НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

Пятиминутка

№ 4 (33) 2015

Венгерские курорты Эгер и Эгерсалок

Аюрведа в педиатрии

Мифы современной диетологии

Профилактика и лечение лучевых реакций в онкологии

Первая помощь при политравме

Аутизм и СДВГ

Уникальная методика на базе восточной философии и западной техники

Тонкости народной медицины

Способы утилизации медицинских отходов

ISSN 2071-0712

Per aspera ad astra

Через тернии к звездам

Сенека

Уважаемые коллеги!

Приглашаем принять участие в 4 международной (российско-венгерской) научно-практической конференции в Санкт-Петербурге:

Реабилитация и санаторно-курортное лечение различных категорий населения в современных условиях в России и за рубежом

Место проведения — 1 СПбГМУ им. И. П. Павлова
ул.Л. Толстого, 8–10 (Ст. М. Петроградская)
18–19 ноября 2015 г.

В программе конференции:

- Опыт российско-венгерского сотрудничества в области реабилитации и оздоровления пациентов различного профиля. Возможности венгерской курортологии.
- Возможности реабилитации и оздоровления детей в Венгрии: природные карстовые пещеры, термальные источники, детские и молодежные оздоровительные лагеря.
- Программа оздоровления часто болеющих детей.
- Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА — в помощь отечественной системе реабилитации и оздоровления пациентов.
- Венгерская стоматология. Венгерская эстетическая медицина.
- Состояние системы реабилитации детей с психоневрологической и ортопедической патологией в Санкт-Петербурге. Сотрудничество с Институтом кондуктивной педагогики им. А. Петё (Будапешт).
- Психологическая реабилитация населения в современных условиях. Инновации.
- Реабилитация спортсменов. Спортивное питание. Физическая рекреация.
- Роль питания в реабилитации и оздоровлении. Вода как лечебный и оздоровительный фактор. Дисвитаминозы и дисэлементозы.
- Проблема дисбактериоза — актуальность, причины, пути коррекции.
- Возможности повышения квалификации в СПб и за рубежом врачей и среднего медперсонала в области реабилитологии и курортологии.
- Альтернативные методы оздоровления. Гомеопатия. Фитотерапия. Финская ходьба. Рефлексотерапия. Физиотерапия. Хиропрактика. Песочная терапия. Сказкотерапия. Аюрведа.
- И многое другое…

Прикладная реабилитация. Мастер-классы, презентации, дегустации. Дискуссия.

План мероприятия:
10:00–16:00 — конференция, выставка, презентации
12:30–13:00 — перерыв

Организаторы мероприятия:
Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» (ООО «Издательский Дом СТЕЛЛА»);
1 СПбГМУ им. И. П. Павлова

Формы участия:
1) Доклад 15–40 мин.;
2) Презентация 5–7 мин.;
3) Статья — тезисы в сборник материалов конференции — не более 5 печатных страниц через 1,5 инт. Шрифт 12.

Заявки на участие принимаются до 01 ноября 2015 г.

ВХОД НА КОНФЕРЕНЦИЮ СВОБОДНЫЙ
Справки по тел. +7-921-589-15-82, e-mail: stella-mm@yandex.ru

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

Пятиминутка

№ 4 (33) 2015

Учредитель и Издатель – ООО «Издательский Дом СТЕЛЛА»
Главный редактор и автор проекта – М. А. Мамаева, канд.мед.наук
Зам. Главного редактора – В. И. Бондарь, доктор мед.наук

Редакционный совет

1. **Акимов А. Г.**, кафедра Военно-полевой терапии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, д.м.н., СПб
2. **Бондарь В. И.**, доктор медицинских наук, академик Академии медико-технических наук РФ, ведущий научный сотрудник лаборатории организации медицинской помощи детскому населению отдела социальной педиатрии, ФБГУ «Научный центр детей» РАМН, Москва
3. **Долинина Л. Ю.**, доцент кафедры физиотерапии и гомеопатии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова, кандидат мед. наук, СПб
4. **Иванова Н. Е.**, зам.директора по научной работе Российского научно-исследовательского нейрохирургического института им. проф. А. Л. Паленова, Филиала ФГБУ «Федеральный Северо-Западный медицинский исследовательский центр», д.м.н., профессор, засл. врач РФ, СПб
5. **Коновалов С. В.**, профессор 2 кафедры (хирургии усовершенствования врачей) Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, доктор медицинских наук, профессор, СПб
6. **Петрова Н. Г.,** профессор, доктор мед. наук, зав. кафедрой сестринского дела СПбГМУ им. И. П. Павлова, СПб
7. **Сергеев О. Е.,** зав.кафедрой экономики и управления учреждениями здравоохранения Санкт-Петербургского экономического университета, эксперт Общественной Палаты при Президенте РФ, советник Председателя Законодательного Собрания СПб, действительный государственный советник 1 класса, канд. мед. наук, профессор, СПб
8. **Скрябин О. Н.,** главный хирург СПб ГПБУ «Клиническая больница им. святителя Луки», главный хирург Калининского района СПб, главный абдоминальный хирург СПб, д.м.н., профессор.
9. **Слепян Э. И.**, профессор, научный руководитель Санкт-Петербургского экологического союза
10. **Ханевич М. Д.**, зам. главного врача по хирургии — главный хирург Городского клинического онкологического диспансера, руководитель отдела хирургии и клинической трансфузиологии Российского НИИ гематологии и трансфузиологии, Засл. деятель науки РФ, Засл. врач РФ, академик РАЕН, д. м. н., профессор, СПб.
11. **Эргашев О. Н.**, Главный хирург Ленинградской области, профессор кафедры госпитальной хирургии № 2 Санкт-Петербургского Государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова, д.м.н., СПб
12. **Юрьева Р. Г.**, главный врач Городского реабилитационного центра для детей с психоневрологической патологией, специалист по детской реабилитации, кандидат медицинских наук, СПб

Дизайн, фото – Мамаев Д. А.
Отдел рекламы – Шевчук Ю. А.

Адрес редакции: 191144, СПб, 8-ая Советская ул., 50, лит. Б, пом. 1-Н
Фактический адрес: Санкт-Петербург, Лермонтовский пр., 1\44, 4 этаж, оф. 409.
Адрес для писем: 197373, Санкт-Петербург, ул. Планерная, 47, корпус 5, кв. 135. Тел./факс (812) 307-32-78.
E-mail: stella-mm@yandex.ru

Журнал зарегистрирован в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия ПИ № ФС77-28496 от 06 июня 2007 г.
ISSN 2071-0712

Авторские материалы не всегда отражают точку зрения редакции.
Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов.
Полное или частичное воспроизведение или тиражирование каким бы то ни было способом материалов, опубликованных в журнале и/или на сайте журнала, допускается только с письменного разрешения редакции.

Номер подписан в печать: 07.09.2015
Тираж: 10 000 экз. Заказ № 852
© Издательский Дом СТЕЛЛА, 2015

Отпечатано в типографии «Невская книжная типография»,
194044, Россия, Санкт-Петербург, пр. Большой Сампсониевский, 30
тел./факс: +7 (812) 643-03-19 моб. тел.: +7 (911) 720-57-57
http://spbcolor.com/ spbcolor@mail.ru

Уважаемые коллеги!

В данном выпуске журнала мы по-прежнему большое место уделяем санаторно-курортному лечению, рассказываем о двух курортах Венгрии, а также о минеральных водах. Теме реабилитации посвящено еще несколько публикаций данного номера. Представляем вам уникальную авторскую методику массажа на стыке восточной и западной медицины, знакомим с возможностями аюрведы в педиатрии, публикуем профессиональное мнение по современной диетологии, а также касаемся вопросов альтернативной и народной медицины, впрочем, как всегда. В номере есть несколько совершенно новых материалов по онкологии и радиологии, кардиологии, педиатрии, которые, как мы надеемся, привлекут внимание большинства читателей. Мы продолжаем обсуждение темы утилизации медицинских отходов, которая является сегодня одной из самых актуальных в здравоохранении.

Обращаем ваше внимание на информацию Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», которое успешно функционирует при нашем издательстве, и мы приглашаем всех наших коллег к участию в международных конференциях и рабочих поездках по обмену опытом с зарубежными специалистами, все анонсы и объявления о грядущих мероприятиях вы найдете на страницах журнала.

Мы всегда ждем ваших отзывов, мнений и предложений.

С уважением,
Главный редактор,
кандидат медицинских наук,
Марина Аркадьевна Мамаева.

Фото на первой обложке:
Петрова Наталия Гурьевна —
доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой сестринского дела 1 Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия.
Ее статьи читайте на стр. 39 и 46.

Информацию о журнале «Пятиминутка» вы можете найти на сайтах http://www.stellamed.info, http://www.stella.uspb.ru,

Читайте в следующем номере:

- **Венгерский курорт Бюкфюрдо: уникальные программы реабилитации при заболеваниях опорно-двигательного аппарата**
- **Пещерная терапия в условиях большого города**
- **Тревожные состояния у детей и подростков**
- **Новые программы ведения беременности**
- **Часто болеющие дети**

ИНФОРМАЦИЯ О РАСПРОСТРАНЕНИИ И ПОДПИСКЕ НА ЖУРНАЛ «ПЯТИМИНУТКА»

Распространение журнала «Пятиминутка»:

- Бесплатно руководителям лечебно-профилактических учреждений, отделений, лабораторий, аптек, кафедр медицинских вузов, в медицинские библиотеки
- Научно-практические конференции, конгрессы, форумы и т. д.
- Подписка

Внимание! У нас изменились банковские реквизиты. Просим быть внимательными!

Извещение

Форма № ПД-4

ООО «Издательский дом СТЕЛЛА»

(наименование получателя платежа)

7842353627 / 784201001	40702810903000482671
(ИНН/КПП получателя платежа)	(номер счета получателя платежа)

Филиал «Северная столица» ЗАО «Райффайзенбанк»

(наименование банка получателя платежа)

БИК 044030723	30101810100000000723
	(№ кор.сч.банка получателя платежа)

Ф.И.О. плательщика _____

Адрес плательщика _____

_____

Подписка на журнал «Пятиминутка» №№

(наименование платежа)

Дата		Сумма платежа:		руб	00	коп

Кассир

Плательщик (подпись)

Извещение

Форма № ПД-4

ООО «Издательский дом СТЕЛЛА»

(наименование получателя платежа)

7842353627 / 784201001	40702810903000482671
(ИНН/КПП получателя платежа)	(номер счета получателя платежа)

Филиал «Северная столица» ЗАО «Райффайзенбанк»

(наименование банка получателя платежа)

БИК 044030723	30101810100000000723
	(№ кор. сч. банка получателя платежа)

Ф.И.О. плательщика _____

Адрес плательщика _____

_____

Подписка на журнал «Пятиминутка» №№

(наименование платежа)

Дата		Сумма платежа:		руб	00	коп

Кассир

Плательщик (подпись)

Уважаемые читатели!
Чтобы подписаться на наш журнал, необходимо:
1. Заполнить квитанцию и перечислить деньги на расчетный счет ООО «Издательский Дом СТЕЛЛА» с четким указанием платежа «Подписка на журнал «Пятиминутка» № 1–6 / 2015 г.»
2. Отправить копию квитанции об оплате по адресу: 197373, Санкт-Петербург, ул. Планерная, д. 47, к. 5, к. 135.

В письме должен быть указан почтовый адрес отправителя. Стоимость наземной доставки по России включена в общую сумму оплаты подписки. Стоимость 1 номера журнала — **150 рублей**. Стоимость годовой подписки (6 номеров) — **900 рублей**. Подписка может быть оформлена с очередного номера журнала.

Уважаемые коллеги!

На страницах журнала «Пятиминутка» Вы можете поделиться с коллегами своим практическим опытом, результатами анализа научных данных, описать интересный случай из своей клинической практики, поразмышлять и принять участие в дискуссиях на актуальные темы современной медицины.

Требования к публикациям: объем не более 10 страниц печатного текста шрифт №12 через 1,5 интервала, не более 8 первоисточников в списке литературы для оригинальной статьи и не более 15 – для обзора литературы, нумерация источников по алфавиту. Под названием публикации Ф.И.О. автора, ученая степень, врачебная категория по специальности (если есть), место работы и должность. В конце публикации – телефон для связи.

Тексты публикаций просим предоставлять на e-mail: hegu@mail.ru с пометкой: статья в журнал «Пятиминутка».

Приглашаем к сотрудничеству!

С уважением,
главный редактор
кандидат
медицинских наук
МАМАЕВА
Марина Аркадьевна

В НОМЕРЕ:

Санаторно-курортное лечение. *М. Е. Комова*
Истоки современной курортологии [4–6]

Санаторно-курортное лечение. *Н. А. Гинзбург*
Минеральные воды Венгрии [8–13]

Санаторно-курортное лечение.
Венгерский курорт Эгер [14–15]

Санаторно-курортное лечение. *М. А. Мамаева*
Лечебная соляная гора Эгерсалок [16–17]

Реабилитация. *Милан Тешич*
Уникальная методика на базе восточной философии и западной техники [18–20]

Аюрведа. *Быстрова А. В.*
Аюрведа в сочетании с классической медициной в практике педиатра [22-25]

Диетология. *К. Ю. Александров*
Мифы современной диетологии [26–29]

Онкология. *Ломтева Е. Ю., Морозова М. С., Советникова И. М., Игнатьева Ю. Ю., Бутенина Е. А.*
Профилактика и лечение ранних лучевых реакций у больных раком головы и шеи [30–32]

Кардиология. *В. Д. Лебедева*
Иммунодефицитные состояния как причина сердечнососудистой патологии [33]

Актуальная проблема. *Ю. А. Шевчук*
Способы утилизации медицинских отходов [34–38]

Медицинская этика. *Н. Г. Петрова, М. В. Полюкова*
Этические аспекты деятельности среднего медицинского персонала [39–43]

Новые технологии в современной медицине. *Хейфец Ю. Б.*
Клиника стволовых клеток [44–45]

Неотложные состояния. *Н. Г. Петрова*
Правила оказания первой помощи при политравме [46–47]

Коррекционная педагогика. *Тонконог Ю. А.*
Музыкально-коррекционное воспитание и образование аутичных детей со сложной структурой дефекта развития в условиях образовательного учреждения компенсирующего вида [48–49]

Педиатрия. *Аксенова Т. В., Бухарина О. В., Осипова Е. А.*
Особенности логопедической работы с детьми, имеющими нарушения аутистического спектра, осложненные СДВГ [50–52]

Непознанное. *Юрий Кретов*
Нельзя править Бога! [53–55]

Непознанное. *Татьяна Мазалова*
Тонкости народной медицины [56–57]

Это интересно. *Ю. А. Шевчук*
Кошкотерапия: белые целители [58–59]

М. Е. Комова,
врач гинеколог, гинеколог-эндокринолог, доктор наук,
ведущий специалист Лечебно-профилактического центра
Института восстановительной медицины,
Санкт-Петербург, Россия

ИСТОКИ СОВРЕМЕННОЙ КУРОРТОЛОГИИ

Современная курортология, использующая природные факторы для лечения и оздоровления, уходит своими корнями в глубокую древность. Уже на заре своего существования человек использует природные возможности для своего лечения. Постепенно эти знания оформляются в определенную систему.

В Древней Греции, Древней Персии появляются первые медицинские школы. Современная парадигма медицины очень сильно отличается от взглядов древних врачей на человека. Они бы расценили современное лечение исключительно как симптоматическое, далекое от устранения истинной причины болезни. Греко-арабская медицина ставила своей задачей восстановление природного равновесия в организме, нарушение которого, с точки зрения древних врачей, и являлось истинной причиной заболевания. Взгляды этой медицины, которые еще многие столетия господствовали среди врачей, были основаны на признании четырех элементов или стихий основными «кирпичиками» мироздания. Все многообразие нашего мира, включая человека, является комбинацией этих элементов. Это стихии или элементы Огня, Воздуха, Воды и Земли. Каждый элемент, характеризуется двумя качествами: температура и влажность. Температура имеет ряд свойств, пограничными из которых является тепло и холод. Тепло — первооснова мироздания, оно создает движение, движение приводит к потере энергии и остыванию. Остывание порождает холод. Это первичные качества: тепло и холод. Из них формируются вторые качества: влажность и сухость. То, что остывает, притягивает к себе влагу, а при появлении тепла — высыхает.

«Тепло, будучи энергией и импульсом, приводит все вещи в движение. Оно также высушивает и пробуждает деятельность. Холод забирает энергию и замедляет. Размягчающая и связующая влага вызывает потерю формы. А вследствие своей текучести и способности она нарушает границы и попирает пределы. Противоположная влаге сухость удерживает форму и заключает себя внутри нее. Таким образом, она создает ограничения. Эти качества элементов характеризуют как физиологические, так и психические процессы в организме» (Оскар Хофман).

Схематически можно представить качества в виде двух осей: вертикальной сухость-влажность и горизонтальной тепло-холод. Получаем четыре квадрата: верхний справа — сухость и тепло; нижний справа — тепло и влажность: верхний слева — сухость и холод: нижний слева — холод и влажность. Сухость и тепло характеризуют стихию Огня. Тепло и влажность — это стихия Воздуха. Холод и влажность — стихия Воды. Сухость и холод — это стихия Земли.

Теперь рассмотрим, как проявляется каждая стихия в человеческом организме.

Человек стихии Огня — это холерик по темпераменту. У него преобладают качества тепла и сухости. Психологическая характеристика такого человека: активность, самоуверенность, лидерские качества, свои действия он не привык согласовывать с кем — либо, обладает большим запасом энергии. Внутренние органы, функционирующие на энергии этой стихии, — это сердце и желчный пузырь, не случайно древние врачи называли такое состояние «желтая желчь». При чрезмерной активности этой стихии в организме возникают воспалительные процессы, кожные заболевания в виде экземы, повышение активности щитовидной железы. Это, конечно, не полная психологическая и физиологическая характеристика, а только общие представления.

Человек стихии Воздуха — это сангвиник. У него преобладают качества тепла и влаги. Это человек дружелюбный, жизнерадостный, общительный, связи многочисленные, но непрочные,

поверхностные, легко переключается с одного на другое. В организме стихии Воздуха будет соответствовать кровь, иммунная система. Такое состояние древние врачи еще называли «кровь». Чрезмерная активность этой стихии приводит к мигреням, нервному перевозбуждению, кровотечениям.

Человек стихии Воды — флегматик. Его качества — влажность и холод. Такие люди не обладают большим запасом энергии, зависимы от других людей, привязчивы, формируют сильные и прочные связи, малоинициативны. В организме энергия стихии Воды проявляется в лимфатической системе, влияет на состояние слизистых и массу тела. Нарушения этой стихии приводит в организме к частым респираторным инфекциям, бронхитам, синуситам, ринитам, диарее, а также слабоумию.

Человек стихии Земли — это меланхолик. Его качества — сухость и холод. У него мало энергии, он разрывает все связи, цепенеет и замирает, может потерять смысл жизни, имеет прочную и застывшую форму. Костная система в нашем организме соответствует энергии Земли, а также волосы, кожа, ногти и селезенка. При ее чрезмерной активности может появиться депрессия, запоры, рассеянный склероз, болезнь Паркинсона.

Уже при рождении у ребенка проявлена конституциональная тенденция к той или иной стихии, темперамент формируется внутриутробно. Выдающийся российский детский врач В. И. Гарбузов писал о том, что у человека существуют семь инстинктов, один или два из которых являются доминантными. Доминантные инстинкты определяют формирование темперамента и конституции. Например, если доминантным будет инстинкт продолжения рода, то такой человек никак не может иметь холерический темперамент. Холерику больше подходит исследовательский или лидерский инстинкт. В. И. Гарбузов считал, что доминантный инстинкт соответствует жизненной задаче, с которой человек приходит в этот мир. Под задачу и формируется тело, его темперамент и конституция. Все это говорит о чрезвычайной важности правильного воспитания, питания и образа жизни. Если мы не будем учитывать темперамент ребенка, а значит и доминирующую стихию, то это неизбежно приведет к болезням. Вся древняя медицина именно об этом и говорила, только в своем контексте.

Все существующее в этом мире можно поместить в систему координат: холод — тепло, влага — сухость. Растения, животные, различные природные явления и физические факторы, продукты питания, психологические ситуации и методы воздействия, и даже медикаменты, все может быть помещено в один из 4 квадратов этой системы координат. При воздействии на человека таким образом в его организме какую-то стихию мы усиливаем, а какую-то ослабляем. Именно на этом и была построена греко-арабская медицина. Задачей врача являлось определить нарушения в организме той или иной стихии и скорректировать эти нарушения усилением недостающей или ослаблением чрезмерной с помощью продуктов питания, образа жизни, трав и природных факторов.

Выдающийся арабский врач 1X века Абубакр Рози писал: «Счастлив тот врач, который излечивает болезни диетой». Врачи тех времен хорошо знали, какие продукты какую стихию в организме человека усиливают, а какую ослабляют. Выяснив, какие нарушения происходят в конституциональной стихии данного больного, ему, прежде всего, назначалась определенная диета. Например: все специи, острое, пряное, сахар, соль, сало, лук, чеснок, красное вино, шоколад — все эти продукты усиливают стихию Огня, т. к. являются горячими и сухими. Они назначаются, если стихии Огня не достаточно, и исключаются, если ее чрезмерно много. А вот молоко и большинство молочных продуктов, огурцы, помидоры, дыня, многие сорта рыбы обладают холодными и влажными качествами Воды. Они не подходят при чрезмерной активности флегмы. А вот, например, говядина и картофель — это типичные продукты стихии Земли.

Вместе с изменением питания рекомендовались определенные процедуры и нормализация образа жизни. Например, голодание показано при избытке стихии Воды и противопоказано при избытке стихии Огня. При избытке Воды нужно избегать всех холодовых процедур, включая водные, зато очень полезна сауна. А при избытке стихии Огня сауна противопоказана. При избытке стихии Земли все процедуры должны быть средней температуры, т. к. и холодные, и горячие процедуры будут усиливать заболевание, зато полезно пребывание на свежем воздухе в ветреную погоду.

Рекомендовалось иногда сменить климат. Но и мы, современные врачи, хорошо знаем, что иногда только переезд в другую климатическую зону способен излечить ребенка или взрослого человека.

Большое значение в греко-арабской медицине придавалось и психологическим рекомендациям, связанным с образом жизни. Например, при заболеваниях, вызванных избытком стихии Земли, рекомендовалось перестать стремиться к совершенству, избегать духовной строгости и жесткого мировоззрения, развивать чувство юмора. Хаджа Насредин — это врач, исцеляющий больного с нарушениями стихии Земли. А вот заболевшему вследствие стихии Воды рекомендовали больше плакать и делиться с другими своей печалью. При болезнях, спровоцированных избытком стихии Воздуха, полезно ограничить социальную активность и заняться работой с землей, садоводством. Так повел себя

один известный римский император, отказавшийся от престола и выращивавший на одном из островов нынешней Хорватии капусту, которой очень гордился.

В лечении использовались, конечно, и травы, которые тоже обладают качествами холода — тепла, влажности — сухости. Эти качества определялись по тому, на какой местности эти растения растут, даже их внешний вид давал подсказку.

Так происходило лечение не симптома, а причины, нарушающей равновесие в организме. Современный врач может испытывать значительные затруднения, если попытается определить нарушенную стихию по симптомам. Сходные состояния и симптомы могут быть вызваны изменениями разных стихий в организме. Для древнего или средневекового врача сложности в этом не было, т. к. он по декумбитуре, натальной и хорарной картам безошибочно выявлял нарушения. В то время врач обязан был знать астрологию, потому что человек четко вписан в контекст своего времени, местности, страны, земли и всего космоса. «Все, что окружает человека, — дает ему либо здоровье, либо болезнь», — так сказал Рудольф Штайнер, один из величайших людей прошлого века.

Современная медицина нашла врага в виде патогенных микроорганизмов, на которых и списывается множество заболеваний. Но мы должны помнить, что все в этом мире, включая и микроорганизмы, можно вписать в систему координат качеств стихий. В начале прошлого века, еще до прививочной эры, русские педиатры заинтересовались следующим вопросом: почему не все дети болеют детскими инфекциями? Сегодня мы бы углубились в иммунный статус и выясняли какие Т-, В- лимфоциты или другие факторы иммунитета на это влияют. Педиатрам того времени было проще, они обнаружили, что дети определенного психотипа не болеют. Микроорганизмы — живые существа, которые будут жить и развиваться в благоприятной для себя среде, как во вне, так и внутри человеческого организма. Смена микробного фона в современной жизни может показать нам, как действительно меняется наша жизнь, наше мировоззрение. Точно так же, как и рост числа тех заболеваний, которых практически не было раньше.

Знаменитый русский врач Пирогов относил атеросклероз к казуистическим заболеваниям, а сейчас эта патология занимает первое место. Есть повод подумать о том, как мы живем, почему болезни холода и сухости преобладают, что происходит в нашем мире. Но мы еще не понимаем и того, что медикаменты тоже влияют на качества стихий организма. Обезболивающие и противовоспалительные препараты, например, увеличивают в организме качества сухости и холода, а значит их назначение при заболеваниях, вызванных нарушением в стихии Земли, в лучшем случае даст временное улучшение, вслед за которым будет сильное обострение, либо не даст улучшения вообще. Древние врачи знали, что «подобное можно лечить подобным» но только при так называемой «4 степени» или «4 градусе» болезни. Гомеопатическое лечение тоже построено на принципе качеств стихий, но вещество в гомеопатическом препарате доведено до эталонного состояния стихии, которое и является для организма образцом, к которому нужно стремиться.

Современная курортология ближе всего к пониманию того, что в организме нужно бороться не только с инфекцией, но и, используя возможности природных факторов, восстанавливать утраченное равновесие стихий. Основной вопрос — как определить нарушенную стихию? Астрология для современного врача — это мракобесие, он никакого понятия ни об устройстве вселенной, ни о влиянии звезд на жизнь человека не имеет и, главное, знать не хочет. Апеллировать можно только к материалистическому мировоззрению. Обратимся к темпераментам и через них попробуем выйти на поврежденную стихию. Материальной базой для проявления того или иного темперамента является определенное соотношение активности симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы. Вегетативный индекс Кердо покажет, какой из отделов вегетативной нервной системы активнее. Для холерического темперамента характерна повышенная активность симпатического отдела и нормальная активность парасимпатического отдела. Для сангвиника — симпатическая активность в норме, а парасимпатическая несколько снижена. У флегматика симпатическая активность снижена, а парасимпатическая повышена. У меланхолика — симпатическая активность низкая, а парасимпатическая в норме. Таким образом можно понять, какая стихия преобладает, а зная проявления нарушенных стихий, можно с помощью питания, физических и природных факторов вернуть равновесие организму.

В свое время Гиппократ, который был врачом и жрецом, изменил направление медицины в сторону детализации человеческого организма. Мы знаем его не потому, что каждый врач после окончания обучения произносит клятву Гиппократа, а потому, что вся современная материалистическая медицина началась с него. Сегодня мы можем разложить человека на клетки с их генетической структурой, но при этом мы потеряли представление о цельности человека, его единстве с миром и космосом. Задачу, поставленную Гиппократом, мы выполнили, теперь пришло время объединить наши современные знания с опытом древней медицины для успешного лечения человека.

АНОНС

Уважаемые коллеги!

Приглашаем принять участие в международной научно-практической конференции:

Природная терапия
Санаторно-курортное лечение
Народная медицина

04–11 октября 2015 г.

в г. Парадфюрдо, Венгрия.

В программе:

- Природные факторы в лечении заболеваний и оздоровлении организма. Курорты Венгрии. Термальные источники.
- Отличительные особенности курорта Парадфюрдо. Природные сухие углекислые ванны. Лечебные программы Парадфюрдо.
- Минеральные воды Венгрии. Парадская лечебная вода.
- Венгерская стоматология и эстетическая медицина.
- Лечебные карстовые пещеры Венгрии. Курорт Тапольца.
- Соляная гора — курорт Эгерсалок.
- Альтернативная медицина во всем многообразии: Фитотерапия. Ароматерапия. Цветотерапия. Звукотерапия. Музыкотерапия. Гомеопатия. Фунготерапия. Сокотерапия и диетотерапия. Аппаратная медицина.
- Из глубины веков — забытая народная медицина. Куклотерапия. Сказкотерапия. Психологические практики, основанные на старых народных традициях. Восточная медицина. Лечебная сила музыки, пения, звука. Хиропрактика — возможности рук человеческих.
- Медицинская астрология и медицинская нумерология.
- Народные целители. Энергетика рук и память воды. Биоэнерготерапия.
- Возможности сотрудничества медицины народной, природной и классической.
- И многое другое…

Целители и специалисты по альтернативной медицине проводят дополнительные семинары, встречи и приемы для всех желающих.

Участники конференции получают возможность проживания в одном из наиболее уютных отелей известного венгерского курорта Парадфюрдо — Erzsébet Park Hotel с прекрасной велнес-зоной (бассейны термальные и обычные, сауны), с медицинским центром.

В свободное время — по желанию — предлагаются экскурсии с посещением старинных венгерских замков, дегустацией вин, блюд национальной кухни, концертными программами, а также лечебные и оздоровительные программы.

Заявку на участие можно отправить на e-mail: stella-mm@yandex.ru

с пометкой «Конференция Парадфюрдо».

Справки по телефонам: (812) 307-32-78, +7-921-589-15-82

Н. А. Гинзбург,
биохимик, руководитель Центра здоровья,
Великий Новгород, Россия

МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ ВЕНГРИИ

«Венца из самых драгоценных лавров,
О, Венгрия, заслуживаешь ты!
Где я найду, священная отчизна,
Твоей главы достойные цветы!»

Шандор Петефи, 1849 г.

Впервые на курорте Хевиз я побывала в феврале 2014 года, куда приехала для участия в международной научно-практической конференции. Много хорошего слышала об этом уютном, волшебном курорте Хевиз с термальным одноименным озером. Озеро нас встретило таинственно, окутанное клубившимся туманом, а вокруг него зеленели деревья в хрустальных ожерельях. Начало февраля, а на клумбах анютины глазки желтые и лиловые свежо выглядывали из-за белоснежных кружев. Это трогательное раннее цветение вселяло надежду, что всё будет хорошо: и успех, и оздоровление.

В бассейне с целебной водой «висела» супружеская пара из Молдавии, с которой я и познакомилась. Они поделились своими результатами: вот уже третий год подряд они приезжали в Хевиз на две недели, муж спасается от подагрических болей, а жена — от болей в позвоночнике.

