут значительно снизить адсорбируемость СОРС, тем самым быстро очищают лёгочные дырки от патогенных бактерий. Это совсем новый и практичный лечебный вариант, лекарственный эффект которого вырабатывается запуском умных крылатых ракет прямо в клетки патогенных бактерий СОРС. Данная ракета является монокислородом (O1), выделенным озоном, поэтому может называться «монокислородной терапией» ("O1 Therapy").

В настоящее время общепринятая кровяная терапия антибиотиками действует

только при помощи обмена крови, поэтому её лечебный эффект в определённой степени ограничивается кровяной плотностью. В средних слоях, недоступных для волосных кровеносных сосудов лёгочных пузырьков, могут укрыться патогенные бактерии СОРС объёмом до 50 нанометров, поэтому «кровяная терапия» до сих пор не может избежать смертности выше 10%. Можно сказать, что «кровяная терапия» европейской медицины уже приближается к крайнему пределу. В противоположность «кровяной терапии» «монокислородная терапия» имеет мощный фармакологический эффект и ожидаемая смертность в результате применения данной терапии снизится до нуля.

- 1) Выбор растворителя PFE;
- 2) Свойство озонных бактерицидных веществ;
- 3) Приготовление PFC, озона;
- 4) Проектный процесс «поверхностной обработки» лёгких;
- 5) Освидетельствование обработки лёгких животных;
- 6) Основное положение проектирования операционного стола.

1) Выбор растворителя PFE

При выборе жидкого агента для очистки лёгочных пузырьков в первую очередь пришло нам в голову жидкое фтористое соединение (Per fluoro chemicals . PFC). Для PFC в качестве жидкого дыхательного раствора существуют готовые справочные клинические практики. Мы вполне можем очистить лёгочные пузырьки от заражения СОРС с помощью такой дыхательного раствора с растворёнными эффективными бактерицидными веществами или антибиотиками. PFC обладает следующими достоинствами:

- а. Сам PFC является жидкостью без цвета, запаха и вони и не имеет токсичности;
- б. Поверхностное натяжение PFC низкое и не растворяется в воде или жире;
- в. PFC легко растворяется в кислороде и двуокиси углерода, имеет свойство высокой плотности и высокой растворимости, его растворимость в озоне более высокая;
- г. При комнатной температуре и температуре тела человека PFC сам улетучивается и не может превратиться в другое вещество из-за метаболизма.

Среди новаторских лекарств, указанных в настоящей статье, автор опробовал фтористое соединение (Per fluoro chemicals. PFC), которое является жидкой средой, предоставляющей свободный монокислород, то есть озон (O₃), для уничтожения патогенных бактерий СОРС. Его молекулярная формула C(5-18)F(12-38), его длина цепи молекулярной структуры зависит от количества единиц C, внутреннее физическое свойство количества единиц C определяет температуру точки кипения (Boiling Point C) данной жидкой среды, и температура изменяется в пределах 30 -215 , то есть количество единиц C пропорционально величине температуры точки кипения жидкой среды. В первую очередь по настоящему изобретению рекомендуются C₆F₁₄ и C₇F₁₆, чтобы данная жидкая среда как можно быстро улетучилась после стерилизации в лёгких. На самом деле при выборе данной среды на клинической практике надо учесть ещё больше факторов, например, надо учесть степень язвы из-за заражения патогенными бактериями при выборе концентрации монокислорода, чтобы обеспечить достаточное время, необходимое для уничтожения патогенных бактерий СОРС на операционном столе. В то время надо ещё учесть время улетучивания PFC в лёгких и т. д. А при применении производной видоизменённой жидкости нефтористого соединения, например, C₅F₉H₃O в качестве жидкой среды, предоставляющей свободный

моноокислород, необходимо прежде всего учесть эффект деградации концентрации свободного моноокислорода из-за продолжительности времени операции.