А конференция очень удалась. В непринуждённой обстановке можно было поделиться своими знаниями и почерпнуть новые. Люди с родственными душами собрались и притянулись.

Потом в сентябре 2014 года — конференция в Тапольце. Тихий городок украшает старая мельница на берегу тёплой реки, в которой плавают золотые рыбки и рыбины и величавые утки. Очень впечатлило путешествие в карстовой пещере с подземной голубой рекой, где можно было даже прокатиться на лодке. Прямо, экзотика! Конечно, заехали на любимое озеро Балатон, от которого наполняешься гармонией и редкостным умиротворением. Милый Хевиз встретил нас буйством красок роскошных клумб, улыбками незнакомых людей, доброжелательных и радушных. Здесь живут пассионарные люди, горячие, энергичные и в красивых домах. А в озере с наслаждением плавали не только мы и роскошные лилии, но и маленькие утята.

В феврале 2015 года — третья конференция в Венгрии, опять в Хевизе. Разместились в отеле «Хелиос», где лечебная вода подаётся непосредственно из скважины прямо в бювет. Идешь мимо бювета и попиваешь водичку легкую, мягкую, с незначительным сероводородным запахом, но вкусную и слабоминерализованную. Восстанавливающий эффект от термальной воды в бассейнах отеля превзошел все мои ожидания, конечно, в совокупности с приемом лечебной водички Хевиза внутрь. Через неделю пальцы на ногах стали более гибкие, а кожа упругая, эластичная. Ногти на руках заметно окрепли и теперь выдерживают агрессивный, но прочный маникюр — шеллак несколько месяцев подряд.

Что же за такие чудесные лечебные венгерские воды? Приоткроем тайну их исцеляющей силы. Да и что такое минеральные воды?

О БАЛЬНЕОТЕРАПИИ

Бальнеотерапия (лат. *balneum* — ванна) — лечебное применение минеральных вод. Основу бальнеотерапии составляет наружное применение минеральных вод и внутреннее (питьё, ингаляции и пр.).

В соответствии с ГОСТ 123273–88: «Минеральные воды — природные воды, оказывающие на организм человека лечебное действие, обусловленное основным ионно-солевым и газовым составом, повышенным со-

Таблица 1

Химический состав лечебных вод на некоторых термальных курортах Венгрии *

№ п/п	Содержание, мг/л	Хайдусобосло	Хевиз	Залакарош
1	Калий	1,3	6,8	58,0
2	Кальций	8,6	81,0	136,0
3	Магний	5,4	36,0	47,5
4	Натрий	1530,0	27,0	1810,0
5	Аммоний	14,8	0,32	12,0
6	Железо	0,79	0,04	0,15
7	Литий	0,20	—	—
8	Медь	—	—	37,0
9	Хром	—	—	2,7
10	Хлориды	1495,0	23,0	2420,0
11	Бромиды	9,8	0,11	6,5
12	Иодиды	5,5	0,021	5,4
13	Фториды	1,7	1,4	1,4
14	Гидрокарбонаты	1790,0	378,0	1650,0
15	Сульфаты	37,0	64,0	1,4
16	Сульфиды	0,16	3,2	2,9
17	Фосфаты	0,25	—	0,12
18	Метаборная кислота	84,0	0,50	155,0
19	Метакремниевая кислота	52,0	43,0	19,0
20	Радон	—	0,8–3,8	—
21	Свободная углекислота	—	86	733
22	Кислород	—	3,6	—
	Общая минерализация	**5055,0**	**621,0**	**6151,0**

* По данным курортов Хевиз, Залакарош и Хайдусобосло (Институт Гигиены окружающей среды)

держанием биологически активных компонентов и специфическими свойствами (радиоактивность, температура, реакция среды)». В состав всех минеральных вод входят четыре взаимосвязанных компонента: неорганические минеральные вещества, газы, органические вещества и микрофлора. При наличии химических веществ (ионов, газов и др.) структурные элементы воды образуют самоорганизующиеся диссоциативные суперструктуры, строение и физико-химические свойства которых обусловлены химической природой примесей. Исходя из этого, говорят об уникальной «информационной» структуре минеральной воды, в которой «записана» информация о растворённых в ней веществах. [1, С. 342].

В таблице 1 приводится химический состав лечебных вод на некоторых термальных курортах Венгрии.

В соответствии с основными критериями оценки лечебных минеральных вод по показателю «общая минерализация» курорты Хайдусобосло (5 г/л) и Залакарош (6,1 г/л) относятся к среднеминерализованным (5–10 г/л), а курорт Хевиз (0,62 г/л) — к слабоминерализованным (меньше 1,0 г/л).

По содержанию йода, которое превышает 5 мг/л в Хайдусобосло и Залакароше, эти воды считаются йодными. Термальная вода курорта Залакарош содержит еще медь (37 мг/л), которая выступает как кофактор в ферментативном катализе [2, С. 497], свободную углекислоту (733 мг/л) и хром (2,7 мг/л). Хром важен для процесса углеводного обмена [3, Т.2 С. 506].

Концентрация кремниевой кислоты 52 мг/л в Хайдусобосло позволяет отнести эти воды к кремнистым (значение показателя 50–100 мг/л). [5, С. 346].

Курорт Хайдусобосло известен особым составом термальной воды коричневого цвета, маслянистой на ощупь. Вода относится к типу хлоридно-гидрокарбонатной-натриевой. Содержит бром, йод и много битумных веществ. Битумных веществ находится в торфе до 20%, это смесь из парафинов, воска и жиров. Впечатляет рассказ господина Эрдоша Эндре — почётного посла г. Хевиз в России и странах СНГ — о своём исцелении после жестокого полиомиелита, который сделал его практически инвалидом. Ребёнок не мог самостоятельно ходить и дышать. Но пребывание на водах Хайдусобосло с г-ном Эрдошем через несколько лет сделало чудо — он совершенно выздоровел [4, С. 8].

Воды трех курортов содержат важные метаборные и метакремниевые кислоты, а Хевиз — ещё и радон, растворённый кислород, а также свободную углекислоту (как и Залакарош).

Кстати, напомним о жизненно важных для человека химических элементах. Всего этих элементов 24, из них 11 — C, H, O, N, S, P, Na, K, Mg, Ca и Cl — составляют 99,9% массы тела человека. Для жизнедеятельности высших организмов необходимо присутствие в следовых количествах ещё 13 элементов. К этим микроэлементам относятся: Fe, Zn, Cu, Mn, Co, Se, F, Si, B, J, Cr, Sn, V. [3, Т.1 С. 154–155]. Лечебные источники указанных венгерских курортов (Хевиз, Хайдусобосло, Залакарош) богаты жизненно важными для человека химическими элементами, количество этих элементов — около 70%.

Наблюдая прекрасные результаты реабилитации и оздоровления на термальных курортах Венгрии, задумалось приоткрыть тайну этих лечебных вод. Ведь основное воздействие идёт через кожу, а кожа — это соединительная ткань, с нее и начнем.

О СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Соединительная ткань составляет примерно 50% от массы тела человека. Рыхлая ткань подкожной клетчатки, компактная — костей и зубов, сухожилия и межмышечные фасциальные прослойки, кожа и внутриорганная строма паренхиматозных органов, брюшина — всё это соединительная ткань.

Соединительная ткань, как и всякая другая, содержит клетки, однако в ней межклеточное вещество занимает больше места, чем клеточные элементы.

Для соединительной ткани характерно наличие своеобразных, волокнистых (фибриллярных) структур: коллагеновых, эластических и ретикулиновых волокон. Межклеточное вещество соединительной ткани имеет сложный

Таблица 2

Преимущественная локализация различных гликозаминогликанов (ГАГ) в тканях [5, С. 667].

Ткань	Гиалуроновая кислота	Хондроитин-4-сульфат	Хондроитин-6-сульфат	Дерматан-сульфат	Кератан-сульфат	Гепарин
Кожа	+	-	+	-	-	-
Хрящ	+	+	-	+	+	-
Сухожилие	-	-	+	+	-	-
Связки	-	-	+	-	-	-
Стекловидное тело	+	-	-	-	-	-
Синовиальная жидкость	+	-	-	-	-	-
Спинальные диски	-	-	-	+	+	-
Кость	+	+	-	-	+	-
Печень	-	-	-	-	-	+
Сосудистая стенка	-	-	-	-	-	+
Роговица глаза	-	+	-	-	+	-

химический состав [5, С. 661]. Характерными компонентами структуры соединительной ткани являются коллагеновые волокна. Белок коллаген составляет 25–33% от общего количества белка организма взрослого человека. При этом 1/3 всех аминокислотных остатков составляет глицин, 1/3 — пролин и 4-гидроксипролин. Как и все белки, коллаген синтезируется клетками из свободных аминокислотных остатков. Эти аминокислотные остатки появляются после включения пролина в полипептидную цепь с участием фермента пролилгидроксилазы и кофактора — аскорбиновой кислоты.

Эластин — основной белковый компонент, из которого состоят эластические волокна. Эластин способен растягиваться в двух направлениях.

Протеингликаны — высокомолекулярные углеводно-белковые соединения. Они образуют основную субстанцию межклеточного матрикса соединительной ткани. На долю протеингликанов приходится до 30% от сухой массы соединительной ткани.

Гликозаминогликаны (мукополисахариды) соединительной ткани — это линейные неразветвленные полимеры, построенные из повторяющихся дисахаридных единиц. В организме они не встречаются в свободном виде. Они всегда связаны с большим или меньшим количеством белка.

Известны структуры 6 основных классов гликозамингликанов (ГАГ). Гиалуроновая кислота впервые была обнаружена в стекловидном теле глаза. Из всех ГАГ гиалуроновая кислота имеет большую молекулярную массу (100 000–10 000 000 ДА). Основная функция гиалуроновой кислоты в соединительной ткани — связывание воды. В результате такого связывания межклеточное вещество приобретает характер желеобразного матрикса, способного поддерживать клетки [5, С. 663–665].

ГАГ высоко гидрофильны, что позволяет им создавать гели при низкой концентрации (тургор тканей) [2, С. 550].

К факторам, регулирующим метаболизм соединительной ткани, прежде всего, следует отнести ферменты, гормоны и витамины.

Среди многих поражений соединительной ткани особое место занимают коллагенозы: ревматизм, ревматоидный артрит, системная красная волчанка, узелковый периартериит. Среди многочисленных теорий развития коллагенозов наибольшее признание получила теория инфекционно-аллергического происхождения.

Коллаген, синтезированный в отсутствие или при дефиците аскорбиновой кислоты, не может образовать нормальные по структуре волокна, что приводит к поражению кожи и ломкости сосудов, например, при цинге [5, С. 671].

О КОСТНОЙ ТКАНИ

Костная ткань — особый вид соединительной ткани. Кость как орган — это сложное структурное образование, в которое наряду со специфической костной тканью входят надкостница, костный мозг, кровеносные и лимфатические сосуды, нервы и в ряде случаев хрящевая ткань.

Приблизительно 95% органического матрикса приходится на коллаген. Вместе с минеральными компонентами коллаген является главным фактором, определяющим механические свойства кости.

Костный коллаген имеет ряд особенностей, одна из них — повышенное по сравнению с коллагенами других тканей содержание фосфата. Большая часть этого фосфата связана с остатками серина. В состав органического матрикса костной ткани входят ГАГ, основным представителем является хондроитин-4-сульфат.

Костный матрикс содержит липиды, которые представляют собой непосредственный компонент костной ткани, и вовсе не являются примесью в результате недостаточно полного удаления богатого липидами костного мозга. Липиды принимают участие в процессе минерализации, в образовании ядер кристаллизации при минерализации кости.

Биохимические и цитохимические исследования показали, что остеобласты — основные клетки костной ткани — богаты рибонуклеиновой кислотой (РНК). Высокое содержание РНК в костных клетках отражает их активность и постоянную биосинтетическую функцию [5, С. 672–674]. Кстати, в остеобластах РН — 8,2 [6, С. 323].

Костная ткань служит основным депо кальция и активно участвует в кальциевом обмене. Костная ткань скелета

человека практически полностью перестраивается каждые 10 лет.

В регуляции содержания ионов Ca^{2+} важная роль принадлежит витамину Д, который участвует в биосинтезе Ca^{2+}- связывающих белков.

На развитие кости влияет также витамин А. Недостаточность его обуславливает нарушение синтеза хондроитинсульфата.

Для нормального развития костной ткани необходим витамин С, который влияет на процесс биосинтеза коллагена. При недостаточности витамина С остеобласты не синтезируют «нормальный» коллаген, что приводит к нарушению процессов обызвествления костной ткани.

Витамин С необходим для гидроксилирования пролина и лизина в составе коллагена, при дефиците витамина С происходит общее поражение соединительной ткани [7, С. 189].

Недостаток витамина С вызывает также изменения в синтезе ГАГ: содержание гиалуроновой кислоты в костной ткани увеличивается в несколько раз, тогда как биосинтез хондроитинсульфатов замедляется [5, С. 672–678].

ФИБРИЛЛЯРНЫЕ БЕЛКИ, α-КЕРАТИН

Фибриллярные белки имеют вытянутую, нитевидную форму и состоят из нескольких полипептидных цепей. Одним из первых фибриллярных белков был выделен и изучен α-кератин, из которого образуются волосы, перья, ногти и другие наружные защитные покровы позвоночных. Оказалось, что в α-кератине полипептидные цепи имеют форму вытянутой α-спирали [8, С. 47].

Две молекулы серосодержащей аминокислоты L-цистеина, окисляясь, соединяются в цистин. Особенностью цистина является наличие дисульфидной связи (-S-S-). В α-кератине содержится много остатков цистина, расположенного так, что между соседними пептидными цепями образуются дисульфидные связи. Эти связи придают α-кератинам значительную стабильность и прочность [9, С. 136].

α-кератины созданы природой для придания жесткости структурам организма. У млекопитающих эти белки — основные компоненты волос, шерсти, ногтей, когтей, перьев, рогов, копыт и многих других поверхностных образований кожи. α-кератины являются представителями более широкого семейства белков — промежуточных филаментов, которые обнаружены в цитоскелете клеток. Все белки этого семейства выполняют структурные функции и имеют такие же структурные особенности, как и α-кератин. α-спираль кератина организована в виде двухспиральной катушки [7, С. 185–186].

Цистеин является не только существенным компонентом белков, но, кроме того, относится к тем соединениям, через которые проходит основной путь включения неорганической серы в состав органических соединений. В силу этого он участвует во множестве метаболических процессов. Автотрофные организмы осуществляют последовательное восстановление сульфата в сульфит и далее в сульфид (H_2S). Именно эти восстановленные соединения серы и включаются в состав органических соединений.

Цистеин образуется из сульфида и аминокислоты серина вслед за ацетилированием последнего, и эта реакция катализируется цистеин-синтетазой. При биосинтезе и катаболизме цистеина и серы через ряд сложных реакций образуется таурин, который является компонентом желчнокислых солей и, возможно, играет роль нейромедиатора [3, Т. 3, С. 131–134].

БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ НЕКОТОРЫХ КОМПОНЕНТОВ ВЕНГЕРСКИХ ЛЕЧЕБНЫХ ВОД

Венгерские лечебные воды перечисленных трех курортов относятся к правильным, т. е. слабощелочным с PH 7,2–8,5, которые запускают механизм самоочищения организма водой [12, С. 45–50]. Даже водопроводная вода в Хевизе имеет параметры правильной воды: pH 7,3 и E (электрический потенциал) = — 98 мВ.

Минеральные воды двух курортов (Хайдусобосло, Залакарош) очень богаты Na+, CL^- и гидрокарбонатом (HCO_3^-). Уже одно это обстоятельство свидетельствует о лечебных возможностях воды. Так, тепловой поток в организм из хлоридно- натриевой воды в 1,5 раза выше, чем из пресной. Ученые отмечают, что при действии хлоридно-натриевой воды активизируются биологически активные вещества — сигнальные молекулы (простагландины, брадикинин-нанопептид, вызывающий расслабление гладких мышц и сосудорасширяющий эффект и др.) и местные нейрорефлекторные реакции. Такая вода нормализует активность симпатико-адреналовой системы и коркового вещества надпочечников, усиливает синтез катехоламинов и т. д. [5, С. 345–347]. Действительно, морские купания всегда оздоравливают, а солевыми ваннами во все времена лечились от пневмонии.

Сравнение показателей воды Хевиза и пансионата «Сокольнические ключи» в Ленинградской области показывают их идентичность по содержанию K+, Mg^{2+}, Ca^{2+}, HCO^{3-}, Cl-, SO_4^{2-} и общей минерализации. Но почему-то именно хевизская вода сделала мои ногтевые пластины прочными, крепкими и красивыми. Какого же «пазла» не хватало соединительной ткани и, в частности, α-кератину, чтобы выстроилась красивая картинка зрелого α-кератина?

Чтобы вычислить недостающие «пазлы», сравним хевизскую воду с аналогичной российской водой «Сокольнические ключи» (очень даже правильной водой pH 7,9 и E = –130 мВ). Выяснилось, что в хевизской воде преобладает содержание кремния (в виде H_2SiO_3 — 43 мг/л), бора и серы (сульфиды). Целесообразно рассмотреть биологическую роль этих трех металлоидов в организме человека.

О РОЛИ КРЕМНИЯ

Кремний входит в перечень жизненно важных микроэлементов. Кроме микрокомпонентов, минеральные воды содержат значительные количества кремнезема в виде кремниевой кислоты (H_2SiO_3). Кремниевая кислота находится в минеральной воде в виде коллоидной недиссоциированной фракции [1, С. 344].

Во внутренних органах млекопитающих кремний присутствует лишь в небольших количествах, однако в коже, хрящах и связках его содержание достигает 0,01%. Установлено, что кремний входит в состав мукополисахаридов (ГАГ), таких как ходроитин-4-сульфат, дерматансульфат и гепаринсульфат. Все они содержат 0,04% кремния. Орто-

кремниевая кислота реагирует с гидроксильными группами углеводов, получаются эфирные связи, которые могут играть роль мостиков между цепями. При атоме кремния имеются незамещённые ОН-группы, вследствие чего между несколькими полисахаридными цепями могут образовываться поперечные связи. Биологическая роль кремния в соединительной ткани состоит в его способности обеспечивать образование поперечных связей [3, Т. 1, С. 122].

О РОЛИ БОРА

Есть минеральные воды борсодержащие, но в Хевизе бор присутствует в небольшом количестве в виде метаборной кислоты — 0,50 мг/л. Но «мал золотник, да дорог». Роль бора важна в обмене нуклеиновых кислот. «В отличие от других элементов он не является кофактором и активатором ферментов. Однако при отсутствии бора сильно тормозится новообразование нуклеиновых кислот и усиливается их распад вследствие повышения активности РНК-азы. Предполагают, что влияние бора на обмен нуклеиновых кислот связано с его участием в окислительном фосфорилировании и синтезе нуклеозидтрифосфатов — исходных соединений для биосинтеза нуклеиновых кислот» [6, С. 327].

Кстати, в эритроците содержится бор в количестве 3 х105 атомов [3, Т. 1, С. 155].

О РОЛИ СЕРЫ

Сера входит в состав жизненно важных химических элементов и относится к макроэлементам. В пересчете на сухую массу в организме человека содержится: углерода (С) — 50%, кислорода (О) — 20%, водорода (Н) — 10%, азота (N) — 8,5%, кальция (Ca) — 4%, фосфора (Р) — 2,5%, калия (К) — 1%, серы (S) — 0,8%, натрия (Na) — 0,4%, хлора (Cl) — 0,4%, магния (Mg) — 0,1%, железа (Fe) — 0,01%, марганца (Mn) — 0,001% [1, С. 14].

Серосодержащие аминокислоты — цистеин, цистин, метионин — входят в состав гемоглобина и миоглобина человека, пепсина и альбумина, а также других белков. Ряд витаминов содержит серу: тиамин B_1, U, биотин. Сера в соединительной ткани — это и гликозаминогликаны, содержащие сульфатную группу с различной локализацией. Цистеин является источником серы; входит в состав глутатиона, в виде амина — в кофермент А, присутствует в активном центре цистеиновых ферментов, образует дисульфидные связи, важные для формирования нативной формы белков; при окислении двух молекул возникает цистин, содержащийся в белках волос, рогов, копыт; система 2 цистеин ↔ цистин является важнейшей окислительно-восстановительной системой живых организмов; является формой метаболизирования сероводорода микроорганизмами и растениями [1, С. 29].

В воде Хевиза есть серосодержащие вещества: сульфаты — 64 мг/л и сульфиды — 3,2 мг/л, что важно для восстановления организма.

Благотворное влияние на здоровье радона, который присутствует в лечебной воде Хевизе, подробно изложено у авторов учебников по физиотерапии [1, С. 357–358]. Прежде всего, это противовоспалительное его действие. Поэтому просто отметим наличие радона в воде как положительный фактор для реабилитации человека.

О РОЛИ ЖИРОВ В ПИТАНИИ И ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА

Как было отмечено выше, в костном матриксе содержатся липиды, которые представляют собой непосредственный компонент костной ткани. Липиды принимают участие в процессе минерализации кости.

Если вещества (это кислород и углекислый газ) растворимы в жирах, то они могут диффундировать прямо через клеточные мембраны. Поэтому при достаточном количестве жиров в рационе питания клетка, имея хорошую мембрану, легко «дышит» кислородом и легко выделяет углекислый газ.

Наличие липидов (жиров) из битумных веществ в воде курорта Хайдусобосло также внесло свою лепту в чудесное исцеление господина Эрдоша Эндре, как и многих других посетителей этого курорта.

Хотелось бы подчеркнуть, что в плазме крови по содержанию «не электролитов» значительное количество (80%) принадлежит жирам: фосфолипидам, холестеролу и нейтральному жиру (триглицеролам) [10, С. 32–37].

Липиды — важнейший компонент мембранного аппарата клеток, примерно в весовом соотношении белков и липидов 1:1. Ещё около 13% холестерола встраивается в клеточную мембрану. Зачем так много жиров? Дельный ответ есть у Гайтона А.: «Жирорастворимые вещества могут диффундировать непосредственно через клеточные мембраны эндотелиальных клеток. Если вещества растворимы в жирах, то они могут диффундировать прямо через клеточные мембраны. Такими веществами (жирорастворимыми) являются кислород и углекислый газ. Водорастворимые (нерастворимые в жирах) вещества диффундируют только через межклеточные поры в стенке капилляров. Многие вещества, необходимые тканям, растворимы в воде и не могут проходить через липидные мембраны. Такими молекулами являются, прежде всего, молекулы воды, а также ионы натрия, хлора, молекулы глюкозы, которые могут проходить через специальные поры» [11, С. 198].

Кстати, за открытие структуры мембранных каналов — аквапоринов, которые участвуют в транспорте воды, в 2003 году Петру Агре была присуждена Нобелевская премия в области биохимии. Важное явление — быстрое диффундирование кислорода и углекислого газа прямо через липиды клеточных мембран, к сожалению, не нашло отражение ни в одном учебнике по биохимии. Так, в июне 2015 г. после моего доклада в Санкт-Петербурге мне с удивлением сказала одна ученая дама-биолог: «Где вы это нашли? Этого нет даже у Ленинджера!». Проверила. Даже в совсем новом учебнике Ленинджера (который считается «патриархом» биохимии) точно — нет.

О гормоне холецистокинине читаем, что холецистокининовый стимул инициируется, главным образом, жирной пищей. Когда в пище нет жира, в норме желчный пузырь опорожняется слабо, но когда присутствует значительное количество жира, желчный пузырь опорожняется полностью примерно за 1 час [11, С. 901].

А сколько прооперировано желчных пузырей из-за навязанных обезжиренных диет на фоне хронического обе-

звоживания!? А вы не замечали, как детки маленькие едят сливочное масло? Правильно. Слизывают. Это подсказывает им сама природа…

Что значит значительное количество жира? Формулу сбалансированного питания по академику А. А. Покровскому никто не отменял. Соотношение белков, жиров и углеводов в рационе питания должно быть 1:1:4 и 65% животных жиров от их общего количества. В формуле питания А. А. Покровский рассчитал воду питьевую в количестве 800–1000 мл, включая чай. И никаких 2–3 литров, которые предлагаются с экранов телевизоров и в средствах массовой информации. Ученый писал: «В условиях нормальной температуры воздуха и умеренных физических нагрузок человек должен выпивать за сутки не более 1 л воды. Избыточное потребление воды приносит несомненный вред, так как усиливает нагрузку на сердце и повышает процессы распада белка» (13, С. 30).

ПОЧЕМУ ТЕРМАЛЬНЫЕ ВЕНГЕРСКИЕ КУРОРТЫ ЯВЛЯЮТСЯ СУПЕРЛЕЧЕБНЫМИ?

Венгрия — страна-курорт, богатая природными оздоровительными факторами: это и термальные источники, лечебные грязи, минеральные воды, прекрасный климат. Страна эта как виноградинка, которой мы угостились в Тапольцевской долине, — прозрачная, сладкая, вкусная, необыкновенная…

Когда в сентябре 2014 года мы приехали в Тапольцу, при этом накануне лили дожди, а нас там встретило яркое венгерское солнце, которое сияло на протяжение всей недели нашего пребывания. Но Венгрия — это солнечная страна еще и потому, что там живут такие прекрасные люди — теплые, радушные, трудолюбивые, мастера своего дела. Организация ли лечебного процесса, культурного ли досуга, вкусного и разнообразного питания — это все у них на высоте. Венгрия — это море положительных эмоций. Купаясь в этом «море», а также в термальных водах и принимая лечебную воду внутрь, мы получаем многочисленные оздоровительные эффекты.

Подводя итоги всему сказанному, делаем выводы:

- Лечебная вода венгерских курортов богата жизненно важными для человека химическими элементами, количество которых около 70%.
- Вода венгерских курортов правильная, т. е. слабощелочная и заряженная отрицательно (pH 7,4–8,2), она способна запускать механизм самоочищения организма (активизируются клетки Купфера в печени, фермент лизоцим и лимфоузлы), что способствует ремиссии коллагенозов инфекционно-аллергического происхождения и многих других заболеваний.
- Наиболее фундаментальный механизм участия минеральных соединений в процессах жизнедеятельности связан, прежде всего, с их способностью соединяться с высокомолекулярными веществами — белками и нуклеиновыми кислотами.
- Нормальное осуществление белками ферментативной, гормональной и других функций, беспрепятственной реализации информации, заключенной в нуклеиновых кислотах и т. п. немыслимо без участия катионов и анионов [2, С. 236].
- Лечебный эффект курортов связан с восстановлением соединительной ткани. К факторам, регулирующим метаболизм соединительной ткани, прежде всего, следует отнести ферменты, гормоны и витамины.
- Полноценное, сбалансированное и великолепное питание на венгерских курортах — неотъемлемая часть успеха курортного лечения.
- Такие компоненты в хевизской воде, как бор, кремний, сера способствуют восстановлению соединительной ткани и α-кератина. Полезны также радон, растворенный кислород и свободная углекислота.
- Термальная вода Хайдусобосло имеет свои особенности: там содержится литий — 0,2 мг/л, который применяется в качестве лечебного элемента при подагре и психических заболеваниях. Вода содержит, кроме обычного ряда катионов и анионов, кремний, бром, йод и много битумных веществ, усиливающих лечебный эффект из-за наличия парафина, воска и жиров.
- Термальная вода Залакарош дополнительно еще богата медью (37 мг/л) и хромом (2,7 мг/л), а также свободной углекислотой (733 мг/л). Хром полезен и важен при нарушениях углеводного обмена.
- Лечебные воды на термальных венгерских курортах являются уникальным природным явлением и в сочетании с высоким профессионализмом венгерских специалистов позволяют провести эффективную реабилитацию и оздоровление пациентов.

Венгрия прекрасна! Убедитесь в этом сами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Боголюбов В. М., Пономаренко Г. Н. Общая физиотерапия — М.: Медицина, 1999, С. 342, 344, 357–358.
2. Чиркин А. А., Данченко Е. О. Биохимия. — М.: Медицинская литература, 2010, С. 497, 550.
3. Мецлер Д. Биохимия — М.: Мир, 1980, Т. 2. С. 506; Т. 1. С. 154–155, 122; Т. 3. С. 131–134.
4. Мамаева М. А. И снова солнечная Венгрия: о курортах Дебрецен и Хайдусобосло // Пятиминутка. — 2014. — № 2. — С. 8.
5. Березов Т. Т., Коровкин Б. Ф. Биологическая химия: — М.: Медицина, 2002, С. 661, 663–665, 671, 672–678.
6. Филиппович Ю. Б., Коничев А. С. и др. Биохимические основы жизнедеятельности человека: — М.: Гуман. изд.центр Владос, 2005, С. 323, 327.
7. Основы биохимии Ленинджера: в 3 Т., Т. 1. Нельсон Д., Коке М.; пер. с англ. — М.: Бином. Лаборатория знаний, 2012, С. 189.
8. Комов В., Шведова В. Биохимия. — М.: Дрофа, 2004, С. 47.
9. Ленинджер А. Биохимия. — М.: Мир, 1976. С. 136.
10. Гинзбург Н. А. Плазма, лимфа и… жиры // Пятиминутка. — 2014. — № 3. — С. 32–37.
11. Гайтон А., Холл Д. Медицинская физиология: Пер. с англ. М.: Логосфера, 2008 — С. 198, 901.
12. Гинзбург Н. А., Кутилова Т. К. К вопросу о механизме самоочищения организма водой. // Пятиминутка. — 2013. № 1. — С. 45–50.
13. Справочник по диетологии / Под редакцией М. А. Самсонова, академика А. А. Покровского. М.:Медицина, 1992. — С. 30.

ВЕНГЕРСКИЙ КУРОРТ ЭГЕР

Город Эгер, который благодаря его архитектурным композициям в народе называют столицей венгерского барокко, расположен у подножия гор Бюкк, на холмистой местности, разделяющей горы Матра и Бюкк в долине ручья Эгер. Благодаря своему географическому положению, высокому уровню развития виноделия и купальной культуры в этом регионе Эгер стал одним из самых популярных в туристическом отношении городов Венгрии.

Целебная сила местных термальных источников использовалась людьми в этом регионе еще в Средние века. Так, в XV–XVI вв. рядом с источниками термальных вод строились так называемые «купальные дома». Большой вклад в развитие купальной культуры в этих местах привнесли и турки, которые высоко ценили целебные воды местных источников. В Эгере до наших дней сохранились турецкие купальни. Одна из них очень знаменита и называется: «Купальня по-турецки». Эта турецкая баня, построенная в начале XVII в., несмотря на многочисленные реконструкции, сохранила свой прежний облик и даже купальные традиции. Сегодня в этом здании функционирует современный бальнеологический центр.

Как и многие города-курорты Венгрии, Эгер имеет свою городскую купальню. Бассейны купальни рядом с турецкой баней питают окрестные термальные источники. В один из них поступает слегка радиоактивная вода с температурой +28°С. Из источника, расположенного у границ Эгера, в купальню также поступает содержащая серу и кальций гидрокарбонатная лечебная вода с температурой +47°С. Эти виды лечебных вод используются, в первую очередь, для лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата и ревматических болезней, а также для купирования синдрома хронической усталости.

Главные лечебные свойства эгерской воды объясняются наличием в ней радона, который оказывает противовоспалительный эффект, повышает выработку в организме эндорфина, улучшающего самочувствие. Как ионизирующий фактор он активизирует и регенерационные процессы в клетках.

Hunguest Hotel Flóra находится в тихом уголке центральной части города Эгер, который считается одним из красивейших городов Европы.

В четырехэтажном здании в распоряжении гостей 190 номеров разного типа: пентхаус для двоих, двуместные номера с балконом, двухэтажные семейные номера, а также номера для инвалидов. Круглый год гости отеля могут бесплатно пользоваться Эгерской термальной купальней, находящейся рядом.

Малышам предоставляется уникальная возможность для развлечений в открытом, выполненном в турецком стиле бассейне с аттракционами и водным замком. Детская площадка под открытым небом при купальне в хорошую погоду дарит веселье, от которого трудно отказаться. Малыши могут окунуться в увлекательный мир в комнате для игр, а дети постарше — поиграть в X-box, дартс или биллиард.

Идеальным местом для частных и деловых встреч и мероприятий на открытом воздухе могут послужить кондиционированный ресторан на 300 человек, 6 конференц-залов различных размеров (от 30 до 250 человек), а также терраса на 80 человек в средиземноморском стиле.

В отеле есть свой лечебный и веллнесс-центр, в котором сочетаются оздоровительные и медицинские процедуры, а также традиционные услуги веллнесс: фитнес-зал, велоспининг, сауна, ароматерапия, ихтиотерапия (рыбки), Парайдская соляная ванна, массаж стоп, рефлексотерапия, тайский массаж, консультации по здоровому образу жизни, теннисный корт, салон красоты и т. д.

В медицинском отделении помощь предоставляется, в основном, пациентам с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Эффективное лечение могут получить пациенты, которые страдают такими заболеваниями, как артрозы, остеохондроз, хронические артриты, остеопороз, ревматические заболевания, поражающие органы движения, например, ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева. В медицинском отделении проходят реабилитацию также пациенты после травм и перенесенных ортопедических, травматологических или нейрохирургических операций (например, протезирование тазобедренного или коленного сустава); реабилитацию после лечения от ушибов, вывихов, переломов; кроме того, лечение сколиоза и деформации конечностей.

Назначение процедур по индивидуальным программам проводится опытными реабилитологами после предварительной экспертной оценки состояния здоровья пациента, установления диагноза, определения показаний и возможных противопоказаний. Процедуры включают: купание в термальном бассейне, групповая аква-гимнастика, массаж, подводный струйный массаж (тангентор), грязевые процедуры, лечебные апликации, физиотерапевтические процедуры (электротерапия, ультразвук, магнитотерапия, TENS, лазерная терапия), индивидуальные комплексы лечебной физкультуры.

По окончании лечения пациент получает медицинское заключение, которое можно предоставить своему лечащему врачу.

(По материалам курорта).
http://www.hunguesthotels.hu/

За дополнительной информацией обращайтесь в Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» по тел.: +7-921-589-15-82, e-mail: stella-mm@yandex.ru

HUNGUEST HOTEL
FLÓRA
EGER
★★★

М. А. Мамаева,
кандидат медицинских наук,
директор Издательского Дома СТЕЛЛА,
руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», Санкт-Петербург, Россия

ЛЕЧЕБНАЯ СОЛЯНАЯ ГОРА ЭГЕРСАЛОК

О курортах Венгрии можно рассказывать бесконечно. Все они разные, поскольку обладают разными лечебными природными факторами и разным их сочетанием. Венгрия — это страна, в которой сконцентрировались, наверное, все лечебные факторы, которые может предложить Природа: термальные источники, минеральные воды, целебные грязи, карстовые пещеры, сухие углекислые ванны — мофеты, прекрасный климат, чистый воздух, натуральное питание и т. д.

В Венгрии есть и своя соляная гора, о чем наши соотечественники в большинстве своем не осведомлены. И это чудо природы находится в небольшом местечке под названием Эгерсалок (всего около 2 тыс. жителей) в шести километрах от города-курорта Эгер. Эгерсалок расположен у подножья гор Матра и Бюкк в долине реки Лашко.

Основной достопримечательностью местности является термальный источник, выходящий на поверхность земли к югу от деревни из 410-метровой глубины с температурой воды 65–68° С. Термальный источник, изливающий свои глубинные воды, за многие годы покрыл весь холм соляной «броней». Дело в том, что на территории холма, где вода годами струится по его склону, образовалась причудливая «шапка» из известковых отложений площадью до 1200 кв.м.

Эта вода относится к сернистым кальциево-магниевым гидрокарбонатным водам, она содержит также 12 биологически незаменимых и 7 полезных микроэлементов и по праву занимает одно из самых первых мест среди лечебных вод Венгрии. В 1992 г. Министерство здравоохранения Венгрии официально признало воду Эгерсалока лечебной.

Показаниями для лечения водой являются посттравматические состояния, патология суставов и позвоночника, ревматические заболевания.

Соль, выделяющаяся из богатой минеральными веществами термальной лечебной воды, непрерывно обогащает новыми причудливыми наслоениями необычную белую формацию на холме. За многие годы это особенное соляное образование стало узнаваемым символом этого курортного местечка.

Аналогичные геологические образования имеются только в двух точках мира: в азиатской части Турции — в Памуккале, а также в Соединенных Штатах Америки — в Национальном парке Йосемит, а в Европе эта «соляная гора» — единственная в своем роде.

Совсем еще недавно Эгерсалок был мало известен. Здесь не было ни купальни, ни комфортабельных отелей. Знающие люди приезжали к соляной горе своим транспортом и целыми днями сидели, лежали, в общем, проводили время на солевых наслоениях с целью исцелиться от различных заболеваний — артритов, артрозов, суставных болей и даже геморроя…

Зато в последние годы инфраструктура курорта стала развиваться быстрыми темпами. Так, с 2006 года принимает гостей построенная на уникальном для Европы ландшафте водолечебница и купальня в Эгерсалоке. На территории этого сооружения расположены 17 открытых и крытых бассейнов общей площадью 1900 кв.м: бассейны с лечебной водой, джакузи, бассейны с развлекательными эффектами, водная горка и детские бассейны предоставляют возможность прекрасно провести здесь время как людям более старшего возраста, так и молодежи.

В веллнесс-центре предлагается широкий ассортимент ванн, есть помещения для тайского массажа, обеспечивающие полное восстановление сил за счет их успокоительного и антистрессового действия. Эксклюзивный ассортимент саун обеспечивает освежение, как тела, так и духа. В крытой части комплекса находятся финская сауна, парная, аромасауна, джакузи, а в открытом дворике, в отдельных избах — финская сауна и русская баня. Сеансы сауны включают в себя уникальные процедуры: на выбор — процедуры с использованием льда, пива, меда и морской соли.

В салонах, помимо обычных косметических процедур, также работает солярий, предлагаются ванны с эгерским красным виноградом, ванна Клеопатры, ванна с зелеными морскими водорослями, грязевые аппликации, шоколадные аппликации, лимфодренажный массаж, расслабляющий ароматический массаж, винотерапия с применением эгерского красного вина и многое другое. Впрочем, по-

добный ассортимент процедур есть буквально на каждом курорте Венгрии.

С 2011 г. в Эгерсалоке функционирует новый современный пляж, на территории которого центром развлечений является бассейн с аттракционами. К пляжу примыкает развлекательный центр с рестораном, баром, боулингом и спортивными площадками. Вокруг цветут сады, роскошный парк, радует взгляд красивое озеро, проложены дорожки для прогулок и велосипедной езды, а также специально оборудованы места для семейных пикников. Учитывая все это, курорт становится из года в год все более и более привлекательным местом для оздоровления и отдыха.

Пожалуй, привлекательность курортного местечка Эгерсалок — еще и в красоте окружающей природы. Одним из самых любимых мест отдыха туристов является искусственное озеро, образованное на речке Лашко, которое считается самой большой водной поверхностью эгерского подножья гор Бюкк. Богатый мир разнообразных птиц и живой природы самого озера — это большая ценность, которая охраняется государством.

Чистый воздух, прекрасная природа, комфортабельные условия для отдыха и широкий ассортимент природных лечебных факторов делают это курортное место особо ценным на карте курортов Венгрии.

Справки по тел: +7-921-589-15-82;
e-mail: stella-mm@yandex.ru

Подробнее о курорте Эгерсалок и других курортах Венгрии, о лечебных и оздоровительных программах, показаниях и противопоказаниях для санаторно-курортного лечения, а также о достопримечательностях Венгрии вы можете узнать в книге

«Курорты Венгрии глазами российских специалистов»

Выход в свет планируется в конце сентября 2015 г.

Заявки по тел: +7-921-589-15-82
или e-mail: stella-mm@yandex.ru

От редакции. *В настоящее время медицина переживает бум различных инноваций, альтернативных методик и авторских программ. Однако, как показывает опыт, только те инновации оказываются по-настоящему эффективными, которые берут свое начало в медицине народной, т. е. традиционной. Об одном из таких методов поддержания здоровья на должном уровне и гармонизации тела и духа мы беседуем с доктором физических и технических наук, профессором, врачом физиотерапевтом Миланом Тешичем (Сербия), в настоящее время практикующим в России.*

УНИКАЛЬНАЯ МЕТОДИКА НА БАЗЕ ВОСТОЧНОЙ ФИЛОСОФИИ И ЗАПАДНОЙ ТЕХНИКИ

— Милан, насколько мне известно, Вы владеете уникальным авторским методом массажа. Поскольку это авторский метод, вероятно, никто им больше не владеет? Как зародилась эта методика? Какие знания лежат в ее основе? Как давно и из чего складывалась эта лечебно-оздоровительная программа?

— Когда я был еще ребенком, я мечтал, что буду врачом. Но с возрастом все больше увеличивался страх, что я могу как-то навредить человеку, будучи врачом. Поэтому я стал осваивать профессию в некоторой другой области. Но от первой детской мечты я, все равно, отказаться не мог, и стал врачом физиотерапевтом, причем, сориентировался на массаж. Почему на массаж? Потому что я постоянно занимался спортом и спортивной реабилитацией. У меня было большое желание помогать спортсменам восстанавливать здоровье при помощи методик, которые не наносят вред организму. Развитие авторской методики происходило в течение многих лет, т. е. не сразу. Когда у меня случилась возможность поехать в Индию по определенному проекту, и я там имел довольно много свободного времени, я решил поступить на обучение к одному Учителю, философу, о которых здесь говорят «гуру», но на самом деле это «риши», т. е. философ. Я хотел постичь тему философии жизни, потому что дальневосточная философия жизни для нас, западных людей, очень поучительна. Учитель пообщался со мной пару дней и отказался со мной работать, потому что я хотел все быстро и сразу постичь, и он направил меня в китайский монастырь Шао Линь, снабдив меня программой, согласно которой я должен был там обучаться в течение четырех месяцев. Между прочим, эта программа включала в себя в т. ч. технику самообороны у-шу. Я должен был изучать в этом монастыре дзэн-буддизм, который направлен на достижение цели в определенном деле. Дзэн-буддизм — это не религия, это философия жизни. Я все это прошел. Техника обороны оказалась ни чем иным как техникой обороны от самого себя. Кроме того, эти техники обороны часто упоминаются как техники оздоровления. Когда я вернулся, я уже был другим человеком, с другим мышлением, и Учитель тогда сказал, что теперь он со мной может работать. В Индии я пребывал еще около года, и за это время я с ним ежедневно беседовал, мы обсуждали различные проблемы, я читал многочисленные книги по его рекомендации и постепенно я начал ему демонстрировать свою технику массажа, которая зарождалась еще ранее во время моего обучения в вузе, менялась на основании приобретенного опыта и новых знаний и, в конце концов, впитала в себя и ту философию жизни, которой я учился в Индии. В результате, я понял, что моя методика позволяет работать с человеком не только на физическом, но и на духовном уровне. Учитель сказал, что он закончил со мной работать, я удивленно заметил, что в течение этого года он мне ничего нового не показал, ничему не учил, просто, провоцировал меня, чтобы я сам что-то новое осваивал. На что он ответил, что именно это и есть цель школы и цель жизни — осваивать что-то самостоятельно и доносить до своего сознания. Возможно, на тот период времени я эти слова не совсем понял, но принял их, как есть. Но массаж, которым я тогда уже владел, действительно, имел необычную технику, он был направлен на то, чтобы поры кожи открывались, чтобы кожа дышала, при этом я применял специальные дезинфицирующие средства до работы и после работы, чтобы обеспечить защиту человека от врача и наоборот. Оказалось, что этот массаж во многом отличается и от восточных методик, и от западных. Дело в том, что восточные методики массажа, как правило, очень жесткие, болезненные и дают явный и быстрый результат. Западные методики — больше косметические, они приятные, безболезненные, мягкие, а результат, увы, в течение процедуры, не более… Оказалось, что мой массаж предназначен человеку, который хочет наслаждаться всем в жизни, не испытывать неприятных ощущений, но при этом получать результат. Таким образом, моя методика является безболезненной, но при этом дает результат, сопоставимый с восточными методиками. И этим я занимаюсь примерно 35 лет, т. е. практический опыт уже довольно большой. Я пытался научить этой методике других специалистов, но не получалось, потому

что эти специалисты никак не могли понять, что для освоения данной методики не достаточно обучения технике массажа, надо еще усвоить философию, которую усвоил я. Хотел обучить сына, но он был еще молод и не имел такого сильного интереса к врачеванию. Возможно сейчас, когда он стал старше, он все-таки освоит эту методику. А пока этим массажем владею я один, так получается.

— Имеет ли этот массаж какое-то особенное название?

— Нет. Я называю эту методику «третман». Это понятие означает, что первый мой контакт с человеком включает сначала беседу, разговор, целью которого является достижение доверия, затем я провожу диагностику, учитывая, что обладаю некоторыми биоэнергетическими и экстрасенсорными способностями. Все это позволяет мне обеспечить некоторый метафизический контакт с людьми, потому что сам физический «третман» не имеет такого выраженного эффекта без метафизического контакта. При физическом «третмане» мы должны обменяться энергией, обменяться информацией и должны обменяться во всех философических смыслах контактов между людьми. Только при таком «третмане» я могу гарантировать оздоровительный эффект. Надо заметить, что любые массажи или другие воздействия на человеческий организм не могут сами по себе излечить или оздоровить человека, все эти методики только дают направление для того, чтобы организм сам перестраивался на оздоровление, чтобы все потоки биологических жидкостей, энергии или электромагнитного поля, которые являются предметом существования жизни, так перестраивались, чтобы организм самооздоравливался. Это и есть суть «третмана».

— В чем особенность техники?

— Данный массаж выполняется кончиками пальцев. Это тонкая методика. Надо быть очень умелым специалистом, чтобы не навредить человеку, ведь на достаточно малой поверхности кончика пальцев сосредотачивается довольно большая сила воздействия. Техника «третмана» предполагает реабилитацию человека после основного лечения заболевания. Например, после оперативного лечения перелома конечности рекомендуется «третман» в качестве восстановительной методики. При этом восстанавливаются потоки жидкостей, энергии и электромагнитные потоки, тем самым перестраивая организм на уровень здоровья, полноценной качественной жизни.

— После лечения каких заболеваний, помимо переломов, можно применять этот массаж?

— Межпозвоночные грыжи, артрозы, артриты, искривления позвоночника, восстановительный период после любых заболеваний, в т. ч. неврологических, при синдроме хронической усталости и даже при решении психологических проблем. Человек сам является открытой термодинамической системой. И наша задача — навести в этой системе порядок, чтобы она была в стабильном состоянии. Неважно, в чем основная проблема, нам важен конечный результат, под которым мы понимаем качество жизни, стремление к гармонии, к балансу внутри организма. Таким образом, здесь соединяются восточная философия с европейской, западной техникой массажа, но только кончиками пальцев — в этом главное отличие данной методики от всех остальных. Все работают ладонями и даже локтями и т. д., а когда идет работа кончиками пальцев, эффективность воздействия увеличивается в 8–10 раз! Одновременно воздействие идет на 8 или 10 точек, в зависимости от того, сколько пальцев работает. И главное следствие этого массажа — освобождение человека от физиологических последствий психологического стресса. Например, многие современные бизнесмены под воздействием хронического стресса непроизвольно изменяют свою осанку: плечи уходят вперед, сгибается верхняя часть позвоночника, как будто у человека мешок за плечами, формируется сутулость, первые элементы спондилеза, сужение передней поверхности грудной клетки, и в таком положении они проводят очень много времени, после чего начинают проявляться и психофизические проблемы, и психологические проблемы, и проблемы внутренних органов. Такие вещи происходят потому, что никто не хочет анализировать, в чем причина подобных явлений? Опять же приведу пример. Почему человек зевает? Это есть «автотретман», который является самозащитой организма. Мы сами деформируем свою грудную клетку и тем самым сжимаем наши легкие. И когда легкие в результате не дают организму достаточно кислорода, чтобы организм полноценно функционировал, организм производит этот «автотретман», т. е. зевоту, а при зевоте в легкие попадает больше воздуха, чем при обычном дыхании. Это есть компенсаторная реакция. Люди, которые не имеют никакой возможности расслабиться, пребывают в постоянном напряжении, а моя методика, т. е. «третман», поможет расслабить плечевой пояс, профилактировать спондилез, улучшить циркуляцию жидкостей в направлении головного мозга, что им в итоге поможет в их работе.

— Почему у Вас вообще возникло желание соединить в одно целое восточную и западную оздоровительные системы?

— Поскольку я являюсь доктором наук, у меня давно сложилось философское мышление. Я смотрю на проблему сверху, а когда человек смотрит на проблему сверху, то он способен решать любую проблему независимо от того, лежит она в сфере его деятельности или нет. Человек должен только обладать необходимым объемом знаний в своей области и уметь по-философски смотреть на проблему сверху. Поэтому и говорят, что «королевой всех наук» является философия. Надо глобально смотреть на проблему и локально ее решать, чтобы прийти снова к глобальному благополучию.

— Есть ли противопоказания к этому авторскому массажу?

— Настоящих противопоказаний за эти 35 лет не было, осложнений не наблюдалось. Но есть категории людей, которых просто нельзя массировать. Это женщины с беременностью после третьего месяца, потому что после этого срока начинаются физиологические изменения в организме женщины, и потоки жидкости идут уже не обычным природным путем, а искусственно вызванным путем, хотя природа это все организует в связи с ростом плода. Кроме того, это люди, имеющие стимуляторы работы сердца, легких и т. д., т. е. автоматические устройства, поддерживающие их качество жизни. Они тоже не подлежат массажу. Очень осторожный подход должен быть и к людям, у которых выраженная патология сердечнососудистой системы, варикозное расширение вен, склонность к тромбообразованию. Есть категория людей, которым можно делать

только ограниченный «третман», т. е. локальный. А я могу гарантировать максимальный эффект только при полном «третмане».

— «Третман» — это отдельная методика или она включает комплекс методов?

— Я бы сказал, что это система методов, которые доведут человека до определенного уровня качества жизни. Я уже заметил, что первое — это не сам массаж, а разговор с человеком, целью которого является возникновение доверия. У человека должно возникнуть твердое желание получить эту методику от меня. Поэтому я никогда не произношу слово «пациент» или «клиент», я считаю, что мы сотрудничаем, и пришедший ко мне человек является полноправным участником этого процесса, разница между нами лишь в том, что он принимает, а я отдаю. Дело в том, что большинство парамедиков, обладающих альтернативными методиками, работают на то, «что получится», а я работаю на результат, это накладывает большую ответственность. Поэтому я и начинаю с того, что добиваюсь доверия человека, который ко мне обратился с проблемой. Я сам не смогу ничего сделать, если человек со мной не будет сотрудничать.

— Сколько процедур включает курс?

— Моя небольшая 35-летняя практика показывает, что от 3 до 5 процедур, как правило, дают хороший результат. Это так называемый базовый «третман», который поднимает качество жизни. После этого организм обычно самовосстанавливается. А после базового «третмана» я рекомендую тем, кто, например, серьезно занимается спортом, имеет большие физические или психологические нагрузки, получать процедуру 1–2 раза в месяц для поддержания своего организма в должной форме. «Третман» очень эффективно расслабляет организм. Когда я работал с футболистами на Кипре, они просили чаще проводить им эти процедуры, потому что им во время игры необходимо было расслабиться после, например, забитого гола. Я работал и с гимнастами, и с баскетболистами, в общем, с различными категориями спортсменов.

После базового курса я обычно даю рекомендации по образу жизни. В частности, возникает много вопросов по питанию. Например, многие не рекомендуют соль. Конечно, если соль кушать ложками, то она нанесет непоправимый вред организму. Но если речь идет о спортсмене, который на тренировках теряет много жидкости с потом, а, соответственно, и минералов, я рекомендую пить минеральную воду и восстанавливать не только водный, но и солевой баланс в организме. Подход должен быть избирательным.

— Рекомендуется ли эта система детям?

— Очень рекомендуется. Причем, рекомендуется детям даже грудного возраста. С детьми намного легче работать. Я сам не знаю, почему у меня всегда возникают хорошие отношения с детьми, но с ними мне всегда проще, я работаю через игру. Процедуры у них, конечно, короче, но иногда их надо делать почаще, чем взрослым. Здесь важен дифференцированный подход, потому что частые процедуры некоторым детям не показаны, им достаточно провести несколько стимулирующих процедур, а дальше включается сам организм и сам работает.

— Чем этот массаж лучше других известных методик?

— Я бы не сказал, что эта методика лучше или хуже других. Я скажу, что она единственная в своем роде. И смог я ей овладеть потому, что успел выйти на определенный философский уровень развития, а саму методику развить на метафизическом уровне. Я был бы самым счастливым человеком, если бы у меня были ученики, которых я мог бы научить своей методике. Я не ставил никогда целью обогатиться за счет людских проблем, для меня важно, чтобы было живо мое дело, которое может приносить пользу людям.

Беседу вела М. Мамаева

АНОНС

Общество специалистов:

«Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА продолжает набор группы для лечения и реабилитации на курорте Бюкфюрдо, Венгрия.

- **Показания:** 1) заболевания опорно-двигательного аппарата (суставов, позвоночника), в частности, хронические и подострые артриты, артрозы, межпозвонковые грыжи, ревматоидный артрит и т. д.; 2) состояния после травм и хирургических вмешательств, требующие реабилитации; 3) заболевания кожи.
- **Противопоказания:** рассматриваются индивидуально.
- Обязательно предварительное обследование и консультации профильных специалистов!

Время поездки — 03–17 марта 2016 года. Продолжительность курса — 2–3 недели

- Проживание в уютном, комфортабельном отеле в этническом стиле в г. Бюк.
- Питание полупансион или полный пансион в отеле.
- Лечение и реабилитация — в городской купальне Бюкфюрдо (уникальная термальная лечебная вода, грязелечение, массаж и др.) по специально разработанным программам — под контролем врача.
- Обеспечивается групповой трансфер «Аэропорт Вены — Бюк — Аэропорт Вены» и ежедневный трансфер до купальни и обратно.
- Обеспечивается русскоговорящее сопровождение.
- По желанию — экскурсии по историческим местам, с посещением старинных замков и других достопримечательностей Венгрии и соседней Австрии, дегустации вина с фольклорными программами и т. д.
- По желанию — стоматологическое лечение и косметологические процедуры.

Приглашаем к сотрудничеству врачей разных специальностей.

Справки по тел. 8-921-589-15-82, e-mail: stella-mm@yandex.ru www.stellamed.info

Общество специалистов:

«Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА

информирует:

Формируется группа часто болеющих детей и детей с респираторными аллергозами для лечения в карстовой пещере курорта Тапольца.

- Проживание в отеле Hunguest Hotel Pelion**** superior.
- Даты поездки — 02–16 января 2016 года.
- Курс пребывания на курорте — 14 дней.
- Программа предусматривает пребывание детей с родителями.
- Лечение будет проводиться под контролем специалистов.
- Обязательно предварительное обследование!
- Обеспечивается русскоговорящее сопровождение.
- Приглашаем к сотрудничеству врачей педиатров и детских аллергологов, пульмонологов.
- Возможно включение в группу специалистов с целью отдыха, оздоровления и совместного научного сотрудничества.
- По желанию предлагаются интересные туристические программы.
- Для специалистов в рамках поездки проводится семинар по пещерной терапии.

Справки по телефону: +7-921-589-15-82, e-mail: stella-mm@yandex.ru
Заявки принимаются до 01 декабря 2015 г.

Быстрова А. В.,
врач-педиатр высшей категории, Аюрведический центр КАМАЛА,
медицинские центры ООО «Ришар», Санкт-Петербург, Россия

АЮРВЕДА В СОЧЕТАНИИ С КЛАССИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНОЙ В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА

Аюрведа — древнейшая из сохранившихся до наших дней медицинских систем в мире. Она возникла более 5000 лет назад. Аюрведа — это целостная (холистическая) система здравоохранения. Ее большая часть посвящена правилам, следуя которым человек сохраняет здоровье и долголетие. Этим вопросам посвящены две трети древних аюрведических трактатов. И лишь треть древних текстов посвящена лечению заболеваний, возникающих как возмездие за нарушение описанных правил здоровой жизни.

Аюрведа считает, что залог здоровья организма состоит в динамическом равновесии трех сил в теле, отвечающих, соответственно, за функции строительства, сжигания, и пульсации, обеспечивающей равновесие между двумя первыми функциями. Эти три силы, или функции — вата, питта и капха — находятся в постоянном взаимодействии друг с другом в теле человека. Когда они выходят из состояния равновесия, они становятся ДОШАМИ. В наш век каждый человек рождается со свойственным ему соотношением ваты, питты и капхи, и это уникальное сочетание является его конституцией или типом личности. Преобладание одной или двух функций у человека определяет его возможные риски здоровья, подсказывает, какой образ жизни и диета показаны человеку для сохранения здоровья. Болезнь, в соответствии с Аюрведой — это нарушение природного соотношения сил в организме.

В аюрведе есть восемь разделов, среди которых есть те, которые близки к классификации современной медицины: Внутренняя медицина — кайя чикитса (Kayachikitsa), Болезни головы и шеи — шалакья тантра (Shalakya Tantra), Хирургия — шалья тантра (Shalya Tantra), Лечение отравлений (токсикология) — агада тантра (Agada Tantra), Омоложение (здоровье и долголетие) — расаяна тантра (Rasayana Tantra), Педиатрия (в том числе акушерство и неонатология) — каумара бхритья тантра (Kaumarabhritya Tantra), Афродизиаки (наука о сексуальной функции, очистка генетических нарушений) — ваджикарана (Bajikarana или Vajikarana), Психология, психиатрия, демонология (духовное лечение) — бхутавидья (Bhuta Vidya).

В аюрведе есть раздел, которого нет в современной медицине — это омоложение, и в этой области аюрведа, использующая лишь натуральные средства и способы, намного превосходит все, что может даже вообразить себе сегодняшняя косметология, да и медицина, потому что у аюрведы есть способ омолодить и восстановить не только внешность, но и внутренние органы.

Другими отличительными особенностями аюрведы является то, что она использует только природные средства для лечения и поддержания здоровья, также она базируется на том, что лечить нужно не только и не столько физическое тело человека, сколько восстанавливать его «жизненное» или «энергетическое» тело (жизненную силу), ум (в современной терминологии — психику) и остальные составляющие благополучия человека.

Если мы обратимся к определению здоровья, данному ВОЗ в 1948 г., то мы увидим, что и современная медицина ставит себе сходную задачу. Вот это определение: «Здоровье — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов». Если говорить о педиатрии, то основной задачей педиатрии является сохранение или возвращение (при болезни) здоровья ребенку, позволяющее ему максимально полно реализовать свой врожденный потенциал жизни. В единой практической науке педиатрии условно выделяют ее ветви (направления, отрасли): профилактическую, клиническую, научную, социальную, экологическую педиатрию. Одной из характерных черт медицины нашего времени и педиатрии, в частности, является широкое распространение и внедрение в обучение студентов медицинских ВУЗов и клиническую практику всевозможных диагностических и лечебных алгоритмов, протоколов, стандартов, разработанных на основе принципов «доказательной медицины» и утвержденных международными институтами, национальными консенсусами, съездами и т. д. Положительные стороны этого очевидны: ускорилось и стало более точным выявление патологии, появился непрерывный контроль ее динамики, увеличилась безопасность медицинских вмешательств, средний уровень медицинской помощи возрос и стал доступнее для большего количества пациентов, уменьшилась частота явной ятрогении и пр. Однако при этом неуклонно увеличивается отчуждение врача от больного; сокращаются психологический контакт между пациентом и медицинским работником, размышления врача у постели больного; теряется индивидуальный подход к лечению конкретного человека. Врач все больше доверяет результатам аппаратных и лабораторных исследований и все меньше — своим собственным глазам и рукам, все чаще лечит не больного, а болезнь, что увеличивает частоту неочевидной ятрогении.

Аюрведе более чем 5000 лет. Для получения достоверной и исчерпывающей информации о состоянии здоровья человека врачу аюрведы нет необходимости пользоваться сложными лабораторными и инструментальными методами обследования. Методами обследования пациента

КАМАЛА
Аюрведический центр

Центр восстановительной медицины, аюрведы и йогатерапии приглашает родителей со своими детьми на консультации докторов и специалистов аюрведы, на массажи и процедуры!

Консультация врача-педиатра по здоровому образу жизни и питанию

Эта консультация Врача педиатра – специалиста по аюрведе нужна каждому ребенку, в любом возрасте, и даже абсолютно здоровому! Врач по ЗОЖ подскажет, какая диета и режим дня подходят для Вашего ребенка в соответствии с его индивидуальной конституцией. Следование этим советам позволит Вам лучше узнать своего ребенка и найти индивидуальный ключ к его здоровью на всю жизнь. Простые приёмы и средства аюрведы помогут укрепить иммунитет ребенка и предотвратят или существенно облегчат сезонные недуги.