Из выше изложенных свойств видно, что жидкое фтористое соединение, как раствор для поверхностной обработки лёгких, вполне соответствует стандарту. С одной стороны, кислород может пробить его, не прекращая воздухообмен лёгочных пузырьков, поэтому PFC может называться динамической жидкостью. С другой стороны, проницаемость жидкого фтористого соединения позволяет ему проникать во все дырки лёгочных пузырьков, в этом случае предоставленные озоном моноокислородные атомы в PFC как раз могут преследовать следы СОРС. К тому же естественная улетучиваемость PFC не вызывает никаких последствий для лёгких. Кроме того, ещё ценное состоит в том, что промывание и дренирование свежей жидкостью PFC могут унести повреждённые клетки, клеточные клочки в результате воспаления и обломки трупов вирусов СОРС из лёгких человека.

2) Свойство озоновых бактерицидных веществ

а. Молекулярная формула озона O_3 является видоизменённым веществом высокоэнергичного кислорода, которое растворяется в воде и разных жидких составах;

б. При состоянии низкой концентрации озон является бесцветным газом с дурным запахом травы, а при состоянии высокой концентрации он имеет вид газа ярко синего цвета, его удельный вес в 1,5 раза больше воздуха;

в. Основные положения стерилизации озона заключаются в том, что он может выпускать одноатомный кислород для окисления тел вирусных клеток и разрушения их клеточных ядер и оставить именно чистый кислород O_2 , необходимый для лёгких.

г. Озон приобретает ещё более мощный и быстрый эффект стерилизации после его растворения в воде, он также может раствориться в жидком фтористом соединении, то есть в PFC;

д. Когда концентрация озона превышает определённую величину, стерилизация осуществляется моментально.

В связи с вышеизложенным свойством мы сделали благоразумный выбор концентрации озона, необходимой для бактерицидных веществ лёгочных пузырьков. В следующей таблице приведены общепризнанные в мире экспериментальные данные о стерилизации озоном, разгружённые из Интернета:

стерилизация озоном	концентрация вливания	время вливания	категории вирусов, патогенов	эффективность уничтожения
	10мг/м3	20 мин	поверхностный антиген гепатита В (HbsAg)	99,99%
	0,5ppm	5 мин	вирус гриппа А	99%
	0,13мг/л	30 сек	вирус I полиомиелита (PVI)	100%
	40мкг/л	20 сек	колифаг ms2	98%

	0,25мг/л	1 мин	вирус типа SA-Нв в виде обезьяны и вирус типа 2 в виде человека	99,60%
	* 12,6мг/л	4 мин	коронавидальный вирус (Coronaviridae)	100%
	4мг/л	3 мин	вирус СПИД (HIV)	100%
	8мг/м3	10 мин	микоплазма (Mycoplasma), чламидия (Chlamydia) и другие патогены	99,85%

* Обозначает, что каждый литр раствора для «поверхностной обработки» лёгких содержит 12,6мг озона, такая концентрация является оптимизационной средней величиной для нашего сведения.

3) Приготовление PFC, озона

Способ приготовления PFC и озона и процесс работы приведены в рисунке 4, в том числе рисунок 4.1 – кислород; рисунок 4.2 – генератор озона; рисунок 4.3 – раствор PFC; рисунок 4.4 – коммутатор клапанов; рисунок 4.5 – насос для смешения газа и раствора; рисунок 4.6 – смесительная банка; рисунок 4.7 – цифровой измеритель озонной концентрации (который способен тормозить вывод смесительного насоса вывода); рисунок 4.8 – аппарат для установки высоты уровня жидкости смесительной банки (который способен тормозить вывод коммутатора).

4) Процесс «поверхностной обработки» лёгких

Мы берём обработку правого лёгкого для примера процесса обработки и пока сохраняем дыхание левого лёгкого, наша конечная цель является одновременной обработкой обоих лёгких. Прежде чем начать подлинную клиническую практику настоящего процесса 3 на организме человека, необходимо проверить верность путём обработки лёгких животных, изложенной в процессе 4. Цель обработки лёгких животных заключается в том, чтобы проверить выполнимость обработки тела человека по процессу 3. Толк такого обратного порядка состоит в экономии времени с целью обеспечения эффективности обработки.

а. Схема клинической поверхностной обработки (кроме работы нарколога, биохимического измерения энергии организма): см. приложенный рисунок 5.