Консультация врача аюрведы

Аюрведа хорошо справляется со многими хроническими состояниями ребенка. Если у ребенка частые простуды, катары, аллергии, плохой сон, повышенная возбудимость, проблемы со стулом или есть другие хронические заболевания - приглашаем на консультацию к доктору Аюрведы! Здесь Вы не только узнаете о конституции Вашего ребенка, индивидуальной правильной диете и режиме дня, но также получите эффективное щадящее лечение только натуральными аюрведическими препаратами!

Процедуры, массажи, йога для подростков

Все Аюрведические процедуры и массажи детям делаются в нашем центре по назначению врача. Они особенно показаны в подростковом возрасте и помогут:

- Улучшить осанку
- Решить проблемы с кожей
- Скорректировать избыточный или недостаточный вес
- Помочь правильному формированию костной и мышечной систем

Аюрведический центр Камала:
ВО, морская набережная д.21 к.1 | www.ayurveda-kamala.ru | vk.com/ayurveda_centr

Наши специалисты принимают также по адресам:
Ленинский проспект д.108 (ДМЦ «ВИРИЛИС»)
Проспект Просвещения д.33 корп.2 (ДМЦ «ОННИ»)
Богатырский проспект д.26 к.1 (ДМЦ «АКВАДОКТОР»)
Проспект Большевиков д.7 корпус 3 (ДМЦ «МАМАРАДА»)

Записаться на прием и узнать подробную информацию можно по телефону 331-51-45

с тех времен и поныне остаются: визуальное обследование и осмотр (*даршан*); осязательное восприятие (*спаршан*); опрос (*прашна*). Принципиально отличным является способ трактовки получаемой информации. При диагностике с позиции Аюрведы обязательно определяется индивидуальная конституция человека (пракрити), если есть жалобы и проявления болезни, то определяется викрити (отличающееся от врожденного соотношение функций, которые стали дошами, возникающее в процессе жизнедеятельности). Кроме этого, определяются и другие параметры. С точки зрения Аюрведы для сохранения здоровья, необходимы следующие условия: равновесие огня пищеварения, баланс сил (вата — питта — капха), баланс выводящих систем, нормальное функционирование органов чувств, гармония тела, ума и сознания. Имея информацию, характеризующую каждое из этих условий, врач Аюрведы может дать рекомендации по коррекции болезненного состояния в момент осмотра. Так же даются рекомендации по профилактике (и первичной, и вторичной, и третичной). Причем, подобные рекомендации, при условии их полного выполнения, гарантированно дают положительный эффект. При выборе способа лечения в Аюрведе обязательно используется принцип соответствия силы лекарства и силы самого организма. Считается недопустимым назначать сильные препараты человеку, чей организм значительно ослаблен в связи с длительным течением болезни. При выборе конкретных лекарственных препаратов исповедуется тот же принцип. В аюрведической педиатрии не назначаются сильнодействующие препараты на основе металлов и минералов. Достаточно трав, но назначенных с учетом индивидуальной конституции и дош, то есть функций, вышедших из баланса. В лечении используются только натуральные вещества, то же и при массаже, который так же является очень серьезным компонентом лечения. Но с массажами и процедурами Аюрведа еще более осторожна: так, она категорически не рекомендует мазать на кожу то, что нельзя съесть. Аюрведа, будучи холистической наукой, рассматривает организм как единую систему, в которой все взаимосвязано, а также, она рассматривает человека как неотъемлемую часть Природы, зависящую от нее и от нее же получающую поддержку и помощь.

Несмотря на различия в подходах к оценке конституции, анатомии и физиологии человека в Аюрведе и современной медицине, применение древних знаний врачами западной (нашей) медицины вполне возможно, и мы считаем, благоприятно скажется на результатах лечения. К примеру, пригодятся знания о трех базовых силах и их проявлениях в организме. Каждая сила (или функция) имеет свои характеристики. Вата — легкая, сухая и холодная, питта — горячая, маслянистая и легкая, капха — холодная, влажная и тяжелая. Применение коррекции по принципу подобия (подобное усиливает подобное и противоположное ослабляет/лечит противоположное) способствует быстрейшему прекращению проявлений симптомов болезни. Например, как действует употребление сухих продуктов (в том числе молока, приготовленного из порошка) на сухую кожу? Аюрведа утверждает, что употребление сухой пищи усиливает и без того сухую вату, выводит ее из баланса. А вернуть его не трудно с помощью включения в пищу продуктов, успокаивающих вату, плюс ежедневный легкий масляный массаж с натуральными растительными маслами или топленым коровьим маслом ГХИ. Традиционная же медицина здесь подозревает аллергию, мучает человека диетами под названием «все нельзя», а также рекомендует обрабатывать кожу косметическими средствами, далеко не натуральными. Причем эффекта от подобных манипуляций часто нет, или он временный, и несчастная мать вынуждена методом проб и ошибок искать то средство для ребенка, которое хоть немного смягчит кожу. Занятие для очень терпеливых, уж не говоря о материальном аспекте такого поиска (вся детская косметика стоит очень дорого).

Та же разбалансированная вата может стать причиной плохого сна у ребенка. И тут может легко помочь назначение регулярных общих масляных массажей. Другой пример — группа часто и длительно болеющих детей. Период от 1,5 до 4-х лет частенько для родителей является испытанием, потому как малыши, случается, болеют практически без перерыва. Теперь, понимая, что они находятся в периоде капхи, мы можем скорректировать диету ребенка, чтобы в зимние холодные месяцы, особенно в межсезонье (которое у аюрведы и общепринятого календаря не совпадает), не возникал дисбаланс капхи и ваты. А если такой дисбаланс и возникнет, можно облегчить выздоровление ребенка не назначением антибиотиков, а рядом манипуляций из подручных домашних средств или коррекцией питания, направленных на согревание малыша.

Еще пример — взаимосвязь дисбаланса в работе желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и аллергических проявлений у детей. При появлении жалоб на аллергию у моих самых маленьких пациентов я всегда интересуюсь состоянием их желудочно-кишечного тракта. Очень часто звучит жалоба, что да, и тут тоже не все благополучно. Аюрведа объясняет, что питта — функция сжигания, или «огонь пищеварения», должна локализоваться в ЖКТ. Но если переваривание неполное, то этот «огонь» выходит из своих границ и распространяется по телу. Более понятным современной медицине способом это можно объяснить словами — при неполном переваривании непереваренные остатки пищи превращаются в токсины, попадающие в кровоток. Лишний жар (или токсины) требует выхода, кожа, как второй канал очищения, реагирует. После стабилизации кишечника, избавления от запоров проявления на коже в большинстве случаев исчезают чудесным образом. Часто коррекция только режима дня и режима питания (в соответствии с влиянием дош и периодами активности пищеварения) избавляет детей, а иногда и их родителей от трудностей в ЖКТ.

Даже эти маленькие примеры показывают, как может помочь внедрение в обычную медицину восточных знаний. Подтверждаются идеи о том, что восточная и западная медицина не только не исключают друг друга, а, наоборот, дополняют и нужны друг другу. Аюрведа в практике педиатра обязательна. Во-первых, здесь дается строгая стройная система определения конституции ребенка по дошам, с помощью которой можно не только охарактеризовать внешность человека, но и понять предрасположенность к конкретным заболеваниям, способность к сопротивляемости к заболеваниям, скорость выздоровления, физические возможности на будущее, способность к обучению, к социализации, скорость и тип реагирования в стрессовой ситуации, характерологиче-

ские особенности, будущие предпочтения и склонности. Во-вторых, болезни перестают восприниматься отдельно от человека, и доктор начинает лечить больного, а не болезнь. В-третьих, возрастают возможности по рекомендации терапии и профилактики, которые вызовут длительный и стойкий положительный эффект, без последующего уже привычного хвоста «лечения последствий лечения». В-четвертых, дается информация о здоровом образе жизни, причем не с позиции — надо делать и тогда вы будете здоровы, а с подробным объяснением, почему надо поступать именно так, а не иначе.

Из своего опыта я бы сказала так — современная западная медицина хорошо справляется с острыми состояниями, во многом благодаря современным сильнодействующим лекарствам. Однако мы часто забываем, что это сильнодействующее лекарство само является довольно агрессивным компонентом, последствия от которого в организме нужно нивелировать и восстановить организм для нормальной жизни и нагрузок. Аюрведические средства для этого восстановления подходят гораздо лучше, чем синтетические витамины, которые обычно назначаются для реабилитации. В идеале, врачи западной медицины должны работать в подобном «тандеме» с врачами аюрведы, и тогда у нас будет гораздо меньше часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями.

В аюрведическом центре «Камала» ведут прием врачи аюрведы, проводятся консультации по здоровому образу жизни, осуществляются различные аюрведические манипуляции по назначению врача: как взрослым, так и детям. В нашем центре существует прекрасная возможность узнать, как именно организовать для вашего ребенка распорядок дня, чтобы можно было осуществить все планы и при этом не устать, как и чем накормить малыша, чтобы было не только вкусно, но и полезно. Какие коррективы надо внести в привычный ритм жизни в случае болезни, чтобы быстрее наступил долгожданный период выздоровления. Мы рады видеть вас и ваших детей в Аюрведическом центре «Камала».

Записаться на консультацию можно у администратора центра и по телефонам: 331-88-93, 331-51-45.

Уважаемые коллеги!
При Издательском Доме СТЕЛЛА организовано
Общество специалистов:
«Международное медицинское сотрудничество»

Основные направления работы:

- лечение и реабилитация за рубежом
- возможности оздоровления за рубежом и в России
- совмещение оздоровительных и туристических программ
- рекомендации по выбору курорта, санатория, клиники согласно профилю заболевания
- консультации специалистов — авторов издательства
- проведение семинаров по зарубежной и отечественной курортологии
- организация поездок врачей по обмену опытом с зарубежными коллегами
- организация международных конференций в России и за рубежом

Наше главное направление — Венгрия, страна термальных источников, уникальных курортов и высокоразвитого здравоохранения.

Приглашаем к сотрудничеству врачей разных специальностей

Справки по тел. 8-921-589-15-82, e-mail: stella-mm@yandex.ru

www. stellamed.info

К. Ю. Александров,
нутрициолог, кандидат медицинских наук, доцент,
Ph.D. натуральная медицина, врач интегративной медицины,
медицинский консультант Университета натуральной
медицины, Калифорния, США

МИФЫ СОВРЕМЕННОЙ ДИЕТОЛОГИИ

«Есть нужно уметь, а представьте себе — большинство людей вовсе есть не умеют. Нужно не только знать, что есть, но когда и как…»

(Михаил Булгаков, «Собачье сердце»)

Еда… Как много в этом звуке… Человек — охотник и собиратель по природе. Пищевое поведение в современной цивилизации трансформировалось из охоты и собирательства в поход в супермаркет.

Но появился и еще один момент, которого не было у древнего человека. Наш пращур ел все и тогда, когда это было доступно. И, смею добавить, столько, сколько было доступно. Вряд ли кто-нибудь отказывался от пищи до тех пор, пока не отваливался от котла или пища не заканчивалась. Сегодня многие из нас ограничивают себя в потреблении, в принципе, доступных продуктов либо выбирают из широкого набора на полках магазинов те или иные. Это и называется «диетой». Наши предпочтения — это диета. А вот чем вызваны наши предпочтения — главный вопрос.

В современной цивилизации на наш выбор оказывают давление не только наши вкусовые пристрастия, на самом деле, являющиеся отголосками древнего человека, когда единственным мерилом качества пищи был вкус и запах. Этикеток на продуктах тогда просто не существовало. На наш выбор сегодня значительно влияет наша информированность о том, что пища является модулятором здоровья. Мы можем либо «рыть ложкой себе могилу», либо прокладывать путь долгой и здоровой жизни. И это правда. Это связано с тем, что современное общество в значительной степени влияет на выбор тех или иных продуктов питания.

Мы выбираем не только носом, языком и желудком, но и сознанием. И вот тут мы погружаемся в царство мифов и легенд современной диетологии. Информационное пространство навязывает нам те или иные понятия о здоровой или вредной пище. На основании чего формируются такие воззрения? В чем скрыт корень проблем?

А есть ли проблема? Я считаю, что есть. Мы наблюдаем катастрофический рост числа людей, страдающих теми или иными заболеваниями, связанными с нарушениями обмена веществ. И на сегодняшний день установлена жесткая причинно-следственная связь между образом питания и возникновением таких заболеваний, как атеросклероз, артрозо-артриты, метаболический синдром и другими. Причем, чем жестче обществу навязывается образ так называемого «здорового питания», «пищевой пирамиды», тем стремительнее рост так называемых «болезней цивилизации». *Может, в консерватории что-то надо подправить? (Жванецкий).*

Все концепции и пирамиды питания проистекают из теорий питания, разрабатываемых учеными-диетологами. Хочу сразу сказать, что не ученые виноваты в проблемах. Не всегда теории являются однозначными и правильными, поэтому их внедрение в жизнь должно быть аккуратным и постоянно проверяемым. Однако настоящей проблемой является то, что всегда находится бизнес, в интересах которого не до конца проверенные или откровенно

подтасованные теории внедряются в широчайшую практику. Рассмотрим некоторые концепции и оценим их с современных позиций науки и практики.

КАЛОРИИ И НЕ ТОЛЬКО…

Основной проблемой диетологии на протяжении всего XX века было понятие о пище, как об источнике калорий. Это, конечно, правда. Но не вся. Пища дает человеку намного больше, чем энергию и материал для строительства тела. Однако вплоть до настоящего времени нет четкого понимания, как нужно регулировать состав пищи, до сих пор диетологи рассчитывают рацион, исходя из критерия калоража, остальные параметры являются мало нормируемыми и плохо регулируемыми. Но даже и в таком, казалось бы, полностью разработанном вопросе, как калорийность рациона, существуют недоработки. Например, известно, что продолжительность жизни крыс в эксперименте увеличивалась на 30% при снижении калорийности пищи в 2 раза от расчетной. Интересно, как можно верить таким расчётам? Но есть одно важнейшее условие. Это снабжение рациона полным спектром эссенциальных компонентов, включая минералы, витамины и некоторые другие компоненты. Без этого условия крысы впадали в кахексию и погибали.

Интересные данные были опубликованы еще в 1956 году в журнале Lancet [2]. Авторы задались целью — установить, какой тип гипокалорийной (1000 ккал в сутки) диеты (состоящей на 90% либо из белков, либо из жиров, либо из углеводов, а также смешанная диета) оказывал максимальный эффект на сброс массы тела. Оказалось, что три типа диеты эффективны — все, кроме углеводной. Но максимально эффективной была высокожировая диета. Напомню, что статья вышла в 1956 году. Как раз в это время зерновое и масляное лобби в США начало атаку на потребление жиров. В результате имплементации подтасованных данных потребление насыщенных жиров было предано анафеме. Наступила эра сладких плюшек. Вкусовая привлекательность жирной и мясной пищи была заменена на стимулирование центра удовольствия человека сладким, что по механизму действия и последствиям идентично наркотической зависимости. (Кстати, показано, что дети, сильно злоупотреблявшие сладким, с большей вероятностью становятся наркоманами). Результатом явилась нынешняя эпидемическая ситуация с метаболическим синдромом. Только в последнее время возвышаются голоса наиболее прогрессивных диетологов, пытающихся амнистировать незаконно репрессированные насыщенные жиры. Но инерционная машина диетологии разогналась, и затормозить ее сложно.

Одним из свидетельств пересмотра позиций является требование FDA о запрете применения через три года частично-гидрогенизированных жиров и трансжиров (полученных из растительных масел), которые до недавних пор имели диетологические предпочтения над насыщенными жирами в изготовлении продуктов питания [3]. Такое требование связано с доказанным влиянием трансжиров (в русском языке — маргарины) на заболеваемость атеросклерозом, несмотря на отсутствие пресловутого холестерина в маргаринах.

ТЕОРИИ ПИТАНИЯ

Существует достаточно много различных теорий питания. Все они носят привлекательные названия — рациональное, оптимальное, адекватное, холистическое и др. К ним же относится и функциональное. На слух все они хорошие и полезные. Зачем же столько теорий, и о чем говорит каждая из них? Самое важное — это то, что нет единой теории, а, значит, и верной. Каждая из них имеет свои плюсы, но и очень значимые недостатки.

Что же можно считать идеальной пищей? В XX веке квинтэссенцией этой идеи являлась теория сбалансированного питания [6]. Идеальная пища — это пища, содержащая все необходимые вещества для поддержания состава организма. При этом в ней не должно быть не только вредных, но и балластных веществ, присущих естественной пище. Следствием господства этой теории явилась разработка рафинированных продуктов. Впоследствии оказалось, что рафинированные продукты по многим признакам дефектны, и применение такого рациона привело к эпидемии заболеваний обмена веществ, суммарным выражением которых явился метаболический синдром и целый ряд господствующих на сегодняшний день заболеваний. Справедливости ради нужно заметить, что на основании теории сбалансированного питания было создано учение о парентеральном питании и разработан ряд препаратов для питания пациентов в критическом состоянии. Действительно, на коротком участке времени, за которое происходит коррекция критических состояний, такое питание вполне оправдано и жизненно необходимо. Однако планировавшийся перенос таких моделей в повседневную жизнь себя полностью дискредитировал.

Современная наука о питании претерпевает существенные изменения. Огромный вклад в развитие диетологии внес великий ученый Александр Михайлович Уголев. Теории сбалансированного питания он противопоставил теорию адекватного рационального питания, основанную на новой междисциплинарной науке — трофологии [4]. Это наука о пище, питании, трофических связях и всей совокупности

процессов ассимиляции пищи на всех уровнях организации живых систем (от клеточного до биосферного). Им были определены и другие виды пищеварения, кроме всем привычного полостного — еще мембранное пищеварение и внутриклеточные виды. Кроме того, в качестве отдельного независимого питательного компонента были введены пищевые волокна и сформулированы постулаты о их важнейшей роли в пищеварении. Нормальное питание обусловлено несколькими потоками как нутритивных, так и регуляторных веществ, имеющих жизненно важное значение (гормоны и пептиды пищеварительной системы, вторичный поток вновь синтезируемых кишечной микрофлорой нутриентов и токсинов, резорбция продуктов незавершенного гидролиза пищи, а также различных токсинов, содержащихся в последней). Эта концепция кардинальным образом отличается от более ранних теорий, а также от многочисленных мифов, бытующих в обыденном информационном поле.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Функциональное питание — не для всех. Нет здорового универсального питания, вообще, для всех. Поэтому выделяют группы людей, кластеры, которым показан тот или иной вид питания.

Отражением понимания важнейшей роли пищи в поддержании и восстановлении нормальной функции организма явилось введение такого понятия как «функциональное питание». Зачастую этим слоганом пользуются в рекламных целях, размещая на этикетках тех или иных продуктов. Подразумевается, что это современное питание, и мы должны за него платить дороже, чем за привычную для нас еду. Хотелось бы разобраться, о чем на самом деле идет речь и стоит ли игра свеч.

Давайте посмотрим на этикетку. Сейчас мы можем получить некоторое количество информации, просто прочитав соответствующие разделы на упаковке. Обращаем внимание на состав. Что же мы видим? В ту или иную пищу добавлены различные премиксы: витаминно-минеральные компоненты. Не останавливаясь на различии в качестве этих премиксов, обратимся к определениям, принятым в диетологии.

Что же такое «функциональное питание», какова его дефиниция?

Совет Экспертов [1] определяет «функциональное питание» как «пища или компоненты пищи, которые обеспечивают улучшение кондиций здоровья преимущественно над обычным питанием, принятым в популяции». Примерами могут служить обычное питание, обогащенное или усиленное питание, диетические добавки. Эти субстанции содержат незаменимые питательные компоненты зачастую в значительно более высоких концентрациях, чем они необходимы для поддержания нормальной жизнедеятельности, роста и развития организма, а также биологически активные компоненты, которые обладают существенным влиянием на состояние здоровья и оказывают желаемые физиологические эффекты.

Таким образом, на этикетках продуктов, относимых производителями к «функциональным», требуется отмечать, каким именно образом данный продукт воздействует на организм. И эти утверждения должны иметь научные достоверные подтверждения. То есть совершенно недостаточно писать на этикетке «функциональное питание», а определять, для каких именно целей поддержания или восстановления тех или иных функций организма предназначен данный продукт.

Конечно, в разных странах регулирование маркировки «функциональное питание» различается. Однако, на мой взгляд, наиболее сложным, но и наиболее доказательным является регулирование в США. Существует несколько уровней доказательности номинаций на этикетках. Высшим уровнем является утверждение о пользе данного продукта для решения каких-либо проблем со здоровьем, применении при лечении заболеваний либо для снижения риска развития того или иного заболевания. На втором месте находятся утверждения о положительном влиянии компонентов продукта на тот или иной показатель здоровья человека.

Для продуктов, в состав которых в процессе обработки вводятся какие-либо компоненты, имеющие данные об их потенциальной пользе, имеются другие обозначения: «обогащенные», «с усиленным составом» и т. д. И нет никаких оснований для таких продуктов использовать термин «функциональное питание», поскольку данное утверждение требует дальнейшей расшифровки — кому, при каких условиях и с какой целью предназначается этот продукт. Причем, эти утверждения должны иметь определенную научную доказательную базу.

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

В настоящее время в связи с развитием генетики и молекулярной биологии, которые в годы творчества А. М. Уголева находились в зачаточном состоянии, появились новейшие направления изучения и понимания роли и значения питания в существовании человека. Такими науками являются нутригеномика, метаболомика, протеомика и другие. Результатом современных интенсивных исследований явилось понимание того, что «пищевые сигналы» могут модулировать экспрессию и супрессию различных генов, вмешиваясь в регуляцию метаболизма на самом глубинном, корневом уровне. Доказано, что такое вмешательство может критиче-

ским образом влиять на здоровье, как повышая, так и снижая риск развития различных заболеваний. Кроме того, изучаются механизмы, каким образом тысячи компонентов пищи, которые мы потребляем, драматическим образом влияют на наше поведение и образ жизни.

Становится ясно, что, исходя из вышеприведенных фактов, не может существовать единой, полезной для всех диеты. Требуется индивидуализировать еду не только при заболеваниях, но и у здорового человека. Поэтому уже ясно, что будущее диетологии за индивидуальным питанием. Однако подходы к созданию таких рекомендаций еще только нащупываются наукой. Требуется набор и осмысление огромного массива данных, чтобы сформулировать индивидуальные научно обоснованные рекомендации.

Совершенно понятно, что «высчитать», а, главное, применять такие индивидуализированные диеты крайне сложно, особенно в случаях отклонения метаболизма организма от нормального, то есть в случаях явных болезней либо так называемого «третьего состояния» — предболезни. Ведь диетология, как наука, постулирует, что предметом ее изучения является поддержание здоровья здоровых людей [5]. А что же делать больным?

Существует такое понятие, как лечебное питание. И тут я полностью разделяю точку зрения группы авторов [7], которые указывают, что в ряду специальных диетологических мероприятий важное место занимает коррекция метаболизма с помощью биологически-активных добавок к пище, нутрицевтиков и парафармацевтиков. Слишком сложно, а, скорее всего, просто невозможно, обеспечить нуждающийся организм необходимыми биологически активными веществами в нужных пропорциях и концентрациях из пищи. Слишком много ненужных калорий и других компонентов будет в ней содержаться. Да и некоторые продукты являются либо экзотическими, либо требуют жестких условий хранения.

И все же хочется отметить: «Если не знаете, чем лечить пациента, попробуйте его сначала правильно покормить». Ведь все фармпрепараты рассчитаны на работу в организме с нормальным метаболизмом. Зачастую фармпрепараты не эффективны, если в организме существует дисбаланс метаболизма. Восстановление нормального обмена веществ существенно снижает и побочные явления при приеме необходимых препаратов.

Преимущественно пластическая роль продуктов животного происхождения не исключает их участия в обеспечении организма энергией и биологически активными веществами. В то же время продукты растительного происхождения, являясь источниками энергии в организме, используются и как пластический материал. Пищевая и биологическая ценность продуктов питания определяется их составом, усвояемостью и целым рядом других параметров. Существует ряд продуктов, в которых природа сконцентрировала полезные свойства в более высоких соотношениях. Их называют продуктами с высокой пищевой плотностью. К таким высококачественным продуктам относят семена Чиа, ягоды Асаи, некоторые другие растительные источники. С целью снижения общей калорийности пищи при необходимости ее обогащения эссенциальными компонентами целесообразно включать в рацион такие продукты, а также пищу, обогащенную необходимыми важными компонентами — витаминами, клетчаткой, омега-3 маслами и т. п., а также качественными источниками белка — белковые коктейли.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, современное понимание роли и значения пищи уходит далеко за рамки утоления голода любой ценой. Требуется осознанный выбор своего пищевого поведения, рациона, качества пищи. Совершенно ясно, что требуется индивидуальный подход к подбору собственной диеты, хотя нельзя отрицать наличия неких общих рекомендаций. И эти общие рекомендации далеко не всегда соответствуют устоявшимся догмам и привычкам. Требуется тщательный анализ тенденций в диетологии, поиск новых решений.

Диетология из скучного взвешивания капустных листьев и перечисления компонентов того или иного овоща, благодаря открывшемуся пониманию могущества пищи влиять на экспрессию генов, внутри- и межклеточные сигнальные системы и рецепторный аппарат клетки, становится одной из интереснейших разделов физиологии и медицины.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Functional Foods: Opportunities and Challenges; IFT Expert Report http://www.ift.org/~/media/Knowledge%20Center/Science%20Reports/Expert%20Reports/Functional%20Foods/Functionalfoods_expertreport_full.pdf

2. Calorie Intake In Relation To Body-Weight Changes In The Obese: The Lancet; 1956 July 28; pp. 155–161

3. http://www.fda.gov/forconsumers/consumerupdates/ucm372915.htm

4. Уголев А. М. Теория адекватного питания и трофология. — Л.: Наука, 1991. 272 с.

5. Nutrition: Concepts and Controversies, Thirteenth Edition; Frances Sienkiewicz Sizer and Ellie Whitney. 2014 Wadsworth, Cengage Learning; 872 p.

6. Покровский А. А. Беседы о питании. Изд. 2-е дополненное, М., «Экономика», 1968. 355 с.

7. Ткаченко Е. И., Гриневич В. Б., Успенский Ю. П., Богданов И. В., Хорошилов И. Е. Современные постулаты развития теории адекватного питания. http://www.critical.ru/nutrit/general/page11.htm

Ломтева Е. Ю., Морозова М. С., Советникова И. М., Игнатьева Ю. Ю., Бутенина Е. А.,
ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница,
Санкт-Петербург, Россия

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РАННИХ ЛУЧЕВЫХ РЕАКЦИЙ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Плоскоклеточный рак головы и шеи занимает 6-е место среди всех злокачественных опухолей в мире. Соотношение заболеваемости между мужчинами и женщинами — 2:1 (Jemal A. et al., Cancer statistics, 2010, CA Cancel J Clin 2010). Лучевая терапия (ЛТ) является одним из трех основных методов лечения. Происходит поиск новых технологий, позволяющих повысить дозу излучения в опухоли, в практику современной ЛТ прочно вошло понятие конформности облучения, при котором достигается максимальная концентрация дозы в опухоли при минимальном воздействии на окружающие ткани.

Одно из перспективных направлений повышения эффективности лучевой терапии является сочетание лучевой терапии с химиотерапией (ХТ) при различной последовательности методов воздействия (Pignon J. et al., 2000, Bernier J et al., 2006, Le Maitre A. et al., 2007, Корытова Л. И., Сокуренко В. П., 2010). Доминирующим подходом считается одновременная химиолучевая терапия, однако ее реализация ограничивается токсичностью, проявления которой прямо пропорциональны интенсивности лечения.

Менее токсичное последовательное химиолучевое лечение, по мнению ряда исследователей, уступает одновременному, современные схемы индукционной ХТ признаются достаточно перспективными (Hitt R., 2005, Posner M. et al., 2006, Remenar E., 2006; Calais G.,2006, Корытова Л. И., Сокуренко В. П., 2010). Все исследователи сообщают о крайне высокой общей и местной токсичности, ограничивающей реализацию лечебного плана у 40–60% больных. (Mantz C. A. et al., 2001; Hitt R. et al., 2002; Posner M. R. et al., 2006). Основным фактором, лимитирующим радикальность химиолучевого лечения, служит тяжелый мукозит (3–4 степень), частота которого достигает 70% и более (Trotti A., Bentzen S. M., 2004; Hitt R. et al., 2005; Medina J. A. et al., 2006). Учитывая задачи подведения высокой дозы к опухоли в сочетании с повреждающим действием химиопрепарата, становится приоритетным направлением разработка способов профилактики и лечения местных лучевых реакций и осложнений слизистой орофарингеальной зоны.

Цель исследования: оценка эффективности использования для профилактики и лечения радиационного мукозита препарата «Материал гидрогелевый «Колетекс-гель-ДНК-Л» у пациентов, получающих комбинацию конформной радикальной дистанционной лучевой терапии (ДЛТ) с химиотерапией.

Материал и методы: За период с ноября 2013 года по июнь 2014 года в Радиологическом отделении ГБУЗ ЛОКБ проводилось лечение 65 больных с местно-распространенным орофарингеальным раком III–IV стадии. Среди 65 больных рак ротоглотки диагностирован у 40% (26 пациентов), опухоли гортаноглотки — у 15% (10 больных), опухоли полости рта — у 8% (5 пациентов). Мужчин было 55 человек (85%), женщин — 10 (15%). Возраст пациентов варьировал от 42 до 78 лет. В 57,6% случаев диагноз установлен у лиц трудоспособного возраста 40–60 лет.

Гистологическая верификация диагноза с установлением степени дифференцировки опухоли выполнена у всех пациентов. Умеренно дифференцированный плоскоклеточный рак — у 42 пациентов (65%), высокодифференцированный плоскоклеточнй рак — у 16 пациентов (25%), низкодифференцированный плоскоклеточный рак — у 7 пациентов (10%). Стадия заболевания установлена в соответствии с международной классификацией TNM (7-ое издание 2011 год) на основании общепринятых стандартных методов обследования, неинвазивных методов лучевой диагностики (КТ, МРТ) области головы и шеи.

У всех больных, включенных в исследование, диагностирован местно-распространенный опухолевый процесс III (57.6%) или IV (42.4%) стадии.