б. Процесс клинической практики поверхностной обработки: см. приложенный рисунок 6.

5) Освидетельствование обработки лёгких животных

Испытательным образцом освидетельствования обработки лёгких животных является молочный поросёнок. Освидетельствование разделяется на два этапа. Сначала надо провести обработку одного лёгкого, потом провести одновременную обработку обоих лёгких животных. Ниже приведён примерный план на обработку лёгких животных по варианту процесса 3:

а. Провести освидетельствование реакции на чистый кислород путём вливания раствора PFC с растворённым чистым кислородом в стерильного поросёнка.

количество голов	через 10 минут после вливания PFC по рецепту			через 30 минут после вливания PFC по рецепту			через 120 минут после вливания PFC по рецепту		
	изменения содержания кислорода в крови	количество пульсации сердца	поверхностное микроскопическое описание	изменения содержания кислорода в крови	количество пульсации сердца	поверхностное микроскопическое описание	изменения содержания кислорода в крови	количество пульсации сердца	поверхностное микроскопическое описание
1									
2									
3									

б. Провести освидетельствование реакции на озон данной концентрации путём вливания раствора PFC с 12.6мг/л растворённого озона в стерильного поросёнка.

количество голов	через 10 минут после вливания PFC по рецепту			через 30 минут после вливания PFC по рецепту			через 120 минут после вливания PFC по рецепту		
	изменения содержания кислорода в крови	количество пульсации сердца	поверхностное микроскопическое описание	изменения содержания кислорода в крови	количество пульсации сердца	поверхностное микроскопическое описание	изменения содержания кислорода в крови	количество пульсации сердца	поверхностное микроскопическое описание
1									
2									
3									

в. Провести освидетельствование реакции на озон данной концентрации путём вливания раствора PFC с 25.2мг/л растворённого озона в стерильного поросёнка.

количество голов	через 10 минут после вливания PFC по рецепту			через 30 минут после вливания PFC по рецепту			через 120 минут после вливания PFC по рецепту		
	изменения содержания кислорода в крови	количество пульсации сердца	поверхностное микроскопическое описание	изменения содержания кислорода в крови	количество пульсации сердца	поверхностное микроскопическое описание	изменения содержания кислорода в крови	количество пульсации сердца	поверхностное микроскопическое описание
1									
2									
3									

г. Провести освидетельствование реакции на озон данной концентрации путём вливания раствора PFC с 12.6мг/л растворённого озона в поросёнка, заражённого вирусами СОРС.

количество голов	через 10 минут после вливания PFC по рецепту			через 30 минут после вливания PFC по рецепту			через 120 минут после вливания PFC по рецепту		
	изменения содержания кислорода в крови	количество пульсации сердца	поверхностное микроскопическое описание	изменения содержания кислорода в крови	количество пульсации сердца	поверхностное микроскопическое описание	изменения содержания кислорода в крови	количество пульсации сердца	поверхностное микроскопическое описание
1									
2									
3									

Примечание 1. Цель вышеуказанных испытаний а--в заключается в освидетельствовании существования или отсутствия отрицательного действия лекарственного свойства раствора PFC с растворённым чистым кислородом и раствора обработки с растворённым озоновым бактерицидным веществом для лёгких. При проведении испытания в. можно ещё повышать концентрацию озона вплоть до появления одного надёжного графика реакции лёгких поросёнка, который в качестве сведения употребляется фармацевтами при определении запретных зон для рецептов обработки тела человека.

Примечание 2. При проведении испытания г. нужно выбрать и применять лёгкие поросёнка, заражённые вирусами СОРС. Для этого нужно выращивать заражённого поросёнка, вывести разные дозы концентрации по аналогии. Однако болезнестойчивость испытуемого поросёнка должна быть намного сильнее человека. В общем говоря, после испытания 1-3 на лекарственную реакцию можно получить приблизительные дозы бактерицидных веществ в пробирке и увидеть их под электронным микроскопом. Биохимическая лаборатория должна в течение короткого времени предоставить фармацевтам доклад о необходимых данных. Настоящий план испытания применяется только для сведения.