Все больные на первом этапе получили индукционную полихимиотерапию (ПХТ) от 3 до 5 курсов со стабилизацией процесса. В Радиологическом отделении ГБУЗ ЛОКБ всем пациентам продолжено специфическое лечение, используя сочетание радикального курса конформной дистанционной лучевой терапии (ДЛТ) и химиотерапии. Всем пациентам проведено 3-D планирование на рабочей станции XIO, предлучевая подготовка выполнена на компьютерном томографе (КТ) с опцией виртуальной симуляции. ДЛТ проведена на линейном ускорителе с использованием иммобилизирующих устройств, в качестве радиомодификатора вводили ХТ раствор цисплатина и / или карбоплатина.

С целью изучения влияния материала гидрогелевый «Колетекс-гель-ДНК-Л» одновременную химиолучевую терапию 20 больных (1-ая группа) начали на фоне использования с первого дня лечения. Пациенты второй группы (22 больных) применяли материал гидрогелевый «Колетекс-гель-ДНК-Л» при появлении симптомов ранних лучевых реакций. 3-я группа (контрольная) составила 26 пациентов, которые получали химиолучевую терапию

COLETEX
КОЛЕТЕКС

НАПРАВЛЕННАЯ ДОСТАВКА ЛЕКАРСТВ К ОЧАГУ ПОРАЖЕНИЯ

Колегель

Гидрогелевые материалы с лекарственными препаратами
- с диоксидином и лидокаином
- с димексидом и альгинатом натрия
- с деринатом и лидокаином
- с альгинатом натрия, е-аминокапроновой кислотой и лидокаином
- с альгинатом натрия, димексидом и интерлейкином — 1 бета (в т. ч. эффективны при папилломовирусной инфекции кожи и вирусе простого герпеса)

Колетекс

Лечебные салфетки и пластыри:
- с фурагином
- с диоксидином и лидокаином
- с гентамицином, гидрокортизоном, димексидом и мексидолом
- с прополисом
- с деринатом
- с прополисом и фурагином
- с мочевиной противоотечная
- с хлоргексидином

Успешное применение в таких областях медицины, как:
- Первая помощь
- Хирургия
- Флебология
- Ревматология
- Оториноларингология
- Стоматология и челюстно-лицевая хирургия
- Дерматовенерология
- Гинекология и акушерство
- Проктология
- Онкология и радиология

Сделано в России
Производитель — ООО «КОЛЕТЕКС» г. Москва. Сайт: www.coletex.ru
Официальный диллер — ООО «Аврора». Оптовая продажа: тел. (812) 448-36-31, 922-37-53
e-mail: avrora-peterburg@mail.ru. Сайт:www.avroramedical.ru
Розничная продажа: тел. аптек: 327-10-08, 346-04-44, 786-11-48, 554-20-07, 387-62-31
РУ № ФСР 2007/00894 от 15.10.2007 г., Патент РФ № 2352359 от 24.10.2007 г.

ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ
ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ

Реклама

на фоне применения общепринятых регенерирующих средств.

С первого дня лечения в 1-ой группе и при появлении лучевых реакций во 2-ой группе, пациенты самостоятельно ежедневно 3 раза в день обрабатывали ротовую полость гидрогелем «Колетекс-гель-ДНК-Л». После окончания курса лечения «Колетекс-гель-ДНК-Л» применялся в течение одного месяца 2–3 раза в день.

Эффективность лечения оценивали по проявлению токсичности (частоте и тяжести ранних лучевых реакций). Оценка состояния анализировалась на основании анкетирования, разработанного в отделении. Пациент самостоятельно на протяжении всего курса лечения по 5-бальной шкале оценивал свое самочувствие, проявление таких симптомов как: интенсивность боли, наличие аппетита, нарушений вкуса, отек, сухость слизистых, ограничение движений нижней челюсти, наличие и/ или отсутствие тошноты и рвоты, рацион питания.

Материал гидрогелевый «Колетекс-гель-ДНК-Л» — это разработанная отечественная инновационная технология производства лечебных полифункциональных депоматериалов на полимерной (гидрогелевой основе), позволяет обеспечить направленное, пролонгированное поступление в очаг поражения введенных в них лекарственных препаратов широкого спектра действия.

Степень тяжести ранних и поздних изменений нормальных тканей оценивалась в соответствии со шкалой RTOG/EORTC (1995).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБСУЖДЕНИЕ

Ранние лучевые реакции оценены у 65 пациентов, полностью завершивших одновременную химиолучевую терапию (ХЛТ). Изучено влияние использования гидрогелевого материала «Колетекс-гель-ДНК-Л» на развитие и купирование ранних лучевых реакций слизистой орофарингеальной зоны в двух исследуемых группах. Вкусовые качества материала были оценены пациентами как индиферентные. Побочных реакций на местное применение препарата не зафиксировано, в том числе длительное (более 2-х месяцев).

Среди пациентов первой группы, применение «Колетекс-гель-ДНК-Л» начинали с первого дня ХЛТ, преобладали легкие степени радиационного мукозита (1 степени) при достижении суммарной очаговой дозы (СОД) 20–24 Гр, из них у 14 больных (70%) при продолжении лечения реакции не нарастали до окончания курса ХЛТ. У 6 пациентов (30%) реакции при продолжении лечения усилились до 2 степени при достижении СОД 58–62 Гр. Пациенты первой группы (100%) радикальный курс ХЛТ провели без перерыва в лечении.

Во второй группе (22 человека) лучевые реакции появились при СОД 12–20 Гр. С момента появления ранних лучевых реакций пациенты начали использовать «Колетекс-гель-ДНК-Л». Из всех больных у 73% лучевой мукозит оставался 1 степени на всем протяжении курса ХЛТ, у 22% лучевые реакции нарастали до 2-ой степени, у 5% больных 2-ой группы лучевой мукозит был 3-ей степени, который привел к перерыву в лечении на 8–10 дней. Таким образом, 95% больных второй группы получили радикальный курс ХЛТ без перерыва в лечении.

У пациентов контрольной группы лучевые реакции II степени отмечались в 100% случаев при СОД 14–22 Гр, у 15 (58%) из них развивался лучевой мукозит III степени при достижении СОД 32–36 Гр, в связи с чем облучение проводили по сплит-курсу (длительность перерыва — 8–10 дней).

У пациентов 1 и 2-ой групп, которые использовали для коррекции ранних лучевых реакций «Колетекс-гель-ДНК-Л» на второй день применения отмечалось снижение болевого синдрома, уменьшался отек слизистых полости рта и губ, уменьшалась гиперемия, купирована сухость, что позволяло сохранить разнообразный рацион питания.

При анализе анкет, которые пациенты заполняли самостоятельно выявлено, что при получении ХЛТ болевой синдром появлялся при достижении СОД от 20 до 24 Гр в первой группе, при СОД 12–18 Гр во второй группе, при 14–18 Гр пациентов 3-й группы. Сухость слизистых полости рта в первой группе возникала при СОД 18–22 Гр, во второй группе — при СОД 12–14 Гр, в третьей (контрольной) группе — при СОД 8–14 Гр. Потеря аппетита у пациентов первой группы зарегистрирована при СОД 34–40 Гр, во второй группе — при достижении СОД 26–30 Гр, в третьей группе — при получении СОД 18–24 Гр. Потеря массы тела на протяжении всего курса лечения у пациентов 1-ой группы составила 3–5%, 2-й группы — 4–7%, 3-й группы — 7–12%. Изменение рациона питания, использование только жидкой пищи у пациентов 1-ой группы возникало при СОД 38–42 Гр, у пациентов 2-ой группы — при СОД 36–42 Гр, в третьей группе — при получении СОД 26–30 Гр. Оценивая по 5-бальной шкале свое самочувствие, пациенты первой группы отмечали плохое самочувствие на СОД 38–42 Гр, во второй группе — при получении СОД 42 Гр, в третьей группе — при СОД 26–30Гр. Изменение аппетита по группам не отмечено, не зарегистрированы в группах проявления тошноты и рвоты, ограничений движений нижней челюсти.

Полученные данные свидетельствуют, что раннее начало применения во время ХЛТ для обработки слизистой полости рта материала гидрогелевого «Колетекс-гель-ДНК-Л» способствует снижению частоты и выраженности проявлений ранних лучевых мукозитов. При использовании «Колетекс-гель-ДНК-Л» для коррекции и лечения развившихся ранних лучевых реакций эффект в виде снижения болевого синдрома, купирования ксеростомии, уменьшения отека слизистых начинается со второго дня применения препарата, тем самым улучшается качество жизни пациентов, сохраняя возможность полноценного питания. У пациентов 1 и 2-й групп в 100% и в 95% случаев соответственно токсичное химиолучевое лечение проведено без перерыва.

Применение материала «Колетекс-гель-ДНК-Л» у пациентов с местно-распространенным раком головы и шеи III–IV стадии, получающих одновременную ХЛТ эффективно для профилактики и лечения ранних лучевых реакций, позволяет снизить частоту и степень развития лучевого мукозита 3 степени с 58% у пациентов контрольной группы до 5% пациентов 2-ой группы, и до полного отсутствия лучевого эпителиита 3 степени у пациентов 1-ой группы.

В. Д. Лебедева, врач-кардиолог, кандидат медицинских наук, b40@zdrav.spb.ru,
СПбГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района», Санкт-Петербург, г. Сестрорецк, Россия

ИММУНОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ КАК ПРИЧИНА СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

В настоящее время большое внимание уделяется социальным болезням (как инфекционным, так и не связанным с участием инфекций), так как следствием этих заболеваний являются высокие показатели заболеваемости, инвалидизации и смертности. С точки зрения диалектика переход жизни из состояния «здоровье» в другое — «болезнь» есть результат борьбы организма с повреждающими факторами. При этом на уровне клетки реакция в ответ на энергетический дефицит в клетке — это биохимические сдвиги: активизация гликолиза, снижение интенсивности синтеза белков и нуклеиновых кислот. На уровне ткани реакция проявляется деструкцией — выходом из ткани в кровь лейкоцитов и белков для уничтожения внедрившихся микроорганизмов или опухолевых клеток. На уровне организма реакция проявляется стрессом, активацией стресс-реализующих систем с целью мобилизации функциональных ресурсов организма, перераспределением кровотока и метаболических ресурсов в пользу важных органов, подвергшихся повреждению патологического процесса, в основе чего лежит нарушение важнейших гомеостатических констант, постоянство которых поддерживают различные физиологические механизмы. При этом возникает реакция со стороны организма — стресс как неспецифическая реакция. Эту способность в организме реализует специальная система клеток — иммунная система.

Иммунитет — это «избавление», способность организма поддерживать постоянство внутренней среды (гомеостаз) на макромолекулярном уровне. Происходит регуляция функций организма посредством образования антител к белкам-переносчикам, а также продукцией цитокинов, обладающих системным действием. При патологии иммунной системы, соответственно, возникают иммунодефицитные состояния.

Иммунодефицитные состояния, характеризуются снижением иммунной реакции в результате наследственного или приобретенного дефекта эффекторных механизмов иммунитета. Первичные иммунодефициты являются наследственными заболеваниями, когда организм наследует «дефектный ген», необходимый для работы данного механизма. Наследование «дефектного гена», отвечающего за синтез белка, приводит к отсутствию или недостатку белка в крови больного (А. В. Рубцевенко, 2008).

Предметом нашего особого внимания является гипертоническая болезнь (ГБ), так как она является главным фактором риска ишемической болезни сердца и причиной высокой летальности от сердечно-сосудистых заболеваний. В настоящее время в диагностике гипертонической болезни придается значение изучению генов человека. «Течение» мутации в генах, кодирующих полипептиды, заключается в нарушении транскрипционных функций белковых молекул, что ведет к ошибкам — возникают технические дефекты в программном аппарате клеток (А. В. Рубцевенко, 2008), что ведет к отсутствию белка в плазме (фенилалалин — тирозин). Из этого следует, что, в основе гипертонической болезни лежит иммунодефицитное состояние. Белок в живой клетке синтезируется в процессе транскрипции и принимает информационную структуру. При недостатке белка при гипертонической болезни возникает дефицит аминокислот — фенилалалина, тирозина. В результате нарушается проведение импульсов в адренорецепторах мозга (Е. Д. Эрдман, 1933), нарастает импульсация адренергических импульсов на периферию. Импульсы, идущие к гладким мышцам сосудов на периферию, вызывают сокращение гладких мышц, особенно в артериолах. При этом, кроме повышения артериального давления (АД), происходит деформация эндотелия сосудов, нарушение целостности этого сложного образования. При этом травмируются тромбоциты, в результате заряд их становится отрицательным, а за этим следует тромбообразование и образование атеросклеротической бляшки. Вследствие недостатка белка в крови больного гипертонической болезнью нарастает количество ионизированного кальция в клетке, а также кальций освобождается из митохондрий. При этом активизируется Na-Ca насос (А. К. Гайтон, Д. Э. Хол, 2008), повышается уровень внеклеточной жидкости — механизм повышения АД (Ю. В. Постнов. 1972).

Нами обследовано 50 больных ГБ и 35 здоровых лиц на предмет исследования спектра белков с помощью спектрофотометра «Perkin Elmer Lamba 35». В результате обнаружено снижение спектра белков. Также в крови исследовался уровень ионизированного кальция, у больных он составил 1,6‰/л, у здоровых — 1,10‰/л.

Предлагаемая нами вакцина позволит успешно проводить профилактические мероприятия при гипертонической болезни.

От редакции. *В предыдущем выпуске нашего журнала мы впервые затронули такую актуальную проблему современного здравоохранения, как утилизация медицинских отходов (см. «Пятиминутка» № 3–2015). В первой статье этого цикла были изложены требования к утилизации, которые закреплены законодательно и должны неукоснительно соблюдаться. Сегодня разговор пойдет о способах утилизации медицинских отходов.*

Ю. А. Шевчук,
преподаватель кафедры сестринского дела 1
СПбГМУ им. И. П. Павлова,
Санкт-Петербург, Россия

СПОСОБЫ УТИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

Материал этой статьи является анализом применяемых на сегодняшний день методов утилизации медицинских отходов.

К сожалению, в нашей стране до 90% всех отходов подвергаются захоронению. К сожалению, — потому что это связано с расходами на транспортировку и ограничением огромных территорий, предназначенных для этих целей. Кроме того, места захоронений редко соответствуют санитарно-гигиеническим требованиям и сами по себе являются вторичными источниками загрязнения окружающей среды.

Но если от большинства отходов еще можно сравнительно безопасно избавиться, то медицинские отходы подлежат обязательной переработке. Этот вид отходов значительно отличается от остальных хозяйственных и промышленных отходов и потому требует особого внимания. В медицинских отходах кроется много опасностей для человека, так как они могут содержать возбудителей различных инфекционных заболеваний, частицы токсических, а нередко и радиоактивных веществ. К тому же длительность выживания патогенных микроорганизмов в такого рода отходах достаточно велика.

Также известно, что количество медицинских отходов постоянно растет, а вследствие увеличения применяемых фармацевтических, дезинфекционных и других медицинских средств растет и опасность их химического состава. Все лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) независимо от их профиля в результате своей деятельности образуют различные по составу и степени опасности медицинские отходы, поэтому в каждом из них должна быть организована система сбора, временного хранения, обработки и транспортировки отходов.

Особую опасность представляют инъекционные иглы и шприцы, поскольку неправильное обращение с ними после применения может привести к повторному использованию и, соответственно, заражению.

К отходам лечебных учреждений предъявляются различные требования по сбору, временному хранению и транспортировке. Не допускается смешивание отходов различных классов на всех стадиях сбора и хранения и определяется порядок утилизации отходов.

Напомним, что 17 февраля 2011 в Российской Федерации вступили в силу СанПиН 2.1.7.2790–10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами», предназначенные для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, деятельность которых связана с обращением с медицинскими отходами. Этот документ разделяет все отходы здравоохранения по степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности на пять классов (подробнее см. «Пятиминутка» № 3–2015 г.):

- Класс А. (эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТБО).
- Класс Б. (эпидемиологически опасные отходы).
- Класс В. (чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы).
- Класс Г. (токсикологически опасные отходы 1–4 классов опасности).
- Класс Д. (радиоактивные отходы).

Обращение с отходами классов Г и Д регулируется нормативами для токсичных и радиоактивных отходов, а мы сейчас подробно рассмотрим проблемы, связанные с утилизацией отходов классов Б и В.

УТИЛИЗАЦИЯ ОТХОДОВ КЛАССОВ Б И В

То, что медицинские отходы должны подвергаться переработке, сомнению не подлежит. Но как? Проблема усугубляется отсутствием организационной и финансовой поддержки. Экологи считают, что это проблема медиков, у медиков же отсутствует соответствующая инфраструктура и финансирование. Выходом из этой ситуации может стать решение локальных задач в конкретных ЛПУ. Основными критериями при выборе метода утилизации и соответствующего оборудования могут быть следующие:

- качественный состав отходов и их количество;
- безопасность и экологическая чистота метода;
- максимальное уменьшение объёма отходов на выходе и их полная обеззараженность;
- абсолютная невозможность повторного использования компонентов перерабатываемых отходов после завершения обработки;
- возможность установки оборудования непосредственно в ЛПУ при минимальных затратах на подготовительные работы;
- объем средств, которые предполагается затратить на приобретение оборудования и уровень планируемых начальных и последующих эксплуатационных расходов;
- требуемый уровень подготовки обслуживающего персонала.

ТЕРМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ. СЖИГАНИЕ

Дело в том, что «термический метод» уничтожения отходов, а попросту — их сжигание, не является оптимальным решением проблемы. Установки, предназначенные для сжигания отходов, — инсинераторы — были широко распространены в мире еще 10–15 лет назад, но с тех пор многое изменилось. Как выяснилось, сжигание не так безобидно, как кажется на первый взгляд, и при всех своих достоинствах обладает некоторыми неприятными особенностями. Например, одной из таких неприятных особенностей является образование диоксинов.

Диоксины — это наиболее печально известные загрязнители, связанные с методом сжигания отходов. Диоксины вызывают целый ряд заболеваний, включая рак, повреждения иммунной системы, нарушение деятельности репродуктивной и других систем организма. Они способны перемещаться по пищевым цепям от растений к хищным животным, концентрируясь в мясе и молоке, и, как результат, в человеческом организме. Человечество уже сейчас страдает от пагубных последствий воздействия диоксинов.

Инсинераторы также могут способствовать загрязнению ртутью окружающей территории. Ртуть — сильнодействующий нейротоксин, ослабляющий двигательные, сенсорные и ряд других функций. В наше время загрязнение ртутью представляет собой проблему практиче-

Инвентарь и расходные материалы высокого качества для сбора, хранения и первичной обработки медицинских отходов классов А,Б,В и Г:

- Контейнеры для биологических проб
- Емкости-для сбора острого инструментария
- Емкости для сбора органических отходов
- Баки для сбора, хранения и перевозки медицинских отходов
- Пакеты для сбора и хранения медицинских отходов
- Контейнер-дезинфектор «ЭМ-контейнер»

Вся продукция произведена в России, соответствует СанПиН и имеет все необходимые регистрационные удостоверения и сертификаты соответствия.

Комплексное обеспечение медицинских учреждений любыми расходными материалами и инструментарием как в оптовых, так и в розничных объемах.

Широкий ассортимент: большой выбор одноразовых инструментов, перевязочных материалов и дезинфицирующих средств.

РЕКЛАМА

МЕДИКА
МЕДИЦИНСКАЯ ТОРГОВАЯ КОМПАНИЯ

Санкт-Петербург, Богатырский пр., д.12
umedica@mail.ru • info@u-medica.ru • www.u-medica.ru
Тел.: (812) 339-77-21, +7 (911) 988-86-75

ски для каждой страны. Помимо этого, инсинераторы являются источником попадания в окружающую среду и других тяжелых металлов, таких как свинец, кадмий, мышьяк и хром, а также других (помимо диоксинов) галогенсодержащих углеводородов, кислотных паров, которые являются предшественниками так называемых кислотных дождей, частиц-аллергенов и токсинов, приводящих к заболеваниям дыхательной системы, парниковых газов. Тем не менее, исследование и характеристика выбросов загрязняющих веществ до сих пор не закончена, и еще довольно много неизвестных веществ находится в атмосферных выбросах и золе мусоросжигающих заводов (МСЗ), которые предстоит исследовать и обозначить.

Когда оборудование, предназначенное для очистки воздушных выбросов, функционирует, оно удаляет загрязнители из воздуха и концентрирует их в очистных установках и золе, создавая поток опасных отходов, который нуждается в дальнейшей переработке. Таким образом, проблема распространения загрязнителей не решается: они просто перемещаются из одной среды (воздуха) в другую (почва или вода). Зола из инсинераторов крайне токсична, но очень часто этому обстоятельству не уделяют должного внимания. Захоронение фильтров и золы на полигонах твердых бытовых отходов (ТБО) также не является безопасным, поскольку существует вероятность попадания токсинов в грунтовые воды; иногда зола просто рассеивается и, таким образом, попадает в населенные или сельскохозяйственные районы.

Согласно нормативам Европейского Союза (НЕС) геометрия горячей зоны сжигателя должна обеспечивать пребывание газов в зоне с температурой не ниже 850° С в течение не менее 2 секунд (правило 2 сек) при концентрации кислорода не менее 6%. Следует заметить, что это очень жесткое требование и выдержать его очень не просто. Особенно трудно добиться высокого содержания кислорода в зоне горения.

У авторов существующих проектов инсинераторов имеются два очень серьезных заблуждения:

1) Представление о том, что соблюдение правила «2 секунд» означает полное уничтожение диоксинов при выполнении этого требования. Это совершенно не соответствует действительности. Требование «2 секунд» подразумевает, что в этих условиях концентрация диоксинов в отходящих газах будет приемлемой для их очистки до требуемых 0,1 нг/м3 (при 11% кислорода в газах). При этом подразумевается, что степень очистки будет не ниже «шести девяток», то есть 99,9999%.

2) Убеждение, что при высокой температуре «все сгорит». Однако авторы проектов не учитывают особого свойства диоксинов — способности к новому синтезу в холодной зоне. Незнание этого факта побуждает в дальнейшем вводить в проекты дополнительные зоны с высокой температурой, зоны «дожига». Эти зоны совершенно бесполезны для снижения концентрации диоксинов в отходящих газах.

По данным Агентства по защите окружающей среды, за последние 10 лет количество инсинераторов медицинских отходов в США сократилось с 5000 до 100, и эта тенденция сохраняется. В Японии, стране с самым высоким числом МСЗ на Земле, в обществе активно растет сопротивление методу сжигания отходов: сотни «антидиоксиновых» групп работают по всей стране. Общественное давление привело к тому, что более 500 МСЗ было закрыто в последние годы. В Европе сопротивление сжиганию отходов проявляется в форме внедрения альтернативных технологий. Некоторые страны, например, резко снизили производство отходов, несмотря на рост населения. В результате, сейчас существует очень маленький спрос на МСЗ в Европе.

Сжигание отходов противоречит трем принципам международного законодательства: предосторожности, предотвращению и ограничению трансграничных эффектов.

В свою очередь, ВОЗ декларирует следующие положения, касающиеся переработки медицинских отходов:

- материалы, содержащие хлор (например, контейнеры для крови и кровезаменителей, внутривенные катетеры, планшеты и т. д.) или тяжелые металлы типа ртути (например, сломанные термометры) никогда не должны сжигаться;
- использование всеми производителями одной и той же пластмассы для изготовления шприцев и других изделий однократного применения, чтобы облегчить рециркуляцию;
- преимущественное использование медицинских устройств, не содержащих поливинилхлорида;
- разработка и развитие безопасных вариантов рециркуляции везде, где это возможно (для пластмассы, стекла и т. д.);
- разработка и первоочередное внедрение новых, альтернативных сжиганию, технологий управления отходами;
- поощрение государствами принципов экологически чистого управления здравоохранением в соответствии с Базельским Соглашением.

Как уже было сказано, ВОЗ допускает использование инсинерации медицинских отходов в тех странах, которые не имеют экологически безопасных вариантов для управления отходами здравоохранения. Но в этих случаях должны выполняться следующие рекомендации:

- использование новых, современных методов в проекте установки для сжигания отходов при ее строительстве, оснащении и обслуживании (например, предварительный подогрев; расчет производительности для исключения перегрузки; сжигание при температуре не ниже 800 °С и т. д.);
- использование сортировки, чтобы ограничить сжигание отходов, выделяющих при нагревании токсичные вещества;
- постоянный контроль и исправление текущих недостатков в обучении операторов и осуществлении управления, которые приводят к ухудшению работы установок для сжигания отходов.

Надо отметить, что метод сжигания вполне пригоден для уничтожения (кремации) больших количеств биомассы (трупы павших животных, массивные операционные отходы и т. д.). Альтернативой ему в данном случае может служить только пиролиз и захоронение. Проблема токсичных веществ при этом не столь актуальна, поскольку белковые организмы содержат галогеновые соединения в исключительно малых, следовых количествах.

ТЕРМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ. ДОЖИГ

Альтернативой обычным методам термической переработки твердых отходов являются технологии, предусматривающие предварительное разложение органической составляющей отходов в бескислородной атмосфере (пиролиз), после чего образовавшаяся концентрированная парогазовая смесь (ПГС) направляется в камеру дожигания, где в режиме управляемого дожига газообразных продуктов происходит перевод токсичных веществ в менее или полностью безопасные.

Принципиальными положительными особенностями безкислородных пиролизных технологий уничтожения органических материалов, позволяющих обеспечить экологическую безопасность выбросов, в том числе и хлорсодержащих, являются:

- возможность управляемого сжигания при высокой температуре концентрированной неразбавленной парогазовой смеси (теплота сгорания 6680–10450 кДж/м^3), что позволяет обеспечить высокую (1200–1300 °С) температуру всего объема продуктов сгорания;
- выделяющийся при пиролизе хлорсодержащих материалов активный хлор уже в камере термического разложения немедленно реагирует с обязательным продуктом пиролиза любой органики — водородом, образуя стойкое соединение HCl, которое далее легко нейтрализуется на стадии доочистки. Тем самым предотвращается образование диоксинов и фуранов.

Сейчас на российском рынке медицинской техники представлены установки пиролиза как отечественные, так и импортные. Одним из достоинств этих установок (кроме улучшенных экологических показателей) является то, что для них нет необходимости строить капитальные сооружения и высокие дымовые трубы. Установки могут монтироваться под навесом или в ангарах легкого типа на бетонном основании.

ТЕРМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ. ПЛАЗМЕННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ

В плазменных системах используется электрический ток, который ионизирует инертный газ (например, аргон) и формирует электрическую дугу с температурой около 6000° С. Медицинские отходы в этих установках нагреваются до 1300–1700 °С, в результате чего уничтожаются потенциально патогенные микробы, и отходы преобразовываются в гладкий шлак, металлические слитки и инертные газы. О практическом использовании подобных установок пока нет данных, так что их можно пока считать теоретической разработкой.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ

Вынужденное сокращение использования установок для сжигания отходов создало новую промышленность — альтернативных систем обработки медицинских отходов. В настоящее время существует более сорока таких технологий, производимых более чем семью десятками изготовителей в США, Европе, на Ближнем Востоке, в Австралии. Эти системы различаются по мощности, степени автоматизации и сокращению объема, но все они используют один или несколько следующих методов:

- нагревание отходов минимум до 90–95° С посредством микроволновых печей, радиоволн, горячего масла, горячей воды, пара, или перегретых газов;
- обработка отходов химикалиями типа гипохлорита натрия или диоксида хлора;
- обработка отходов горячими химикалиями;
- обработка медицинских отходов источником радиации.

ХИМИЧЕСКИЕ УТИЛИЗАТОРЫ

В химических утилизаторах измельченные или не измельченные отходы подвергаются воздействию обеззараживающих химических веществ, в результате чего утрачивают свою эпидемиологическую опасность. Существует несколько способов нейтрализации отходов с помощью различных химических веществ, но в основном эти способы не нашли практического применения вследствие того, что получаемый продукт нуждается в нейтрализации — решая задачу эпидемиологической безопасности, такие утилизаторы создают токсикологические проблемы. Проблема — это конечные продукты с высоким ph (10.5–11), которые сами по себе являются опасными отходами

ТЕРМОХИМИЧЕСКИЕ УТИЛИЗАТОРЫ

Термохимические установки сочетают нагревание отходов с обработкой их дезинфицирующими составами.

Обеззараживание отходов происходит вследствие их нагрева и контакта с продуктами распада гипохлорита (газообразным хлором и окисью хлора). Токсичность и взрывоопасность выделяющихся газов обуславливают необходимость оснащения установки мощными фильтровентиляционными устройствами и, как следствие, ограниченность ее применения.

К классу термохимических утилизаторов условно можно отнести и установки, принцип обеззараживания которых построен на свойстве микроволнового (сверхвысокочастотного — СВЧ) излучения.

СТЕРИЛИЗАТОРЫ

Еще с тех пор, когда Чарльз Чамберланд построил первый паровой стерилизатор (1876 г.), автоклавы используются для стерилизации хирургических инструментов, медицинских устройств, термостабильных жидкостей и широко применяются в медицинских лабораториях и промышленности. Поэтому, естественно, возникла идея использовать автоклавы, чтобы устранить потенциальную биологическую опасность, содержащуюся в медицинских отходах.

Стоимость такой установки весьма высока, поэтому она не нашла широкого применения, а у нас практически неизвестна.

КОМБИНИРОВАННЫЕ УСТАНОВКИ

Некоторые компании используют сочетание воздействия водяного пара под давлением и СВЧ-излучения.

Безукоризненные результаты стерилизации подтверждены исследованиями знаменитого Берлинского института Роберта Коха и Австрийского Общества гигиены, микробиологии и профилактической медицины.

Установки подобного типа легко устанавливается и подключается, управляется одним оператором.

ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ ТЕХНИКА

Это техника, которая может участвовать в процессе избавления от опасных отходов, но сама по себе не способна обеспечить всю цепочку от их образования до получения безопасного продукта. Это измельчители разного рода, стандартные паровые стерилизаторы, а также деструкторы инъекционных игл. Измельчители и стерилизаторы не являются специальной техникой, но ассортимент их чрезвычайно велик.

1. Данные, приведенные выше, взяты из открытых источников.