б) Основное положение проектирования операционного стола

Конструкция операционного стола должна иметь горизонтальную поверхность, по которой операционный стол может вращаться, что позволяет человеку на операционном столе поворачиваться минимум на 45 градусов на левый или правый бок для удобства поочерёдной обработки левого и правого лёгких.

5. Заключение

Из вышеизложенного обсуждения и умозаключения видно, что бактерицидность озона давно известна в мире. Употребление озона в растворителе PFC было заверено известным производителем, указанным в примечании 1. Клиническое применение растворителя PFC в лёгких тоже нашло поддержку со стороны статей, веб-страниц и большого количества медицинской литературы, указанных в примечаниях 2-8. Поэтому,

не подлежит сомнению то, что лекарства PFC в смешении с озоном могут убить вирусы СОРС в лёгких в кратчайшее время! Можно утвердить, что лечение заражения вирусом СОРС настоящими лекарствами абсолютно не имеет никаких отрицательных действий! Настоящее изобретение действительно может спасти жизнь, оно окончательно изменило медицинскую историю лёгочных инфекционных болезней.

Вышеуказанный эффект температурной обработки также может убить раковые клетки, не вызывая никаких отрицательных действий. Его лечебный эффект недоступен для электротерапии и химиотерапии. Он принёс радостную весть больным раком. «Терапия замораживанием» до настоящего времени остаётся новым лечебным способом по медицинской концепции!

-- конец --

(Примечание) Список использованной литературы / вэб-страниц:

- 1. <http://cms.3m.com/cms/US/en/2-68/iFcFiFM/view.jhtml>**
- 2. <http://www.vghtpe.gov.tw/~clinmed/>**

(Тайвань, номер декабря 1989 года) [Редакция ежедневника клинической медицины Генерального госпиталя инвалидов воин города Тайбэй]

3. Jeng MJ, Kou YR*, Sheu CC, Hwang B. Effects of Exogenous Surfactant Supplementation and Partial Liquid Ventilation on Acute Lung Injury Induced by Wood Smoke Inhalation in Newborn Piglets. Crit Care Med 2003; 31:1166-1174

4. Jeng MJ*, Yang SS, Wolfson MR, Shaffer TH. Perfluorochemical (PFC) Combinations for Acute Lung Injury: An in Vitro and in Vivo Study in Juvenile Rabbits. Pediatr Res 2003;53:81-88.

5. Jeng MJ*, Oliver R, Wolfson MR, Shaffer TH. Partial liquid ventilation: effect of initial dose and redosing strategy in acute lung injury. Pediatr Crit Care Med 2002;3:163-171.

6. Jeng MJ*, Kou YR, Sheu CC, Hwang B. Effects of partial liquid ventilation with FC-77 on acute lung injury in newborn piglets. Pediatr Pulmonol 2002; 33:12-21.

7. Jeng MJ*, Trevisanuto D, Weis CM, Fox WW, Wolfson MR, Shaffer TH. The role of ventilation strategy on Perfluorochemical (PFC) evaporation from the lungs. J Appl Physiol 2001; 90: 1365-1372.

8. Trevisanuto D, Jeng MJ*, Weis CM, Fox WW, Wolfson MR, Shaffer TH. Positive end-expiratory pressure modulates perfluorochemical evaporation from the lungs. Biol Neonate 2003;84:53-58.