2. При подготовке статьи использованы материалы Интернет-сайтов: Health Care Without Harm; WHO-international (официальный сайт ВОЗ); International Waste Industries.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Будников Г. К. «Диоксины и родственные соединения как экотоксиканты», Соросовский журнал, № 8, 1997.
2. Бюллетень XXVIII Всероссийской Научно-практической конференции школьников по химии, издательство НИИХ СПбГУ, 2004.
3. Дайджест ООН, 09.12.2002
4. «Диалог о диоксинах», ХИМИЯ И ЖИЗНЬ, №11, 1990.
5. Константинова Т. Н. «Утилизация медицинских отходов методом пиролиза», Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Оптимизация обращения с отходами производства и потребления -2003» (Ярославль, 15–16 апреля 2003 г.):
6. Крайзиунас Эдвард, MT (ASCP), CIC, MPH, WNWN International, Берлингтон, Штат Коннектикут, 06013, США. «Новые технологии для обработки медицинских отходов», 2002.
7. «Отходы учреждений здравоохранения: современное состояние проблемы, пути решения» / Под ред. Л. П. Зуевой. — СПб, 2003
8. Парфенюк А. С., Антонюк С. И., Топоров А. А. «Диоксины: проблема техногенной безопасности технологий термической переработки углеродистых отходов», «Экотехнологии и ресурсосбережение», № 6: Киев. 2002
9. Санитарные Правила и Нормы (СанПиН) 2.1.7.728–99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений».
10. http://steriliz.narod.ru/

Уважаемые коллеги!

Издательский Дом «СТЕЛЛА»
и Общество специалистов
«Международное медицинское сотрудничество»

приглашают вас к участию в семинарах по темам:

«Новые достижения современной медицины»,
«Зарубежные курорты и зарубежная медицина»,
«Альтернативная и традиционная медицина»

На семинарах представляются эксклюзивные авторские проекты и практические разработки отечественных и зарубежных специалистов — авторов научно-практического журнала «Пятиминутка».

Темы семинаров:

- Часто болеющие дети
- Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)
- Термальные курорты Венгрии
- Спелеотерапия (пещерная терапия)
- Правильная вода и правильное питание
- Биоэнергетика — дистанционная диагностика и лечение
- Народные целители
- Кошкотерапия
- и др.

Справки и регистрация: тел. +7-921-589-15-82; e-mail: stella-mm@yandex.ru

Н. Г. Петрова,
доктор медицинских наук,
профессор, заведующая
кафедрой сестринского дела
1СПбГМУ ти. И. П. Павлова

М. В. Полюкова,
ассистент кафедры
сестринского дела 1 СПбГМУ
им. И. П. Павлова,
Санкт-Петербург, Россия

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

«Зная взаимные друг на друга действия души и тела, долгом своим почитаю сказать, что есть и душевные лекарства, которые врачуют тело. Они почерпаются из науки мудрости. Сим искусством печального утешишь, сердитого умягчишь, нетерпеливого успокоишь, робкого сделаешь смелым, скрытного откровенным, отчаянного благонадежным. Сим искусством сообщается та твердость духа, которая побеждает телесные боли, тоску, метания».

М. Я. Мудров, профессор МГУ, 1826 г.

Слово «этика» (от греч. *«ethos»* — обычай, нрав) обозначает систему моральных и нравственных норм. Деонтология (от греч. *«deontos»* — должное, надлежащее и *«logos»* — учение) изучает медицинскую этику, т. е. отношения между врачом, медицинской сестрой, больным и его родственниками. Понятие «деонтология» введено в начале прошлого столетия английским ученым и философом И. Бентамом. Основными аспектами, как этики, так и деонтологии являются долг и ответственность. В этике эти проблемы рассматриваются с точки зрения морально-нравственных отношений; в деонтологии — в аспекте должностных (профессиональных) обязанностей. Долг медработника (с моральной точки зрения) — оказание медицинской помощи любому человеку вне зависимости от его социального положения и вероисповедания; с профессиональной — никогда, ни при каких обстоятельствах не совершать действия, которые могут нанести вред физическому и психическому состоянию людей. Если низкая профессиональная квалификация медицинского работника не всегда может быть распознана пациентом или его близким, то нравственный облик виден сразу. Следовательно, такие моральные качества, как сопереживание и милосердие, должны стать этической нормой для каждого медицинского работника.

Проблемы медицинской этики волновали врачей всего мира, о чем свидетельствуют дошедшие до нас вавилонские, египетские, индийские, китайские, а также русские исторические документы. Врач и мыслитель Гиппократ в своей знаменитой Клятве (V в. до н. э.) впервые сформулировал морально-этические и нравственные нормы в профессии врача.

Клятва Гиппократа включает следующие аспекты:

- обязательства перед учителями, коллегами и учениками;
- непричинение вреда;
- обязательство оказания помощи больному (принцип милосердия);
- забота о пользе больного, действия в его интересах;
- уважение к жизни и отрицательное отношение к эвтаназии (абортам);
- отказ от интимных связей с пациентами;
- личное совершенствование;
- сохранение врачебной тайны (принцип конфиденциальности).

Гиппократ считал человека венцом природы. Знаменательно, что участники первого Международного конгресса по медицинской этике и деонтологии (1969 г., Париж) сочли возможным дополнить Клятву только одной фразой: «Клянусь обучаться всю жизнь!». В Северной Америке и Европе в 2006 г. текст Клятвы был заменен «Профессиональным кодексом».

Этический кодекс медицинской сестры был разработан на основании следующих документов:

- Устав ВОЗ;
- «Лиссабонская декларация о правах пациента» Всемирной медицинской ассоциации (1981,1995);
- «Европейский кодекс медицинской этики» (1987);
- «Декларация о политике в области прав пациента в Европе» ВОЗ (1994);
- «Этический кодекс медицинской сестры» Международного совета медицинских сестер (1973);
- «Этические кодексы медицинских сестер» (США, Великобритания);
- «Кодекс профессиональной этики психиатра» (1993);
- «Этический кодекс Российского врача» (1994);
- «Этический кодекс медсестры России» (1995);
- «Клятва врача России» (1999).

Этический кодекс медсестры включает:

- комплексный всесторонний уход;
- облегчение страданий;
- восстановление здоровья;
- реабилитацию;
- укрепление здоровья;
- профилактику заболеваний.

Данный кодекс имеет этическую основу — гуманность и милосердие. Документ состоит из 5 частей:

- общие положения;
- медицинская сестра и пациент;
- медицинская сестра и ее профессия;
- медицинская сестра и общество;
- действие Этического кодекса.

Особенно хотелось бы отметить статьи, касающиеся взаимоотношений медсестры и пациента.

Статья 1. Здесь речь идет о праве пациента на качественную медицинскую помощь. Статья включает:

- уважение права на адекватную медицинскую помощь;
- оказание качественной медицинской помощи;
- оказание неотложной медицинской помощи;
- моральную ответственность перед пациентом, коллегами, обществом.

Статья 2. Затрагиваются вопросы профессиональной компетентности, которая включает:

- соблюдение моральных и юридических прав пациента;
- соответствие профессиональным стандартам;
- совершенствование знаний и умений;
- повышение уровня культуры.

Реализацией данной статьи на практике является система образования среднего медицинского персонала, включающая: среднее профессиональное образование, повышенный уровень, высшее сестринское образование, интернатуру, аспирантуру.

Статья 3. Здесь говорится о необходимости гуманного отношения к пациенту, уважении его законных прав, в том числе:

- сострадание и уважение к жизни;
- облегчение страданий;
- отказ от жестокого обращения;
- отсутствие способствования самоубийству.

Статья 4. Речь идет об уважении человеческого достоинства пациента, а именно:

- оказание помощи любому пациенту, независимо от его пола, возраста, характера заболевания, расовой и национальной принадлежности, религиозных и политических убеждений, социального и материального положения и т. д.;
- неправомочность навязывания пациенту своих моральных, религиозных, политических убеждений;
- моральная ответственность перед пациентом, коллегами, обществом;
- недопустимость вмешательства в личную жизнь пациента.

Статья 5. Здесь говорится о том, что любые медицинские вмешательства, сопряженные с болевыми ощущениями и иными негативными явлениями, допустимы лишь в интересах пациента.

Статья 6. Рассматривается право пациента на получение информации (по согласованию с врачом):

- о диагнозе и прогнозе лечения;
- о возможных рисках и преимуществах предлагаемых методов.

Кроме того, в статье предусмотрено право пациента на отказ от информации.

В исключительных случаях медсестра вправе не сообщать пациенту профессиональную информацию. Медсестра должна обучить его новым способам удовлетворения жизненных потребностей в связи с изменением образа жизни; объяснить цель назначенных врачом манипуляций, подготовить к ним пациента; ориентировать пациента на выздоровление; обучить пациента (его родственников) элементам ухода.

Статья 7. Здесь регламентируется право пациента на согласие или отказ от медицинского вмешательства. Моральный и профессиональный долг медсестры — разъяснение пациенту последствий отказа от медицинской процедуры. Исключение составляют дети до 15 лет (в случае отсутствия законного представителя) и недееспособные пациенты, которые тяжело переносят разлуку с матерью, отрыв от привычной обстановки, не всегда могут указать локализацию и характер боли, не умеют формулировать жалобы. Их пугают лечебные и диагностические процедуры. Во время болезни очень четко проявляются особенности характера и воспитания. Поэтому задача медсестры заключается в том, чтобы отвлечь ребенка, завоевать его доверие.

Сложным контингентом являются также подростки. Нередко они резки в общении, пренебрежительно относятся к своей болезни. От персонала требуются терпение, выдержка, уважение, умение найти подход к каждому пациенту.

Для пациентов пожилого и старческого возраста характерно чувство одиночества, беспомощности, у них ухудшаются слух, зрение, память, двигательные функции, усиливаются обидчивость, ранимость. У таких пациентов снижены возможности самообслуживания, ослаблена мотивация к лечению и выздоровлению. Поэтому для них особенно важны теплота и забота, проявляемые средним медицинским персоналом.

Статья 8. Эта статья посвящена профессиональной тайне (даже после смерти пациента). Пациенту гарантируется соблюдение врачебной тайны:

- о диагнозе;
- о прогнозе заболевания;
- о лечении;
- о личной жизни.

Исключение составляют случаи, предусмотренные законодательством («Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»).

Сведения о результатах обследования пациента, о диагнозе и прогнозе заболевания сообщаются самому пациенту или его родственникам (с разрешения пациента) только самим врачом или медсестрой (только с разрешения врача).

Статья 9. Здесь регламентируются взаимоотношения медсестры и умирающего больного, в том числе:

- гуманное обращение;
- достойная смерть пациента;
- квалифицированная паллиативная помощь;
- максимальный физический, эмоциональный и духовный комфорт;
- предотвращение и облегчение страданий.

Следует подчеркнуть, что **эвтаназия недопустима даже по просьбе пациента**.

Статья 10. В этой статье регламентируется право медицинской сестры на участие в научных исследованиях и учебном процессе. При этом **интересы пациента должны быть выше интересов общества и науки.**

Статья 11. Здесь рассматриваются вопросы формирования в обществе уважения к профессии медсестры, а также моральной, экономической и профессиональной независимости, а именно:

- недопустимость интимных отношений с пациентом;
- пропаганда здорового образа жизни на личном примере;
- соблюдение медицинского этикета.
- Под медицинским этикетом подразумевается культура поведения:
- опрятный внешний вид (одежда, косметика, прическа, обувь);
- соблюдение внешних приличий (уважительный тон, отсутствие в лексиконе бранных и грубых слов).

Статья 12. Здесь рассматриваются взаимоотношения медсестры с коллегами. Они должны включать:

- взаимоуважение;
- честность;
- справедливость;
- порядочность;
- уважение к профессиональным традициям;
- высокий профессионализм;
- внутреннюю культуру поведения (отношение к труду, соблюдение дисциплины, субординации, дружелюбие).

При этом под субординацией понимается система служебного подчинения младшего старшему, основанная на правилах служебной дисциплины.

Статья 18. В статье речь идет об ответственности за нарушение этического кодекса. Это могут быть: взыскания за нарушение норм кодекса (замечание, предупреждение о неполном профессиональном соответствии, приостановка членства в Ассоциации медицинских сестер, исключение из ассоциации с обязательным уведомлением аттестационной комиссии).

Главный этический принцип — «Не навреди!». Для его реализации необходимо соблюдать следующие правила.

В тактичной форме изложите пациенту правила пребывания в данном медицинском учреждении. Объясните смысл запретов (обеспечение комфорта и безопасности).

Некоторые мероприятия по уходу за пациентом удобнее выполнять вдвоем и втроем. Учитесь работать согласованно, заранее обсудите план совместных действий с коллегами.

Стремитесь установить психологический контакт с пациентом. Предварительно объясните ход планируемых действий. Поощряйте допустимую активность и участие пациента в выполнении всех манипуляций.

Пациент (особенно тот, у которого ограничена двигательная активность) часто испытывает неловкость в связи с необходимостью пользоваться посторонней помощью во время приема пищи, при физиологических отправлениях, гигиенических мероприятиях, передвижениях. Будьте доброжелательны и терпеливы, убедите пациента, что оказание такой помощи является вашей обычной работой.

Важнейшим аспектом профессиональной деятельности любого медицинского работника является **общение** (способы сознательного или бессознательного психологического воздействия на людей).

Выделяют следующие уровни общения:

- внутриличностное (один человек);
- межличностное (между двумя и более людьми);
- общественное (между большими группами людей).

Для выздоровления человека очень важно, с кем он общается (дома, в палате). Для того чтобы общение оказывало положительное влияние, необходимо учитывать ряд обстоятельств.

1. Персонал не должен забывать о таком свойстве человеческой психики, как самовнушение, поэтому необходимо создать позитивный настрой у пациентов.
2. Часто болеющие люди с большим смирением и спокойствием переносят страдания, поэтому они могут положительно влиять на других пациентов.
3. Пациенты, которые заболели впервые или у которых от состояния физического здоровья зависит вся жизнь (артисты, спортсмены), подвержены проявлениям страха.
4. У хронических больных часто наблюдаются более глубокие и изменения психики. Больной может стать пессимистичным, обидчивым, чересчур чувствительным, завистливым.
5. В поведении некоторых пациентов может появляться инфантилизм, который выражается в нежелании выполнять требования персонала. Данная группа пациентов требует особо пристального внимания. Для коррекции такого поведения могут привлекаться родственники.

ФУНКЦИИ ОБЩЕНИЯ

1. Информационная (получение и сообщение необходимой информации). Информация от пациента — сведения о его самочувствии, реакции на медперсонал, лечение и пребывание в стационаре. Информация, которую получает пациент, — схема приема лекарств, характер подготовки к предстоящему инструментальному исследованию и др.

2. Экспрессивная (эмоциональная). Пациенты ждут эмоционального отклика, сочувствия, душевного тепла от медицинского персонала. Причитания над пациентом не нужны, однако холодность и отчужденность, привычка постоянно контролировать свои эмоции производят впечатление черствости и бездушности. Важно учитывать, что любые эмоции (особенно отрицательные) быстро распространяются на окружающих.

3. Регулятивная. В процессе общения медсестра воздействует на сознание и поведение пациентов, используя их жизненные ценности и интересы, эмоциональный фон и другие «рычаги управления». В свою очередь, медсестра находится под влиянием своих пациентов и нередко (особенно в таких подразделениях, как отделение реанимации) работает в условиях хронического стресса.

Словесный (вербальный) контакт — наиболее распространенное средство выражения мыслей. О необходимости ***вербального общения*** писала Юнна Мориц:

«Таблетки, микстура и теплое слово,
Горчичники, банки и нежное слово, —
Ни капли холодного, острого, злого!
Без доброго слова, без теплого слова.
Без нежного слова — не лечат больного!»

Бессловесный (невербальный) межличностный контакт происходит на подсознательном уровне. Классическим примером является общение матери и младенца, которые прекрасно понимают друг друга, хотя речь матери еще не осмысливается ребенком.

Невербальный контакт включает в себя следующие аспекты:

1. Внешний вид, одежду, манеру держать себя. Внешний вид и поведение отражают некоторые аспекты личности медицинского работника: степень его заботы, внимания к больному, способность к сопереживанию. По мнению Гиппократа, «следует держать себя чисто, иметь хорошую одежду и натираться благоухающими мазями, ибо все это обыкновенно приятно для больных».

2. Выражение лица, мимики и жесты («язык тела»). В качестве яркого примера приведем воспоминания доктора И. А. Шамова: «В октябре 1983 г. в Дербенте скоропостижно скончался мой односельчанин и дальний родственник, пожилой человек, которого я давно лечил от тяжелого заболевания сердца. Когда вскоре после этого встретился с его сыном, он сказал:

— Вы знаете, весь этот месяц он жил в какой-то тревоге, беспокойстве. Дело в том, что когда он в последний раз был у вас, то приехал совершенно убитый и сказал нам: «Ох, как доктор Шамов покачал головой! Хоть он мне ничего и не сказал, но он посмотрел на мои ноги и так покачал головой!». И эту фразу он повторял многократно и дни перед кончиной».

Выделяются четыре варианта расстояния между медработником и пациентом:

- интимное — менее 40 см;
- личное — 40 см — 2 м;
- социальное — 2–4 м;
- открытое — более 4 м.

В общении важно соблюдать дистанцию психологического комфорта. Общаясь с пациентом, нужно тщательно контролировать невербальную информацию, передаваемую ему. Она может дополняться паралингвистическими средствами: паузы, интонация, возгласы, восклицания; тон, звучность, тембр голоса; дикция; скорость речи.

3. Длительность общения. Пациент никогда не пойдет на контакт с медработником, если тот будет постоянно торопиться, всем своим видом показывая нетерпение и озабоченность.

Факторы, способствующие/препятствующие общению:

- тишина;
- конфиденциальность;
- адекватное освещение/отопление/вентиляция;
- удобная поза.

По эффективности выделяют терапевтическое (эффективное) и нетерапевтическое (неэффективное) воздействие, оказываемое на психику пациента (например, когда любящая мама успокаивает своею плачущего ребенка).

Необходимы определенные профессиональные навыки и душевные качества, чтобы общение имело терапевтический эффект. Единого рецепта здесь быть не может. Значимость терапевтического общения подчеркивают слова сирийского врача Абуль-Фараджа (XII в.): «Смотри, нас трое — я, ты и болезнь. Если ты будешь на моей стороне, нам двоим легче будет одолеть ее. Но если ты перейдешь на ее строну, я один буду не в состоянии одолеть вас обоих».

Александр Флинт, директор Свято-Димитровского училища сестер милосердия, отмечает: «Умение общаться может во многих случаях даже заменить другие умения. Для пациента общение с вами — часть лечения».

Для обеспечения эффективного общения важны следующие аспекты:

- Внимание к личности пациента. Медработник должен как можно лучше узнать больного: не только его фамилию, имя и отчество. Пациент должен быть интересен как личность. Любой человек нуждается во внимании. Для многих больных внимание — единственная настоящая ценность.
- Терапевтическое прикосновение. Иногда теплое человеческое прикосновение — единственная связь с миром, остающаяся у тяжелобольного. Прикосновения могут не только сообщать о моральной и личной поддержке, но и физически стимулировать или успокаивать пациента. Прикосновение — это терапия, не требующая дополнительного времени.

- Зрительный контакт. Известный французский хирург Лериш рассказывал, что его, еще молодого врача, пригласили проконсультировать знаменитого маршала Фоше. После осмотра он посоветовал операцию. Маршал сказал ему: «Я обращался ко многим медицинским светилам, они тоже предлагали оперироваться, но я не соглашался. Сейчас я хочу, чтобы эту операцию мне сделали вы, потому что вы первый, кто говорил со мной, глядя мне прямо в глаза. Вам я поверил».

Достижению терапевтического эффекта может способствовать соблюдение других условий. Медработник должен:

- получить максимальную информацию о пациенте;
- попытаться создать приятную атмосферу;
- добиться доверительного отношения пациента;
- задать тон разговора;
- формулировать точные вопросы;
- делать заметки.

Немаловажное значение также имеют короткие и четкие инструкции; дозированность и простота изложения информации; использование вспомогательных средств; поощрение попыток к общениию. В качестве вспомогательных средств могут использоваться карточки с рисунками (на которых изображен, например, стакан с водой или мочеприемник); физический контакт (предложите пациенту закрыть глаза или пожать вашу руку каждый раз, когда он хочет ответить «да»).

Общаясь с пациентами, следует избегать некоторых сложившихся в быту и медицине стереотипов поведения — например, таких, как избирательное или невнимательное выслушивание, когда мы слышим только то, что хотим услышать. Также недопустимо констатированное заключение. Например, на прием к врачу пришел пациент, у которого диагноз «чесотка» был, что называется, «написан» на руках и на лице. Врач повернулся к медсестре и произнес одно-единственное слово: «Вилькинсон». Это означало, что больному следует назначить специальное лекарственное средство для лечения чесотки — мазь Вилькинсона. Медсестра выписала рецепт и молча протянула его больному. Тот взял бумажку, вышел из кабинета, а придя домой, написал жалобу. Нетрудно догадаться, о чем шла речь в жалобе пациента.

Крайне нежелательным является также безличное отношение. Иногда можно слышать, как о пациенте говорят: «диабетик», «язвенник», «ревматик». Такие определения отодвигают на задний план личность пациента, вызывая у него негативную реакцию. Некоторые медработники, обращаясь к больному, используют уменьшительно-ласкательные слова: «голубушка», «бабуля» и т. д. Тем самым они словно отгораживаются от пациента, возводят барьер между ним и собой.

Следует избегать и так называемого ***неоправданного доверия***, когда медсестра поручает престарелому пациенту самому в определенные часы принимать лекарство. Пациент может забыть об этом, и лечение будет неэффективным.

В общении с больным недопустимы морализирование, критика, намешки, угрозы.

Соблюдение перечисленных требований является не только обязательным правилом поведения медработника, но и отражением его внутренней культуры.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Общий уход за пациентами / Под ред. Н. Г. Петровой. — СПб: СпецЛит, 2013, 231 с.

НОВОСТИ

В настоящее время любому современному человеку трудно представить свой обычный день без сотового телефона. Это устройство является не только средством для общения с родными и близкими. С его помощью можно выходить во Всемирную паутину, прослушивать аудиозаписи, фотографировать. Однако мало кого беспокоит, насколько безопасны данные аппараты для здоровья людей. Исследователи далеко не один раз заявляли о том, что электромагнитное поле, создаваемое мобильными телефонами, негативно воздействует на различные системы органов. Оно может спровоцировать развитие серьезных внутренних заболеваний, вылечить которые гораздо труднее, чем герпес.

Данное устройство оказывает отрицательное влияние на следующие системы организма:

1) Сердечно-сосудистая. Постоянное электромагнитное излучение может стать причиной возникновения аритмии. Также его присутствие повышает вероятность развития гипертонической болезни.

2) Эндокринная. Исходящие от мобильных телефонов волны нарушают работу многих желез. Они наносят вред гипофизу и надпочечникам, провоцируют чрезмерное выделение в кровь адреналина.

3) Нервная. Это устройство оказывает негативное воздействие на клетки головного мозга. У людей, которые пользуются аппаратами в течение длительного времени, наблюдается ухудшение умственных способностей, возникают нарушения сна.

4) Иммунитет. Электромагнитное поле плохо влияет на работу Т-лимфоцитов.

Каждый человек может минимизировать отрицательное влияние мобильного телефона на свой организм. Продолжительность одного звонка должна составлять не более 10–12 минут. В дневное время аппарат необходимо размещать на максимальном расстоянии от тела. На ночь его обязательно нужно выключать.

В наше время тяжело обойтись без этого устройства, ведь оно позволяет в нужный момент связаться с человеком или узнать через мобильный Интернет о лучшем лекарстве от пролежней. Однако использовать сотовые телефоны в повседневной жизни нужно очень осторожно.

Источник: http://econet.ru/

От редакции. *В данной рубрике мы всегда готовы опубликовать самые новые, самые передовые сведения и достижения современной медицины. Сегодня на наши вопросы отвечает Юрий Борисович Хейфец, главный врач клиники стволовых клеток «Новейшая медицина», г. Москва.*

КЛИНИКА СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

— Уважаемый Юрий Борисович, с какой целью была создана Клиника стволовых клеток, и какие задачи она решает?

Клиника была создана с целью применения мезенхимальных стволовых клеток для профилактики, лечения и реабилитации самых различных заболеваний. Иными словами, мы с самого начала поставили перед собой те же задачи, к решению которых вообще стремится медицина.

— Какие проблемы, на Ваш взгляд, может решить современная медицина при помощи использования стволовых клеток?

Сегодня, как я уже сказал, наше участие в судьбе наших пациентов ограничивается профилактическими, терапевтическими и реабилитационными аспектами. Мы всегда готовы войти важной составной частью в комплексную схему лечения любого пациента, и мы уверены в том, что вносим свой достойный вклад в поддержание состояния здоровья наших клиентов. Ни одна хирургическая методика, ни одно современное лекарственное или физиотерапевтическое средство не могут сделать то, что делают стволовые клетки. Я говорю о ревитализации как о способе корректной стимуляции всех восстановительных ресурсов и резервов организма, целью которой является обновление клеточного состава биологических тканей, составляющих основу организма человека. Но я уверен, что уже завтра всё изменится. Пройдёт совсем немного времени, и с помощью стволовых клеток будут решены многие (если не вообще все) проблемы трансплантологии и геронтологии. Именно стволовые клетки смогут обеспечить базу решения вопроса продления жизни человека и коренного изменения качества его жизни.

— Какой исходный материал используется для получения стволовых клеток (СК)? Сейчас идет полемика в СМИ по поводу этичности некоторых методов получения СК. Ваше мнение?

Для получения мезенхимальных стволовых клеток мы используем, как правило, собственные биологические ткани пациента — жировую ткань или ткань костного мозга. В тех случаях, когда по тем или иными причинам использование собственных биологических тканей пациента для выделения мезенхимальных стволовых клеток невозможно, мы используем для выделения стволовых клеток ткань плаценты, получаемую при родах здорового ребёнка от здоровых родителей. Этическая проблема, о которой Вы говорите, возникает, когда речь идёт о выделении мезенхимальных стволовых клеток из ткани человеческого эмбриона на первых днях его существования или из фетальных (абортивных) тканей. Насколько мне известно, именно по этическим соображениям использование таких биологических тканей для выделения стволовых клеток в России и в других странах запрещено. Естественно, мы подчиняемся этому запрету и не используем в своей работе эмбриональные и фетальные биологические ткани для выделения стволовых клеток. Что касается упомянутой Вами полемики в СМИ, то с сожалением замечу, что она почти всегда носит истерический и просто невежественный характер, а порой в ней присутствуют явные признаки прямого обслуживания интересов заказчика. Полемика вокруг стволовых клеток в СМИ необходима, но она должна вестись беспристрастно и объективно. И, конечно, она просто невозможна без привлечения широкого круга профессионалов. Благо, в России пока недостатка в профессионалах нет.

— Клиника предполагает лечение пациентов. У Вас есть стационар? Какие отделения? Или идет амбулаторный прием?

Мы обслуживаем наших клиентов в амбулаторном режиме. Мы можем себе это позволить по двум причинам: во-первых, мы принимаем на лечение только полностью обследованных пациентов, имеющих точный медицинский диагноз. Такой подход позволяет нам сразу, на стадии предварительных переговоров с пациентом или его родственниками понять, можем ли мы принять этого пациента в нашей клинике или введение стволовых клеток в данном конкретном случае возможно только в стационарных условиях. Во-вторых, введение стволовых клеток не грозит пациенту развитием каких-то побочных эффектов, осложнений и других состояний, способных ухудшить самочувствие пациента и негативно отозваться на состоянии его здоровья. Конечно, лично я был бы просто счастлив, если бы у нас был полноценный стационар. Это позволило бы нам коренным образом расширить свои возможности. Но, как говорится, есть только то, что есть на самом деле.

— Какова мощность лаборатории? Спектр исследований? Клиника рассчитана на большой поток пациентов? Принимаете только город или область тоже?

У нас прекрасная лаборатория — сертифицированная, оснащённая всем необходимым, профессиональная в смысле персонала. Но она, к сожалению, небольшая. Мы стремимся помочь всем пациентам, которые обращаются к нам за медицинской помощью. При этом абсолютно

неважно, из какого города или страны к нам обращается пациент. Наша лаборатория занимается выделением мезенхимальных стволовых клеток из биологических тканей. Мы проводим полный цикл культивирования клеток, определяем их свойства, показатели и качественные характеристики, стараемся применять новейшие питательные среды, ферменты и другие препараты, обеспечивающие оптимизацию методов культивирования клеток. Не стоим на месте, в общем.

— Есть ли филиалы в других городах?

Мы бы очень хотели иметь свои филиалы в других городах России и за рубежом. Но весь пакет правоустанавливающих лицензионных и сертифицирующих документов выдаётся только на конкретную клинику и на конкретную лабораторию. Таким образом, наши гипотетические филиалы должны были бы сами получать весь этот пакет. Естественно, перед получением этого пакета надо построить и создать клинику и лабораторию в строгом соответствии со всеми имеющимися европейскими и российскими стандартами. Решить эту задачу без участия государства чрезвычайно трудно.

— Вероятно, такого рода клиника не может не вести научные исследования. С какими научными учреждениями Вы сотрудничаете и на каком уровне?

Наш клиника работает в области практической медицины, но мы пытаемся, насколько возможно, быть в курсе всех событий. Слава Богу, в России существует широкая медицинская общественность, издаются специализированные журналы, освещающие самые актуальные аспекты и достижения биологии и медицины, постоянно проводятся международные конференции и симпозиумы, на которые съезжаются специалисты и учёные со всех концов России и мира. К тому же, Росздравнадзор тщательно следит за нашей работой и держит нас в курсе всего происходящего. Таким образом, с одной стороны, мы находимся на переднем крае науки, зная обо всём, что происходит в области развития клеточных технологий, а с другой стороны, мы работаем по строго разработанным протоколам и стандартам Росздравнадзора. Что касается перспектив постоянного многопрофильного сотрудничества с конкретными научно-исследовательскими учреждениями, институтами и лабораториями России и других стран, то, согласитесь, такое сотрудничество не может базироваться на каких-то неформальных отношениях. А чтобы такие отношения приобрели формальный характер и могли обязать сотрудничающие стороны твёрдо соблюдать определённые обязательства, необходимо в первую очередь решить организационно-финансовые вопросы. А как можно их решить, если для решения пока отсутствует элементарная законодательная база?

— Что Вы можете сказать о перспективах использования СК в медицине?

Я уже ответил на этот вопрос, но тут можно и повториться. Будущее трансплантологии, геронтологии и всей науки о продлении жизни человека — жизни полноценной, высококачественной, активной и достойной — решается и создаётся там, где звучит словосочетание «стволовые клетки». Я убеждён в этом.

Беседу вела М. Мамаева

Продолжение следует…

НОВОСТИ

Ученые открыли секрет долголетия

Испанские ученые из института Овьедо обнаружили белок, который может увеличить продолжительность жизни человека на 65%.

В ходе ряда экспериментов, проведённых на лабораторных мышах, учеными был обнаружен белок, отвечающий за изменение программы жизни клеток организма. Вещество смогли извлечь из клеток подопытных животных. В ходе поставленного эксперимента продолжительность жизни мышей увеличилась на 65%.

Это уникальное открытие явилось побочным продуктом экспериментов по поиску метода лечения редких заболеваний, вызывающих преждевременное старение, например, прогерии. В результате этого поиска и был выявлен белок, который отвечает за перепрограммирование клеток и блокирует процесс образования стволовых клеток. Уничтожение этого белка у мышей позволило не только остановить процесс аномального старения, но и «омолодить» клетки организма мышей. Эффект омоложения клеток нашёл своё отражение в том, что при контрольном обследовании мышей у них было обнаружено исчезновение патологических признаков заболеваний, развивающихся до эксперимента.

Таким образом, результаты исследования превзошли ожидания биологов: препарат, который должен был лечить недуги, спровоцированные ранним старением организма, оказался ещё более действенным. Благодаря этому открытию в скором времени, по словам самих ученых, средняя продолжительность жизни человека может быть увеличена до 135 лет.

Главный врач клиники стволовых клеток «Новейшая медицина» Юрий Хейфец отмечает, что увеличение продолжительности жизни — это задача, над которой бились и бьются многие поколения ученых всего мира. Обсуждаемое открытие поистине гениально, так как уже в ближайшем будущем можно надеяться на решение проблемы долголетия. Сбываются самые смелые мечты человечества — при этом, как и предсказывали многие учёные, именно стволовые клетки дают возможность воплотить эти мечты в жизнь.

Пресс-служба Клиники стволовых клеток «Новейшая медицина»

***

Гингивит, воспаление десен, встречается довольно часто. Он возникает в результате деятельности бактерий, формирующих зубной налет и вызывающих воспаление прилегающих тканей. При тяжелой степени (периодонтите) необходимо применение антибиотиков. Ученые обнаружили, что экстракт голубики способен предотвращать формирование налета и зубного камня. Это может стать новым способом терапии, сокращающим потребность в антибиотиках.

Группа исследователей из Университета Лаваля в Квебеке (Universite Laval) изучала эффективность природных антибактериальных компонентов в лечении десен. Экстракт голубики узколистной (Vaccinium angustifolium Ait.) был протестирован в лаборатории в отношении действия на бактерии Fusobacterium nucleatum, один из главных штаммов, вызывающих развитие периодонтита. Богатый полифенолами экстракт голубики успешно подавил как рост бактерии, так и ее способность формировать налет. Голубика также блокировала молекулярный механизм воспаления.

Теперь ученые разрабатывают способ медленного высвобождения экстракта в полости рта.

Источник: http://medportal.ru/mednovosti/

Н. Г. Петрова,
доктор медицинских наук,
профессор, заведующая
кафедрой сестринского дела
1СПбГМУ ти. И. П. Павлова

ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ

По данным Всемирной организации здравоохранения, каждая пятая жертва экстремальных ситуаций погибает из-за того, что находящиеся рядом люди не оказали первую (доврачебную) помощь или оказали ее неправильно.

Поэтому повышение качества оказания медицинской помощи внезапно заболевшим и пострадавшим возможно только за счет всемерного использования возможностей всех этапов оказания медицинской помощи, в том числе доврачебной медицинской помощи.

Общеизвестно, что своевременно и правильно оказанная медицинская помощь не только спасает жизнь, но и обеспечивает дальнейшее успешное лечение, предупреждает развитие тяжелых осложнений и уменьшает потерю трудоспособности, что, в свою очередь, имеет не только большое экономическое значение, но может рассматриваться как вопрос стратегического обеспечения государственной безопасности.

Травма является главной причиной смерти молодых людей в индустриальных странах. По данным немецких ученых, при тяжелой политравме у 85% больных имеются повреждения конечностей, у 70% — черепно-мозговая травма, у 35% — торакальная и у 20% — абдоминальная травма.

Сочетанная травма — травма двух или более органов, вызванная одним повреждающим агентом.

Комбинированная травма — состояние, когда повреждения возникают при одновременном воздействии различных травмирующих факторов.

80% травмированных погибают в течение первых 3–4 часов с момента травмы. Однако травма, не совместимая с жизнью, имеет место только в половине случаев.

Условия, сохраняющие жизнь при получении травмы:

1. Максимально раннее оказание квалифицированной помощи.
2. Правильное и своевременное оказание первой помощи в полном объеме, начиная с места происшествия.

Опоздание с оказанием помощи в пределах 15 минут увеличивает летальность на 30%. В первую очередь, должны быть проведены адекватное обезболивание и иммобилизация. Необходимо обеспечить венозный доступ и немедленно начинать проведение противошоковой терапии (восполнение объема циркулирующей крови). Диагностика проводится параллельно с противошоковой терапией.

Лечение политравмы должно начинаться уже на догоспитальном этапе, не позднее чем через 15 минут после получения травмы. Если лечение начато при поступлении в стационар, травматическая болезнь становится запущенной.

При оказании первой помощи необходимо помнить следующее:

1. При полной обструкции дыхательных путей остановка сердца происходит только через 5–6 мин.
2. Длительность геморрагического шока больше часа может привести к необратимым последствиям.
3. Запаздывание хирургической помощи больше чем на 6 часов может привести к потере конечности или сепсису.
4. Эвакуация пострадавшего с сочетанной или множественной травмой позднее чем через 24 часа или запаздывание интенсивной медицинской помощи на 7 суток приводит к развитию полиорганной недостаточности.

ШЕСТЬ ОСНОВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

1. Поддержание проходимости дыхательных путей (запрокидывание головы, выдвижение челюсти).
2. Проведение искусственной вентиляции легких.
3. Остановка наружного кровотечения (наложение повязки или жгута).
4. Придание определенного положения пострадавшему в коме (на боку, согнуть одну ногу в колене, подтянуть к животу, другую перекинуть (больной оказывается «заваленным» почти на живот).
5. При признаках шока — поднять ноги под углом 45°.

6. Освобождение пострадавшего из-под развалин без нанесения дополнительной травмы.

Для обезболивания на догоспитальном этапе рекомендовано использование нестероидных противовоспалительных препаратов.

При невозможности обеспечения венозного доступа для коррекции гиповолемии при отсутствии данных за повреждение органов брюшной полости вводится до 2 л жидкости перорально (щелочно-электролитные растворы, слабоконцентрированные растворы глюкозы).

Только компетентный подход в оценке состояния пострадавшего в экстренной ситуации, при выявлении главных факторов, угрожающих его жизни, при прогнозировании последствий травмы, при проведении первичных мероприятий, направленных на повышение вероятности выживания пострадавшего или на уменьшение риска возникновения осложнений, угрожающих его здоровью, может способствовать спасению и сохранению здоровья пациента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Доврачебная неотложная помощь / Под ред. Н. Г. Петровой. — СПб: СпецЛит, 2013. — 111 с.

АНОНС

Общество специалистов:

«Международное медицинское сотрудничество»
При Издательском Доме СТЕЛЛА

Информирует о начале нового направления работы в рамках международного сотрудничества:

«Зарубежная недвижимость»

- Покупка жилой и нежилой недвижимости (с коммерческой целью или с целью постоянного и временного проживания) на территории, прежде всего, самых известных курортов Венгрии, включая столицу – город Будапешт.
- Полное юридическое сопровождение «под ключ».
- По желанию – обеспечение последующего дистанционного управления зарубежной недвижимостью (сдача в аренду, оплата коммунальных услуг и налогов и т.д.).

Венгрия — страна-курорт в центре Европы, обладающая огромным богатством природных оздоровительных факторов, прекрасным климатом и красивыми пейзажами, страна заповедников и исторических достопримечательностей, страна гостеприимного жизнерадостного народа, страна европейского сервиса и качественной медицины.

Это очень уютное место для отдыха и проживания пенсионеров, а также для деловых людей, нуждающихся в оздоровлении и быстром восстановлении сил.

Наш деловой партнер — WESTINVEST Group
(«Недвижимость в Европе», www.westinvest.org)

Справки
по тел. 8-921-589-15-82,
e-mail: stella-mm@yandex.ru
www.stellamed.info

Тонконог Ю. А.,
музыкальный руководитель, учитель музыки,
ГБОУ начальная школа — детский сад № 687 Центрального района
Санкт-Петербурга «Центр реабилитации ребёнка»,
Санкт-Петербург, Россия

МУЗЫКАЛЬНО-КОРРЕКЦИОННОЕ ВОСПИТАНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ АУТИЧНЫХ ДЕТЕЙ СО СЛОЖНОЙ СТРУКТУРОЙ ДЕФЕКТА РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ КОМПЕНСИРУЮЩЕГО ВИДА

Музыка как искусство имеет свою историю и закономерности развития. Созданные в ветхозаветные времена музыкальные инструменты в усовершенствованном виде служат и поныне. Придя к необходимости использования для себя согласованных созвучий, человек решал и по сей день решает одну и ту же задачу: дать выход чувствам, облекая их в информативную составляющую.

Таким образом, музыка несёт в себе столь сильный и разнообразный поток информации, что возникает необходимость формировать его воздействие поэтапно, в соответствии с взрослением и становлением внутренних сил ребёнка. Кроме того, резко возросшее зрительное информационное поле не оставляет у ребёнка сил на восприятие слуховых информативных категорий, требующих затрат интеллектуального, внутреннего порядка. Поэтому музыкальное воспитание дошкольников и младших школьников, в силу их возрастных особенностей, призвано сформировать у них наиболее полное представление о незыблемости и красоте существующих в мире эстетических аспектах бытия.

В условиях специального (коррекционного) образовательного учреждения VIII вида обучаются дети со сложным дефектом развития — это дети с различными синдромами аутизма, имеющие сложный дефект развития (интеллектуальную недостаточность различной степени выраженности, речевую патологию, соматическую патологию, нарушения опорно-двигательного аппарата). Детский аутизм представляет собой общее расстройство развития, определяющегося наличием аномального и/или нарушенного развития, которое проявляется в возрасте до 3-х лет, и аномальным функционированием во всех сферах социального взаимодействия, а также ограниченным, повторяющимся поведением. Клинически аутизм определяется: первое — как диагноз, второе — как синдром, т. е. учитывается наличие тех или иных аутистических проявлений.

В сфере интеллекта различают: аутизм со сниженным интеллектом и умственную отсталость с аутистическими проявлениями. При начале школьного обучения обнаруживается, что у этих детей затруднено формирование учебных навыков, большие трудности представляет произвольная регуляция деятельности, направленной на взаимодействие с окружающими. Адаптацию затрудняет стремление детей к постоянству, сопротивление изменениям, наличие неопределенных страхов. Для детей характерна иная логика получения знаний — они ориентированы на те знания, которые отвечают их индивидуальным интересам.

Таким образом, к **специфическим особенностям** данной категории детей можно отнести:

- выраженную недостаточность или полное отсутствие потребности в контактах с окружающими, трудности во взаимодействии со сверстниками, отгороженность от внешнего мира;

- особенности эмоционально-волевой сферы: слабость или искаженность эмоционального реагирования, бедность эмоций, их однообразие, неадекватность, проявления негативизма при попытках вовлечь ребенка в произвольную деятельность;
- своеобразное зрительное поведение: взгляд мимо, «скользящий взгляд», ограниченность визуального контакта, фрагментарность зрительного внимания;
- своеобразие движений: произвольные движения неловкие, недостаточно координированные, наличие стереотипных повторений одних и тех же движений;
- специфические особенности речевого развития: понимание обращенной речи на бытовом уровне, собственная речь представлена от вокализаций до автономной речи (разговоры с самим собой с использованием сложных оборотов, штампов с недостаточным осмыслением их). Часто отмечаются непосредственные или отставленные по времени эхолалии. Грубое нарушение коммуникативной функции речи, низкая речевая активность;
- низкая сформированность высших корковых функций, прежде всего, пространственной ориентации;
- умственная отсталость легкой и умеренной степени.

Специфические особенности нарушения психического развития детей вызывают трудности при организации процесса обучения. Усвоение учебного материала и освоение социальных навыков носит неравномерный и избирательный характер.

В работе с детьми данной категории значение педагогического руководства возрастает. Без помощи педагога дети зачастую оказываются не в состоянии овладеть знаниями и умениями в художественной деятельности, которыми нормальные дети овладевают обычно самостоятельно в процессе накопления жизненного опыта. В научных исследованиях по специальному образованию и в практике работы в специализированных детских садах и школах выяснена роль личного примера педагога в художественном воспитании и обучении детей с проблемами. Интерес к личности педагога, особенно в школе, положительное отношение к нему часто является важным фактором, определяющим интерес и отношение детей с проблемами к тому или иному учебному предмету, связанному с искусством. Младший школьный возраст во многом сохраняет особенности дошкольного возраста, поэтому здесь применимы те же самые конкретные методы, что и в работе со старшими дошкольниками, особенно если речь идет о детях с интеллектуальными нарушениями.

Итак, дизонтогенез аутичного ребёнка представляет собой сложную комбинацию первичных и вторичных дефектов, требующих разработки коррекционных приёмов их преодоления.

Музыкальное воспитание играет особую роль в деле помощи детям, страдающих аутизмом. Одним из направлений коррекционной работы являются музыкальные занятия, представляющие собой синтез элементарных музыкальных навыков, вокально-речевого развития и ритмо-пластических упражнений.

Цель коррекционно-музыкального воспитания и образования — формирование музыкальной культуры дошкольников и школьников, эмоционального, осознанного восприятия ими музыки. Занятия музыкой способствуют развитию нравственных качеств ребёнка с ОВЗ**,** адаптации его в обществе. В связи с этим в основе обучения музыке и пению заложены следующие **принципы**:

— коррекционная направленность обучения;

— оптимистическая перспектива образования;

— индивидуализация и дифференциация процесса обучения;

— комплексное обучение на основе передовых психолого-медико-педагогических технологий.

Музыка в образовательном учреждении является неотъемлемой частью предметов эстетического цикла, таких как литература, изобразительное искусство, ритмика, танец. Специфика данного курса обучения заключается в его тесной взаимосвязи с другими учебными и коррекционными предметами. Так, разучивание текста песен способствует приобретению навыков устной речи, а обучение правильной артикуляции звуков и техника правильного дыхания при помощи средств распевания способствует развитию дикции ребёнка. Дети постепенно учатся «пропевать» гласные звуки, затем слоги и слова, постепенно активизируя словарный запас, что расширяет кругозор детей, развивает речевые умения, совершенствует фонематический слух.

В образовательную область предмета «музыка» неотъемлемой частью входит ритмика, корректирующая отклонения в развитии общей моторики детей с ОВЗ. В музыкально-ритмическом обучении используется та же закономерность от простого к сложному: дети учатся ходьбе, бегу, элементарным построениям и перестроениям, затем отдельным танцевальным движениям. Обучение пению и игре на элементарных детских музыкальных инструментах идет параллельно с обучением элементарным двигательным и танцевальным движениям с учётом принципа ритмической основы вокальной и танцевальной музыки. Применение ударно-шумовых инструментов способствует развитию чувства ритма и музыкальной памяти учащихся, обогащает сенсорные ощущения и общие музыкальные представления.

Очень важно в коррекционной работе использовать специально подобранные музыкальные произведения, которые могли бы, воздействуя на аффективную сферу ребенка, развивать высшие психические функции, к которым относятся мышление, воля, мотивация. Все получаемые детьми с различными синдромами аутизма на уроках музыки знания, умения и навыки дают им собственный нравственный и эстетический опыт, являющийся практически значимым для их социальной адаптации и реабилитации.

Для детей с различными синдромами аутизма, нарушением интеллекта, нарушениями поведения и всех сторон речи очень важно участие в художественной деятельности своего образовательного учреждения. Итогом творческой активности учащихся и педагогов могут стать праздничные утренники.

Музыкальное воспитание в коррекционном образовательном учреждении — неотъемлемая часть единого коррекционно-воспитательного процесса. При создании надлежащих педагогических условий, дети с интеллектуальной недостаточностью могут, с учётом своих особенностей, продвигаться по пути эстетического и социального развития.

Аксенова Т. В., логопед

Бухарина О. В., логопед

Осипова Е. А., логопед

ГБОУ начальная школа — детский сад № 687 Центрального района Санкт-Петербурга «Центр реабилитации ребёнка», Санкт-Петербург, Россия

ОСОБЕННОСТИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА, ОСЛОЖНЕННЫЕ СДВГ

Актуальной проблемой отечественной коррекционной педагогики продолжает оставаться создание комплексной системы психолого-педагогического сопровождения детей с аутизмом.

Ранний детский аутизм (РДА) — первазивное (общее) расстройство психологического развития (Международная классификация болезней 10 пересмотра: МКБ-10, 1992) [1]. Это вариант тяжёлого дизонтогенеза, который характеризуется выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями. РДА проявляется при различных уровнях интеллектуального и речевого развития. Поэтому актуальной проблемой отечественной коррекционной педагогики продолжает оставаться создание комплексной системы психолого-педагогического сопровождения детей с аутизмом.

Работа учителя-логопеда является составной частью службы сопровождения, в которой этот специалист оценивает особенности коммуникации и речевого развития и ведёт коррекционную работу в этих направлениях. В образовательном учреждении обучаются и воспитываются дети со сложным дефектом. Помимо основного дефекта: различных проявлений аутизма, интеллектуальной недостаточности, нарушений речи, — некоторые воспитанники и обучающиеся имеют синдром дефицита внимания (СДВГ), который проявляется в двигательной гиперактивности, нарушении концентрации внимания, отвлекаемости, импульсивности поведения, проблемах во взаимоотношениях с окружающими. Частота данного синдрома в детской популяции возрастает и, таким образом, является социально значимой. Совершенно очевидно, что проблема обучения детей с аутизмом, осложненным СДВГ, концентрирует интересы различных специалистов — неврологов, психиатров, педиатров, психологов, дефектологов, логопедов.

Логопедическая работа, как составная часть всей системы коррекционного воздействия, осуществляется по общепринятым направлениям: работа по формированию и развитию фонематических процессов; работа по формированию и развитию произносительной стороны речи и слоговой структуры слов; работа по формированию лексико-грамматических категорий; работа по формированию и развитию связной речи; работа по формированию и развитию неречевых психических процессов, а также мелкой и общей моторики.

Учитель-логопед в своей работе сталкивается с различными проявлениями речевой патологии. Клинико-психологическая картина аутистических расстройств у детей может быть самой различной: от неговорящего ребенка с низким уровнем интеллекта до избирательно одаренного в какой-то одной области знаний. Многие дети с диагнозом РДА в практической деятельности остаются неговорящими. Другие после появления у них признаков отставания в развитии речи в течение первых лет жизни начинают механически повторять то, что слышат от других людей. Считается, что именно недостаток потребности в контакте способствует речевому отставанию. Проявления речевых нарушений при аутизме чрезвычайно многообразны по характеру и динамике. Это: мутизм (отсутствие речи); эхолалии (повторение слов, фраз, сказанных другим лицом); большое количество слов — штампов и фраз — штампов, «попугайность» речи, что часто при хорошей памяти создает иллюзию развитой речи; отсутствие обращения в речи, несостоятельность в диалоге (хотя монологическая речь иногда развита хорошо); позднее появление в речи личных местоимений, их неправильное употребление; нарушение семантики,

неологизмы; нарушения грамматического строя речи; нарушения звукопроизношения; нарушения просодических компонентов речи. А также у детей затруднено установление причинно-следственных связей, запоминание носит механический характер, наблюдаются трудности понимания и воспроизведения.

Все эти знаки отклонений в речевом развитии могут встречаться и при других видах патологии, однако при РДА большинство из них имеет определенные характерные особенности. Речевые расстройства, будучи в значительной мере следствием нарушений общения, усугубляют затруднения в контакте с окружающими, поэтому логопедическая работа должна начинаться как можно в более раннем возрасте.

Цель логопедической работы — научить аутичного ребёнка активно пользоваться речью. **Задачами** являются: нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата; развитие речевого дыхания и голоса; формирование силы, продолжительности, звонкости, управляемости голосом в речевом потоке; выработке синхронности голоса, дыхания и артикуляции; нормализации просодической системы речи; формирование артикуляционного праксиса на этапе постановки, автоматизации и дифференциации звуков; развитие фонематического восприятия и звукового анализа; нормализация лексико-грамматических навыков экспрессивной речи; коррекция нарушения мелкой моторики; коррекция письма и чтения.

Логопедическая работа с детьми, имеющими аутистическую симптоматику, имеет ряд **особенностей:**

— затруднена диагностика при первичном обследовании — отмечается сложность установления эмоционального контакта, мала вероятность раскрытия всех возможностей ребёнка и, в то же время, возможна их переоценка;

— все этапы работы занимают более длительное время, её эффективность обычно невысока, возможна потеря детьми приобретённых навыков, материал усваивается неравномерно, всё это напрямую зависит от возможностей детей;

— отмечается отсутствие мотивации к обучению или её низкий уровень, а также сложность или невозможность произвольного сосредоточения ребёнка на предлагаемых заданиях. Речевые навыки, полученные на занятиях, усваиваются в готовой неизменной форме и используются только в определённой ситуации без переноса усвоенного;

— логопедическая работа с аутичными детьми в дошкольном возрасте осуществляется только индивидуально, а в школьном возрасте может использоваться вариант подгрупповых занятий — максимум по 2–3 человека.

В своей работе мы учитываем **принципы,** которые помогают эффективно организовывать деятельность ребенка с сочетанной патологией. Это создание спокойной обстановки, отсутствие отвлекающих факторов, индивидуальный режим работы, пошаговое объяснение задания, внимательность взрослого к интонационной окраске голоса, критика только позитивная и объективная. Недопустимы: унижения, грубость, злость, раздражение. Имеется необходимость во внимании, заинтересованности в результативности коррекционной работы, а также в объяснении отказа от чего — либо, в использовании поощрения.

Работа по формированию и развитию фонематических процессов осуществляется обязательно с опорой на символы, карточки и требует многократного повторения одних и тех же видов работы.

Особенностью логопедической работы над звуковой стороной речи (формирование артикуляционных укладов, постановка звуков, их автоматизация и дифференциация) является её более длительный этап, который также зависит от возможностей детей. Возникает необходимость привыкания к работе с зеркалом: умение видеть ребёнком себя и педагога, формирование умения произвольного повторения артикуляционных упражнений — сначала общих, потом частных, которые нужны для постановки звуков. При постановке звуков часто используется механический способ (с помощью зондов) из-за невозможности создания артикуляционного уклада по причине непонимания ребёнком инструкций, и, в то же время, может наблюдаться категорический отказ от такой помощи (ребёнок не позволяет прикоснуться к своему лицу по причине гиперчувствительности). При формировании артикуляционных укладов используется минимум пояснений и комментариев для ребёнка, только показ, при этом почти обязательным является использование фото или картинок положений органов артикуляционного аппарата с необходимой позой (движениями) с подписями («лопатка», «иголочка» и т. п.). Использование классических приёмов постановки звуков оказывается недостаточным. Имеет место несоблюдение принципа определённой последовательности работы над звуками. Работая по коррекции звукопроизношения целесообразно вызывать ту группу звуков, артикуляционный уклад которых «созрел» прежде всего. У многих детей сначала лучше осуществляется постановка и дальнейшая автоматизация более «сложных» звуков, например, шипящих или сонорных. Очень часто нарушены простые по артикуляции звуки при сохранности более сложных. Автоматизация и дифференциация поставленного звука проходит также с особенностями: полученный навык длительное время не используется вне логопедического кабинета.

Работа по формированию словаря и лексико-грамматических категорий имеет ряд особенностей. Лексический запас ребенка, его тематика зависят от пристрастий ребенка. Одних привлекают «техническая» тематика и соответствующая терминология, других — названия животных. В то же время отмечается крайне скудный словарь по другим, не интересующим ребёнка темам. Это касается и номинативного, и предикативного, и адъективного словаря. Наблюдается большой разрыв между активным и пассивным словарём. Формирование словаря также затруднено редким самостоятельным использованием изучаемых слов в обиходной речи. В дошкольном возрасте работа по формированию лексико-грамматических категорий начинается со словоизменения. В школьном возрасте эта работа продолжается. Её особенность заключается в том, что приходится прорабатывать одну и ту же форму слова на разном материале многократно. Работа по словообразованию, которая проводится позднее, также сопряжена с определёнными трудностями и требует постоянных упражнений в каждом виде словообразования.

Связная речь у детей, если таковая имеется, прерывистая, неразвернутая, с наличием долгих пауз. Предложе-

ния по своей структуре чаще короткие, состоящие в основном из одного слова, между собой предложения могут быть практически не связаны.

При обучении составления предложений, их распространения, составлению рассказа необходимо использовать принцип визуализации: схемы, таблицы, пиктограммы, опорные картинки, мнемотаблицы, которые понятны обучающимся и воспитанникам и позволяют им выражать желания, помогают создать алгоритм действий.

Таким образом, успешность и результативность логопедической работы зависит от соблюдения принципов научности, системности, последовательности, доступности, учета возрастных и индивидуальных особенностей воспитанников и обучающихся.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Иванов Е. С., Демьянчук Л. Н., Демьянчук Р. В. Детский аутизм: диагностика и коррекция СПб: Дидактика Плюс, 2004
2. Ихсанова С. В. Система диагностико-коррекционной работы с аутичными дошкольниками СПб: Детство-пресс, 2011
3. Морозова С. С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах. М: ВЛАДОС, 2007
4. Никольская О. С. Особенности психического развития и психологическая коррекция детей, страдающих ранним детским аутизмом: Автореф. … канд. дис. — М., 1985
5. Нуриева Л. Г. Развитие речи у аутичных детей. — Москва, 2003
6. Питерс Т. Аутизм. От теоретического понимания к педагогическому воздействию. М: ВЛАДОС, 2002

АНОНС

Уважаемые коллеги!
Издательский Дом СТЕЛЛА
организует информационно-музыкальные
мероприятия для врачей из цикла

«Медицина и музыка»

в обстановке исторических литературно-музыкальных салонов
Санкт-Петербурга

В программе: научный семинар, концерт, фуршет.
В семинарах принимают участие авторы журналов «Пятиминутка»
и «Все, о чем Вы хотели спросить педиатра».
Обсуждаются самые актуальные темы современной медицины.
В концертах участвуют ведущие артисты, певцы,
музыканты Санкт-Петербурга.
Приглашаем врачей всех специальностей!

За более подробной информацией обращайтесь по тел.:
(812) 307-32-78; 8-921-589-15-82
e-mail: stella-mm@yandex.ru

Анонсы мероприятий: www.stellamed.info

От Редакции: *В течение ряда лет в нашем журнале регулярно, из номера в номер, наряду с классическими медицинскими статьями, обзорами и научно-популярными публикациями мы размещаем интервью с народными целителями. Поначалу это вызывало бурные дискуссии, многие врачи не воспринимали информацию этой рубрики, но потом ситуация изменилась, рубрика все больше набирала популярность… В настоящее время большинство врачей уже понимают, что одна фармацевтика и хирургия здоровье людям не вернут, а потому необходимо возвращаться к своим корням, к истокам и снова учиться у природы методам исцеления и профилактики заболеваний. Хотя не всегда эти методы являются обычными с точки зрения современной классической медицины…*

НЕЛЬЗЯ ПРАВИТЬ БОГА!

За восемь лет исследования народного целительства мне приходилось сталкиваться с разными явлениями, которые меня поначалу удивляли, потом становились более или менее понятными, а затем уже попросту накапливалась статистика, которая заставляла делать вполне определенные выводы.

Мы, врачи, прежде чем войти в свою профессию, по множеству учебников и пособий изучили сотни причин и симптомов болезней человека. Но ни в одном медицинском учебнике нет понятия «энергетические болезни», как нет и указания на их причины. Однако это не значит, что их нет в природе. И я каждый раз убеждалась в этом, когда присутствовала на приеме известного санкт-петербургского целителя Юрия Васильевича Кретова.

Конечно, «энергетические болезни», под которыми мы понимаем состояния, возникшие в результате осознанного целенаправленного внешнего воздействия на человека, встречаются далеко не в каждом случае обращения к целителю. Но, согласитесь, все-таки к целителю, как правило, люди обращаются тогда, когда не получают результата от официальной медицины. А в сфере «энергетических болезней» официальная медицина, увы, не обладает никакими знаниями. А потому на приеме целителя можно встретить довольно часто такие явления, которые у нас принято называть странными.

Когда-то доктор медицинских наук Крель Александр Александрович на вопрос Ю. В. Кретова, что ему можно почитать из медицинской литературы, чтобы лучше понимать болезни, ответил, что он бы советовал «ничего не читать», а продолжать работать так, как целитель работает…

Юрий Кретов не любит ЭТО как-то называть, он вообще не любит термины, даже к слову «энергия» относится очень настороженно, но в народе эти явления обычно называют «сглазом», «порчей», «проклятием», «приворотами» и т. п. Ранее мы уже касались данной темы в наших публикациях, но сегодня мы беседуем с народным целителем Ю. В. Кретовым о внешних энергетических влияниях на человека, делая акцент не только на физический уровень явлений, но и на этическую составляющую.

— **Юрий Васильевич, как показывает опыт, Вам довольно часто приходится помогать людям, болезни и жизненные проблемы которых были вызваны так называемыми осознанными внешними воздействиями со стороны недоброжелателей. Ни для кого уже не секрет, что все это «работает» — различные заклинания, ритуалы, привороты, отвороты и т. д. — особенно, когда за дело берется «специалист». А таких «специалистов» сейчас огромное количество — все газеты и интернет пестрят объявлениями, без зазрения совести предлагающими «убрать соперницу или соперника», «магические ритуалы на бизнес, на деньги», «вернуть мужа или любовника» и т. п. Создается впечатление, что все дела духовно нечистоплотные люди могут решать именно таким, казалось бы, простым способом — пошел к колдуну, заплатил и получил желаемое…**

— Это не так. Далеко не всегда срабатывает то, что делают так называемые черные маги и колдуны, хотя эти названия произносить я тоже не люблю. Достичь таким способом цели на самом деле очень и очень сложно. Даже десяток и сотня колдунов, собравшись вместе, не всегда могут совершить задуманное! Поэтому вовсе не факт, что если «кто-то что-то сделал», все сразу получится, как они то планировали… И так происходит потому, что разные люди принадлежат к разным иерархическим составляющим в глубине эволюции как бы внутри себя. И совпасть с чем-то по ритму, по комбинациям, по алгоритму, наконец, — это очень сложно. Поэтому это только кажется, что кто-то сделал зло, какой-то там «ритуал», и сразу достиг цели, и все свершилось… Нет! То же самое касается так называемых проклятий, сглазов и т. д., которые порой исходят вовсе не от колдунов, а от обычных, в общем-то, людей.