Рисунок 1

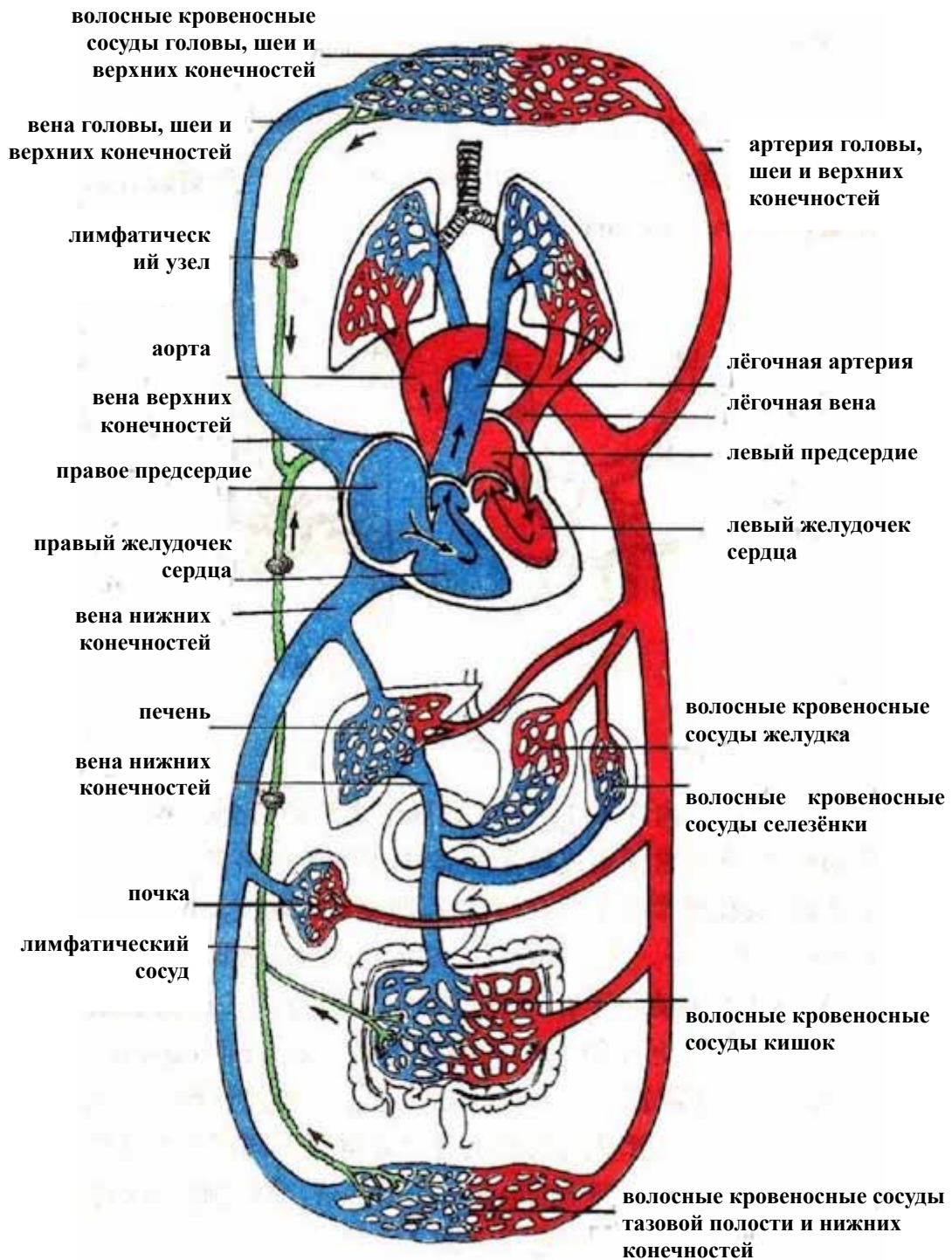


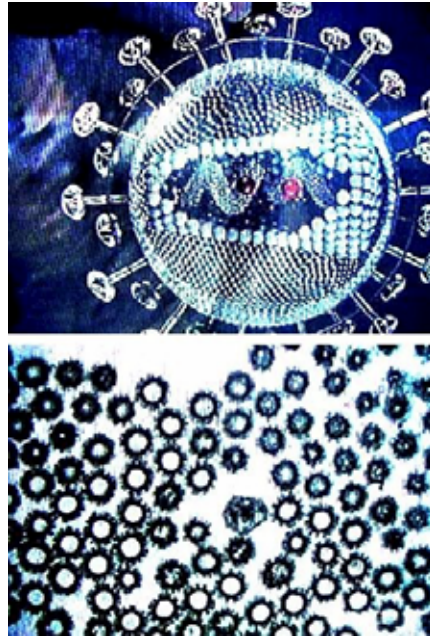
Рисунок 2

большой круг кровообращения



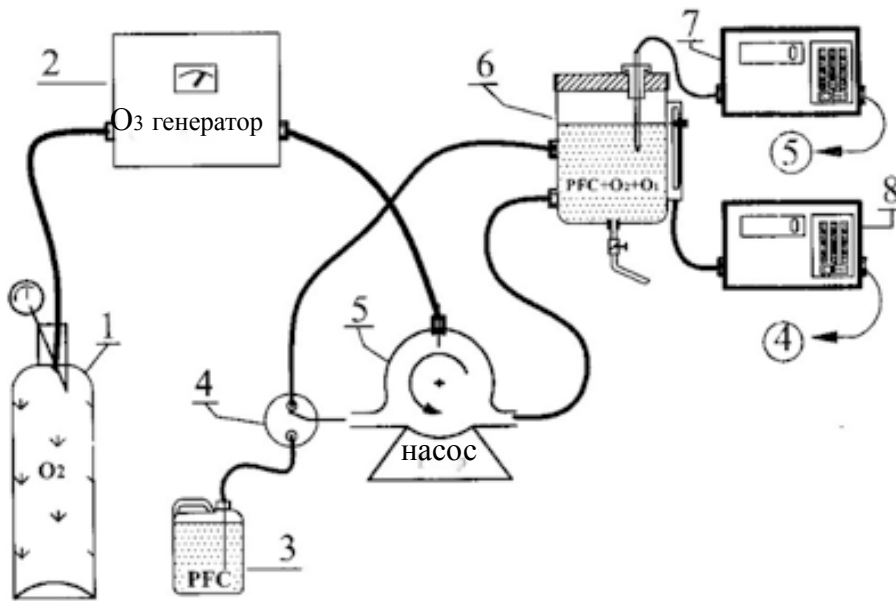
Отношение расхода аорты и лёгочной артерии является постоянной величиной, искание точки внутривенного капельного вливания в