У меня недавно был случай. Пришла женщина. Я сразу ее спросил, нет ли у нее ощущения волос во рту. Она даже вздрогнула, настолько ее это испугало — я попал в точку. Рядом с ней я увидел умершую женщи-

ну и вдруг понял, что все не так просто: сидящая передо мной женщина очень многим людям причинила зло, и те ее проклинали за это. Сотни людей желали ей зла, сотни проклинали, и только у 101-й женщины это получилось! Я и сам опешил — куда же я влез?! Помогать-то ей как раз и не надо! Все, что с ней сейчас случилось, все ее проблемы, — это закономерно, потому что ничего не остается безнаказанным. А на каком же основании я буду ей помогать в таком случае?

— Хорошему человеку не грех помочь, а зачем помогать плохому? Вы имеете право с порога «просмотреть» человека, который обращается к Вам за помощью. И, соответственно, сделать выбор — помогать или нет.

— Вы правы. Но не всегда «просматриваю». Однако информация, как правило, приходит очень быстро, и я обычно стараюсь отойти в сторону. А если даже помогу, — ведь часто такие люди обращаются, в первую очередь, с тяжелыми заболеваниями, когда их страдания становятся просто невыносимыми, — все равно, эффект будет временный, а дальше жизнь все расставляет на свои места.

Несколько лет назад мои хорошие знакомые попросили помочь одному богатому человеку, которого считали другом своего дома, у того были мучительные головные боли, никакие лекарства не помогали, от этих болей он просыпался по ночам, испытывая страх смерти. Для меня ситуация была ясна, и я дал рекомендации, которые ему помогли. И дело даже не в том, что, как и большинство богатых людей, обращавшихся когда-либо ко мне за помощью, он меня «забыл» поблагодарить, дело в том, что он еще ограбил после этого моих знакомых, которые его считали другом, ограбил подло и хладнокровно, забрав у них путем определенных мошеннических действий, можно сказать, последнее, чем люди жили. Алчность этого субъекта не знала границ. Он торжествовал! Отхватил очередной кусок! Но я-то знаю, чем дело кончится. Сейчас он испытывает те же головные боли, которые лишают его возможности нормально жить и даже думать. Плюнув в колодец, он теперь не знает, как еще раз попасть ко мне на прием, ведь я же ему когда-то помог… Мало того, я прекрасно знаю, что помимо головных болей его ждет разорение и нищета. И никто ему не поможет! Сейчас у него уже большие проблемы с законом. Когда он обратится ко мне, я предложу ему вернуть награбленное тем, кого он обидел. В этом мире все чего-то стоит. Некоторые люди считают себя самыми умными, самыми хитрыми. И они, сами того не понимая, влезают со своей хитростью туда, куда нельзя влезать. Нельзя править Бога!

— Как Вы метко выразились! А ведь, действительно, многие даже не задумываются, что вступают в противоборство с Всевышним! Вероятно, такое происходит от безмерной глупости или от избытка самонадеянности… Хотя одно другому не мешает.

Поговорим о крайних видах воздействия на человека. Неоднократно Вы видели, что человеку сделан так называемый «ритуал на смерть», после чего он начинает чахнуть в полном смысле слова, врачи ничего не могут определить, а пациенту становится все хуже и хуже… Вы говорите, что не всегда такие «ритуалы» достигают цели. Но что-то ведь в любом случае происходит?

— Да, происходит. Человека могут не убить, но испортить ему жизнь, значительно затормозить какие-то события, которые прописаны в его судьбе, сделать его поведение несколько неадекватным, что будет портить его отношения с окружающими, нарушит ход его карьеры, приведет в беспорядок дела и личную жизнь. Приходится, например, сталкиваться с таким явлением, как «двойники». Чтобы совсем испортить атмосферу вокруг человека, ему как бы «делают двойника». При помощи «двойников» много чего можно натворить! И человек ничего не будет при этом понимать, что происходит, почему все от него вдруг стали отворачиваться — ни с того, ни с сего…

— Но это же страшно. Хорошо, если такой пострадавший от «черных сил» попадет в итоге к Вам и получит реальную помощь. А если нет?

— Каждый день люди, любящие крутиться возле зеркала, видят свое отражение. В тот момент, когда они не видят свое отражение, они, все равно, ощущают присутствие этого отражения, что чревато тем, что это место занимает кто-то другой. Кто? В общем-то, это уже не так важно …

— Ведь зеркало — это ворота в другой мир…

— Мир сложнее, чем кажется. Что нужно сделать с человеком, который убил детей (*Имеется в виду дикий случай, произошедший в Нижнем Новгороде. — прим. Ред*)? Нужно, чтобы его, как следует, побили. Тогда он очнется и будет отвечать на вопросы. Я не рекомендую впрямую это делать, но санитары в психбольнице это знают и обеспечивают адекватность клиента. Никогда не провоцируйте лихо, пока оно тихо!

— Почему, говоря о «двойниках», Вы вспомнили этот случай? Раздвоение личности?

— Да. Шизофреники могут моделировать ситуацию в нас, и мы можем об этом не знать. Когда речь идет о психиатрах, то врач скорее подходит под тот диагноз, который он ставил кому-то (особенно это было явно в советские времена). Потому что эти шизофреники занимают часть личности врача, причем, делают это очень быстро.

Подобного рода явления происходят и с патологоанатомами в моргах. Они тоже могут в чем-то «совпадать» с умершими.

— Многие знают о сглазах, порче, приворотах и т. д. Но мало кто осведомлен о таком явлении, как «двойники». Вероятно, все-таки такие «энергетические» деяния доступны не каждому магу и колдуну? Не всякий умеет это делать?

— Понимаете, практически каждый думает о «двойнике», любая информация может быть противоречивой по данному конкретному объекту или по данному конкретному поводу. Американцы в своей политике давно это используют и не стесняются: «Ври больше, и тебе поверят больше!», потому что принимает эту информацию не та часть в человеке, которой является он сам, а та часть, которая является «двойником». И, как ни странно, американцы это используют, и давно. Но есть одно «но». В науке воздействия на человека все-таки мы американцев опередили! Но почему мы не используем это?! Хотя, возможно, просто мы об этом не все знаем…

Мы тоже можем спровоцировать если не «майданы», то «морданы»… Я не сторонник ничего прощать тем, кто подстрекает и провоцирует политические конфликты и войны на чужих территориях, стремясь погреть на этом руки. И мне противно, когда в политику лезут артисты. Недавно одна известная актриса стала у Европы вдруг «просить прощения» за Россию… Стыдно смотреть! В одной южноамериканской стране англичане устроили бойню и уничтожили 80% мужского населения. Эта страна им такого насилия никогда не простит! Пусть вся Англия встанет на колени и месяц без пищи и воды просит прощения, чтобы те простили! Я очень рекомендую. Эта южноамериканская страна так и не устанавливает дипломатических отношений с Англией.

Это к вопросу — что такое «двойники»? Почему на какую-то нацию можно действовать, а на какую-то нацию нельзя? Скажем, есть ли, например, у китайцев «двойники»? Это вопрос! Поэтому здесь ситуация с точки зрения каких-то знаний очень актуальна!

— Так я об этом же говорю! Здесь нужны очень тонкие знания, чтобы такое придумать! И очень глубокие знания, чтобы этому противостоять!

— Совершенно верно. То, что я вижу, — это мой род знаний. Я не переступаю за черту. Но то, что я могу, — я могу. Ко мне пришла на прием недавно целая делегация: одна женщина, ее дочь, свекровь и мама. И когда я сказал дочери то, что у нее было с беременностью (а ей нынче уже много лет, она вся седая), она была очень удивлена. Не столько ее удивило то, что я сказал про болезнь, сколько то, что я сказал про ее беременность, так давно это было… И как я об этом узнал?! Ну, вижу я, и все тут. И самое интересное, что на ее беременность можно воздействовать до сих пор!

— Да, я в курсе, как Вы это умеете делать. И что самое интересное, что это работает и работает по какой-то «системе», по какой-то необычной «дуге». Ведь если подумать, как это непросто — погрузиться назад, в прошлое, вспомнить что-то и «вытащить» оттуда …

— Я предлагаю: допустите возможность, что через Вангу с нами общалась другая цивилизация. Просто, допустите эту возможность. В таком случае, какой род знаний несла Ванга?! Я не говорю: примите версию. Я говорю: допустите только возможность, что это так. Речь даже не о прорицаниях ее. Просто, в этом случае все меняется местами. И, если подумать, то какой допуск возможностей она имела! И в таком случае задаю вопрос: есть ли на планете нашей «богоизбранные»? Сразу все ставится на свои места. Нет и быть не может! Страшно, да? Всем сразу становится страшно — «богоизбранных» нет!

— А кто-то без конца себя объявляет…

— Я даже не конкретизирую. Я говорю только о допуске — что же это может быть и на каком уровне…

Анализируя некоторые исторические факты, я как-то увидел, что немцы во время второй мировой войны сделали большую ошибку — они написали на бляхе «С нами Бог». Нельзя привлекать Бога к таким делам! Если бы они написали «С нами черт», то это могло пройти … Ну, не лезьте вы в Божий промысел! Не примешивайте имя Бога туда, где его нет и быть не может! Не гневите судьбу!

Беседу вела М. Мамаева.

Продолжение следует …

НАШИ КНИГИ…

На свете есть Добро, и есть и Зло. К сожалению, мы часто не думаем об этом. Однако среди людей, обладающих Даром свыше, не все используют этот Дар во благо людям. Все зависит от того, ЧТО стоит за необычными способностями этих людей: Свет или Тьма… Как отличить Зло от Добра в такой сфере, как целительство, как объяснить простым людям, к кому не стоит обращаться ни при каких условиях, а кому все-таки можно доверять, — об этом ведется разговор в книге **«Свет и Тьма или маги, экстрасенсы и целители: кто есть кто?»** с человеком, обладающим уникальными способностями и широко известным, как в Санкт-Петербурге, так и за его пределами, целителем Юрием Васиьевичем Кретовым.

Книга есть в редакции.

Справки по тел.: 8-921-589-15-82; e-mail: stella-mm@yandex.ru

ТОНКОСТИ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ

Нашим читателям давно известна народная целительница из Анапы Краснодарского края Татьяна Мазалова. Много удивительных вещей поведала она нам во время интервью, но сегодня речь не о чудесах, как бы реальны они не были, а о вполне объяснимых с точки зрения науки явлениях из области народной медицины.

В наше время народная медицина стала модной, все о ней пишут, о ней говорят, на ней зарабатывают… Народными методами оздоравливаются, лечат самые разные заболевания, и откуда ни возьмись — вокруг, как грибы, выросли специалисты по народной медицине, причем, в огромном количестве. Однако здесь смущают два момента.

1. Народная медицина, как никакая другая, требует очень аккуратного отношения к себе; она «не дается в руки» дилетантам, которые занимаются ею из корыстных или тщеславных соображений, и охотно открывает свои тайны тем, кто вкладывает в дело исцеления частичку своей души. Т.е., иными словами, народная медицина — не для всех, далеко не каждый может ее постичь.

2. Методы народной медицины, равно как и медицины классической, должны применяться строго индивидуально, с учетом особенностей конкретного организма и даже особенностей личности человека. Так было во все времена. Но сейчас методы народной медицины, которые приняты наукой и обществом, подвергаются такой же схематизации, как и методы медицины классической. Индивидуальный подход к пациенту в большинстве случаев лишь декларируется, но не выполняется на деле.

Не будем забывать, что ни один метод лечения заболеваний не является безобидным. Даже давно вошедшая в арсенал деятельности любого врача фитотерапия способна при неумелом назначении и использовании нанести вред пациенту. Известно, что из растительного сырья изготавливаются серьезные фармацевтические препараты, имеющие свои строго регламентируемые дозировки и предполагаемые побочные действия. Мир лекарственных растений — это огромный арсенал знаний, который копился тысячелетиями и который невозможно освоить за 1–3 месяца на курсах повышения квалификации, ЭТИМ нужно жить.

Именно ЭТИМ и живут истинные народные целители, так называемые травники, они с детства изучают свойства растений, их лечебные эффекты, и даже их ауру, нередко получая и передавая этот дар по наследству. Китайские рефлексотерапевты передают свое искусство от отца к сыну, и так — из поколения в поколение. На Руси испокон веков костоправы и знахари также передавали способности к врачеванию нередко в рамках одной семьи.

Ранее народных целителей называли шаманами, знахарями, волхвами и даже ведунами и ведьмами. Оказывается, ничего плохого в этих словах не заложено. Они являются производными от слов «знать», «ведать», «волшебство» и т.д. И когда народ начинает смешивать целительство с «бесовщиной» и шарлатанством, это всего лишь говорит о невежестве, не более того.

В любом деле важен результат. И именно результат является главным критерием эффективности, именно результат все ставит на свои места. Поэтому с целителем Татьяной Мазаловой мы говорили как раз о результатах, а не о пустых рассуждениях.

Около 8 месяцев назад целительница поехала в Сибирь, на свою родину, навестить, как обычно, родственников. В одном небольшом сибирском городке ее дальнюю родственницу в возрасте более 70 лет с диагнозом: рак 4 ст. врачи выписали из больницы в тяжелейшем

состоянии, как в народе говорят, — «умирать». Предупредили родных, что жить осталось человеку не более 2–3 дней, максимум неделю… Больная уже ничего не могла самостоятельно кушать, исхудала неимоверно, не могла самостоятельно передвигаться. Татьяна Викторовна осмотрела женщину и, как все обладающие прозорливостью люди, попыталась все-таки «увидеть» перспективы хоть какого-то лечения, хотя вердикт врачей, да и состояние пациентки, ее вид, не оставляли никакой надежды на улучшение.

Для начала очень аккуратно целительница стала поить свою родственницу слабым раствором соды, свежевыжатыми овощными соками и, когда та начала проявлять хоть какой-то интерес к пище, «прописала» ей сыроедение. Поскольку Татьяна Мазалова известна в народе, как человек, обладающий очень сильной энергетикой, особенно мощная энергия исходит от ее рук, целительница «заряжала» воду и рекомендовала поить этой водой больную родственницу, а когда могла быть рядом, водила над ней своими руками. Так прошло несколько дней, и вдруг все окружающие заметили положительную динамику.

Не буду утомлять подробностями наших коллег, но сейчас, по прошествии 8 месяцев, «умирающая» не только ожила, стала питаться обычной пищей, к которой привыкла, но еще и самостоятельно передвигается, а также сама себя обслуживает… Врачи искренне удивились, когда узнали о таком чуде.

Подобных случаев немало в целительской практике Татьяны Викторовны. Но поскольку она себя практически нигде и никак не рекламирует, знают о ее уникальных способностях, в общем-то, немногие люди. А ведь скольким она еще могла бы помочь!

А прежде чем исцелять пациента такими необычными способами, целитель всегда проводит диагностику. Как? Взглядом! Одного взгляда порой достаточно, чтобы понять, что происходит в организме человека, где сбой, где непорядок, где большая проблема, а где беда. О таких людях в народе говорят «человек-рентген». Татьяна Мазалова с порога видит те заболевания человека, которые мы, врачи, определяем только после длительного и всестороннего обследования. Но главное, она видит и причину того или иного заболевания, что позволяет ускорить процесс излечения. И, тем не менее, целительница часто рекомендует дополнительно пройти обследование у врачей, чтобы человек не просто слепо доверял целителю, а убедился в его правоте именно по результатам обследования.

Да, Татьяна Викторовна не училась в медицинском вузе, но довольно много практиковала в больницах и поликлиниках бок о бок с врачами, помогая им в нелегкой работе. Были такие периоды в ее жизни. На грани эксперимента. И с анатомией она вынуждена была ознакомиться хотя бы в общих чертах, чтобы элементарно понимать, что она «видит», и элементарно уметь это объяснить пациенту.

Сейчас принимают закон о целителях. Да, давно надо бы навести порядок в этой сфере. Мы же знаем, что настоящих целителей единицы, а лжецелителей — пруд пруди!

Но! По этому поводу по-прежнему возникает много вопросов. Кто будет целителей экзаменовать? Кто имеет на это право? Если снова, как у нас часто бывает, за дело возьмутся совершенно некомпетентные люди, то получится, как в поговорке: «Хотели, как лучше, а получилось, как всегда…».

М. А. Мамаева.

АНОНС **Уважаемые коллеги!** АНОНС

В сентябре 2015 г. выходит в свет книга

«Курорты Венгрии глазами российских специалистов»,

в основу которой положены эксклюзивные материалы по результатам рабочих поездок по обмену опытом в Венгрию врачей Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА. В книге дается четкое представление о специализации венгерских курортов, о показаниях и противопоказаниях для санаторно-курортного лечения, описание оздоровительных природных факторов и механизм их воздействия на человеческий организм.

Книга будет распространяться на семинарах Издательского Дома СТЕЛЛА, на конференциях и специально организованных презентациях, а также в розничной сети.

Заказы по тел: +7-921-589-15-82 или e-mail: stella-mm@yandex.ru

Ю. А. Шевчук,
преподаватель кафедры сестринского дела 1 СПбГМУ им. И. П. Павлова,
Санкт-Петербург, Россия

КОШКОТЕРАПИЯ: БЕЛЫЕ ЦЕЛИТЕЛИ

В последнее время человечество все чаще стало обращать внимание на окрас кошки, которую предполагают приобрести в дом. Не удивительно, ведь согласно народным поверьям, это животное не только становится полноправным членом семьи и близким другом, но и защищает дом от негативных эмоций. А в некоторых ситуациях масть и поведение домашнего любимца способно рассказать о нечто большем, чем наступление болезней и смерти. Главное вовремя прислушаться к своему кошачьему предчувствию, чтобы потом не корить судьбу за последствия.

БЕЛЫЕ КОШКИ И КОТЫ — В ЧЕМ РАЗНИЦА?

Вообще, по своей природе белая масть животных ассоциируется с чистотой, причем, смысл этого слова заключается не в домашнем благоустройстве. Подобно психотерапевтам кошки помогают привести мысли в порядок, разложить по полочкам вопросы и даже найти на некоторые из них затерявшиеся ответы.

Кроме того, практически все представители кошачьего семейства обладают целебной силой. А, по мнению британских ученых, есть огромная разница между тем какого пола ваш любимец. Так, белые кошечки специализируются на душевном состоянии человека, следят за правильным функционированием внутренних органов и нормализуют работу головного мозга. Что касается котов, то они слывут домашними хирургами-ортопедами.

Половая разница кошачьего клана имела значение и в древние времена. Так, если девушка долгое время не могла найти мужа, то ей, согласно народным поверьям, следовало раздать семь белых кошечек (котят). Холостяку, соответственно, предписывалось найти жилье для маленьких самцов.

ПОРОДЫ БЕЛОСНЕЖНЫХ КРАСАВИЦ

Самая популярная порода белых кошек, безусловно, турецкая ангора. Это не крупная, очень изящная кошечка с длинной тонкой шерстью, клиновидной мордочкой с высокими скулами, длинными ногами и маленькими аккуратными стопами. Порода относится к естественным, то есть сформировавшимся без участия селекционеров, и является одной из старейших пород на территории Ирана и Турции. Именно белый окрас считается основным для ангоры, он же и самый популярный, хотя на самом деле расцветка ангорской кошки может быть самой разной.

Кроме того, белый цвет является очень популярным для многих пород, выводятся новые окрасы, основанные на белом подшерстке с дополнительными более темными оттенками — такая расцветка называется «серебристой». Мало отыщется людей, не знакомых с «сиамским» окрасом, при котором все тело кошки — белое, за исключением лап, мордочки и хвоста. Чисто белые коты высоко ценятся любителями и встречаются во всех популярных породах. Особенно колоритны персидские кошки с длинной белоснежной шерстью и ярко-желтыми глазами.

И, конечно, обычные домашние кошки, получившие соответствующие гены «в наследство» от какого-либо кота-«аристократа», затесавшегося в их скромную родословную, тоже могут щеголять белой шубкой на радость хозяевам и на зависть соседям.

ХАРАКТЕР БЕЛЫХ КОШЕК

Считается, что питомцы белого цвета более робкие и ранимые, чем другие кошки, особенно это касается породистых животных. Их нужно оберегать от стрессов и волнений, давать какое-то время на адаптацию к новым условиям жизни. За внимательность хозя-

ев и их заботу они платят нежной привязанностью и хорошими манерами. Как правило, эти кошки привязчивы, но не назойливы. Чёрно-белые кошки, как правило, озорники и непоседы.

Конечно, не следует забывать, что ваша кошка может оказаться яркой индивидуальностью, вследствие чего не будет соответствовать данному выше описанию. Даже в таком случае — не переживайте, хорошее воспитание может изменить даже самого сварливого и неуживчивого питомца.

Заводя белого кота, следует помнить об особенностях ухода за ним: светлая шерстка легко пачкается, особенно если животное гуляет на улице. Пожалуй, такие коты обречены на гораздо более частое мытье, чем все их собратья! Они могут быть недовольны, но зато это пойдёт им на пользу — чем чище кошка, тем меньше грязи и шерсти она проглатывает, умываясь.

ИЗВЕСТНЫЕ ПРИМЕТЫ ПРО БЕЛЫХ КОШЕК

Белую кошку приятно встретить на улице, ведь она предвещает возможность исполнения любой цели, которую вы перед собой поставите. Повстречавшись с котом, загадайте желание или подумайте о том, что вы должны сегодня сделать. Конечно, исполнить вашу просьбу кот не сможет, но его появление — знак того, что сегодня все в ваших силах. Если же встреченный вами кот — ещё и бездомный, то, покормив его, вы облегчите выздоровление болеющих родственников, а взяв его к себе домой — обеспечите себя счастьем и благополучием, а также верным пушистым другом.

Если однажды утром вы обнаружили под своей дверью белую кошку — обязательно примите ее в семью. Согласно народным поверьям, это принесет мир и гармонию в дом, убережет членов семьи от ссор и создаст благоприятную атмосферу. Что ж, в этом с приметами согласны и врачи, и психологи — присутствие в доме животного благотворно влияет на его хозяев.

Многие верят, что заводить белого мурлыку лучше тем, чья работа так или иначе связана с риском, постоянными стрессами и большими нагрузками. Питомец будет перетягивать на себя всю полученную хозяином негативную энергию, а его белая шерстка приятно расслабит утомленные глаза человека.

Если невесте в день свадьбы повстречается белый кот, то семейная жизнь будет безоблачной и ясной, и супруги будут жить в мире и согласии.

Дурных примет, связанных с кошками такого окраса, практически не существует, ведь белый цвет почти повсеместно связан с добром и светом.

ИНТЕРЕСНО, ЧТО…

Обладателям «снежных» кошек нужно быть особенно внимательными к их ушам — белые мурлыки зачастую оказываются глухими или имеют предрасположенность к глухоте. Им требуется внимательный уход и забота. Впрочем, даже если ваша кошка лишена возможности слышать, вы можете заметить это не сразу — благодаря своей чувствительности, эти животные могут успешно обходиться без слуха.

ЭТО ИНТЕРЕСНО!

Целебные свойства бересты

Название слова «береза» происходит от древнейшего корня «бер», что означает светлый, ясный, сильный. «Беречь» и «береза» — это слова с одним и тем же корнем. Наши далекие пращуры знали, что береза — дар Божий, ниспосланный для бережения человека от всяческих напастей.

И это совершенно справедливо, ибо береза — поистине целебная кладовая. Издревле на Руси использовали в лечебных целях каждую её частичку — почки, листья, сок, чагу и, конечно же, бересту.

Береста — невероятно стойкое природное вещество, совсем не боящееся порчи. Берестяные стельки, прекрасно сохранившиеся, нашли при раскопках древней Мангазеи, а новгородские берестяные грамоты благополучно пролежали в земле 700 лет. Для современного городского человека это звучит фантастически, а вот в далеких русских деревнях и поныне хранят дома, берут с собой в июльскую жару на сенокос хлеб, молоко и масло только в берестяной посуде — и эти продукты не только не портятся, но еще становятся более полезными и вкусными.

Что же наделяет бересту такими уникальными свойствами? На этот вопрос ответил ещё 200 лет назад один из учеников и сподвижников великого русского ученого М.В.Ломоносова химик Товий Егорович (Иоганн Тобиас) Ловиц. Он открыл, что в коре берёзы содержится огромное количество биологически активных и очень полезных веществ — тритерпенов. Только вот извлекать их оттуда до недавнего времени стоило очень дорого, и оттого его применение было доступно только избранным. Лишь совсем недавние открытия российских учёных позволили, наконец, недорого и качественно получить наиболее активное вещество экстракта бересты — бетулин (слово «betula» по-латыни означает «береза»). Эти исследования поддержаны Российским федеральным агенством по науке и инновациям.

Бетулин или березовая камфора — самое полезное, что есть в бересте. Это сильнейший природный антисептик и биостимулятор. Знаменитый хирург Пирогов берестой лечил раны русских солдат, генерал-майор медицины Вишневский придумал замечательную мазь, а в царской армии совсем не было грибковых заболеваний, так как все — от солдат до генералов — ходили в сапогах с берестяными стельками. Пешим маршем наши солдаты дошли до Парижа!

Современные исследования, выполненные в более чем 40 российских и зарубежных клиниках, подтвердили многовековой народный опыт. Неопровержимо доказано, что вещества, содержащиеся в бересте, обладают ярко выраженными биостимулирующими, антисептическими, противогрибковыми, антиоксидантными и многими другими полезными свойствами. «Белое золото» — вот как называют бересту ученые в Америке и Европе.

В медицине давно известно, что более всего помогают человеку укрепить здоровье и справиться с болезнями отнюдь не далекие экзотические плоды, а именно близкие, рядом растущие травы и деревья. Символично, что 92% всех берез в мире растет в России. А еще более символично то, что береза — единственное на всей Земле дерево, одетое в белую кору, как доктор — в белый халат.

http://doctorberest.ru/

Продолжение следует…

НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

СОЮЗ ПЕДИАТРОВ РОССИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ПРАВИТЕЛЬСТВА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ПРАВИТЕЛЬСТВА ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Место проведения:

Бизнес-центр отеля «Парк Инн Пулковская», Санкт-Петербург, пл. Победы,1. Ст. метро «Московская»

Время работы конференции:

11 декабря с 9.00 до 18.00

12 декабря с 9.00 до 18.00

Регистрация участников конференции:

11 декабря с 8.30

11-12 декабря 2015 г.

VII РОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

«АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ И ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ – ПРОБЛЕМА XXI ВЕКА. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ – 2015»

Организаторы Конференции: Общественное объединение «Союз педиатров России», Санкт-Петербургское региональное отделение общественной организации «Союз педиатров России», ФГБУ «Научный центр здоровья детей», Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Комитет по здравоохранению Ленобласти, ГБОУ ВПО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Министерства здравоохранения РФ

www.pediatriya-spb.ru

СОЮЗ ПЕДИАТРОВ РОССИИ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

СПбГПМУ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ПРАВИТЕЛЬСТВА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ПРАВИТЕЛЬСТВА ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Место проведения:

Бизнес-центр отеля «Парк Инн Пулковская», Санкт-Петербург, пл. Победы,1. Ст. метро «Московская»

Время работы Форума:

6 ноября с 9.00 до 18.00 (пятница)

7 ноября с 9.00 до 18.00 (суббота)

Регистрация участников Форума:

6 ноября с 8.30

6-7 ноября 2015 г.

X РОССИЙСКИЙ ФОРУМ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ С РОЖДЕНИЯ: МЕДИЦИНА, ОБРАЗОВАНИЕ, ПИЩЕВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ – 2015»

Форум проходит при участии и поддержке правительства Санкт-Петербурга, Законодательного собрания Санкт-Петербурга, Санкт-Петербургского регионального отделения общественной организации «Союз Педиатров России».

Проведение данного Форума ставит перед собой цель консолидировать усилия органов государственной власти, работников здравоохранения, образования, социального питания, производителей продуктов здорового питания, надзорных органов, научной и медицинской общественности, а также частных лиц для развития механизмов реализации региональной политики в области здорового питания населения различных возрастных и социальных групп.

www.pediatriya-spb.ru

АНОНС

Уважаемые коллеги!

Приглашаем принять участие в международной научно-практической конференции:

Альтернативная медицина. Возможности сотрудничества медицины народной, природной и классической

07–14 февраля 2016 года

в г. Хевиз, Венгрия

В программе:

- **Природные факторы в лечении заболеваний и оздоровлении организма. Курортология Венгрии. Термальные источники.**
- **Отличительные особенности курорта Хевиз. Уникальное термальное озеро Хевиз. Лечебные программы в Хевизе.**
- **Лечебные карстовые пещеры Венгрии. Курорт Тапольца.**
- **Альтернативная медицина во всем многообразии: Фитотерапия. Ароматерапия. Цветотерапия. Звукотерапия. Музыкотерапия. Гомеопатия. Фунготерапия. Сокотерапия и диетотерапия. Аппаратная медицина. Аюрведа.**
- **Из глубины веков — забытая народная медицина. Куклотерапия. Сказкотерапия. Психологические практики, основанные на старых народных традициях. Восточная медицина. Лечебная сила музыки, пения, звука. Хиропрактика — возможности рук человеческих.**
- **Народные целители. Вполне объяснимые чудеса от Юрия Кретова (Россия).**
- **Энергетика рук и память воды — феномен Татьяны Мазаловой (Россия).**
- **Методики оздоровления организма и «Био-сад» Каталин Мейснер (Венгрия).**
- **Биоэнерготерапия Александра Уманского (Россия).**
- **Возможности сотрудничества медицины народной и классической.**
- **И многое другое…**

Целители и специалисты по альтернативной медицине проводят дополнительные семинары, встречи и консультации для всех желающих.

Участники конференции получают возможность проживания в одном из лучших отелей всемирно известного венгерского курорта Хевиз — Европа Фит** с прекрасной велнес-зоной (бассейны термальные и обычные, джакузи, сауны), с медицинским реабилитационным центром, а также возможность зимнего купания в термальном озере Хевиз.**

В свободное время — по желанию — предлагаются экскурсии с посещением старинных венгерских замков, дегустацией вин, блюд национальной кухни, концертными программами, а также лечебные и оздоровительные программы.

Организатор мероприятия: Издательский Дом СТЕЛЛА — Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество».

Заявку на участие можно отправить на e-mail: stella-mm@yandex.ru с пометкой «Конференция Хевиз»
Справки по телефонам: (812) 307-32-78, +7-921-589-15-82