лёгочной артерии может повысить лечебный эффект лекарств !

Рисунок 3

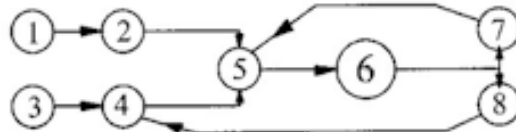


3/6

Рисунок 4



A. Процесс автоматической подготовки



B. Процесс ручной подготовки

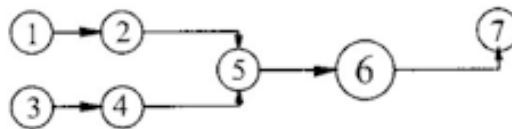


Рисунок 5

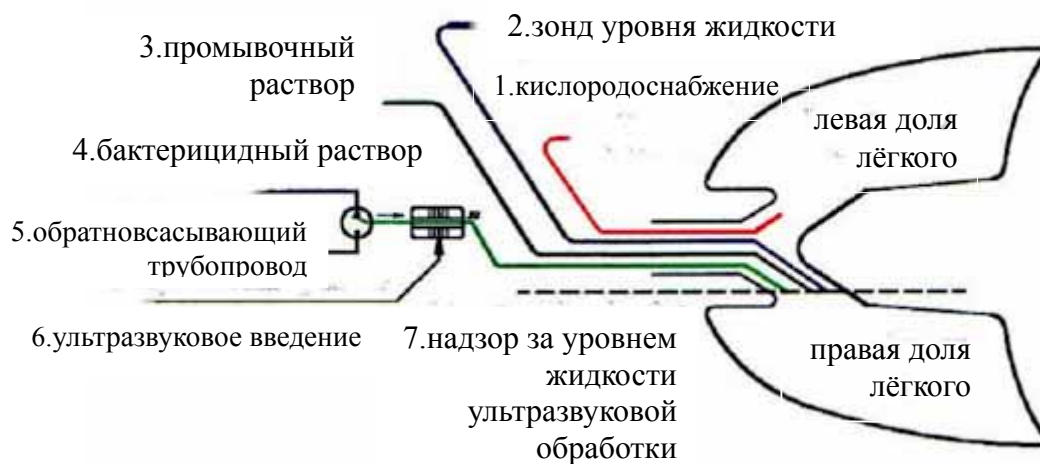


Рисунок 6

