НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

Пятиминутка

№ 1 (30) 2015

Лечение псориаза: курорт Хайдусобосло

Реабилитация после инсульта

Новый отечественный перевязочный материал с лекарственными препаратами

Реформа здравоохранения: как выжить?

Витамин Д и здоровье детей

Бытовая аллергия

О тех, кто в коме…

ISSN 2071-0712

Per aspera ad astra

Через тернии к звездам

Сенека

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

Розничная продажа:
Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, дом 10А, т. 327-10-08
Аптеки «Здоровые Люди». Т. 321-21-11 (справочная служба)

Сделано в России
Производитель — ООО «КОЛЕТЕКС», Москва. www.avroramedical.ru, www.coletex.ru
Официальный дилер — ООО «АВРОРА» (оптовая продажа), Санкт-Петербург, Яковлевский пер., д. 11 А, тел. (812) 448-36-31, 922-37-53, e-mail: avrora-peterburg@mail.ru
РУ № ФСР 2007/00894 от 15.10.2007 г., Патент РФ № 2352359 от 24.10.2007 г.

ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ
ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ С ВРАЧОМ

Реклама

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

Пятиминутка

№ 1 (30) 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. **Коновалов С. В.**, профессор 2 кафедры (хирургии усовершенствования врачей) Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, доктор медицинских наук, профессор, СПб
5. **Медведев Д. С.,** руководитель лаборатории восстановительного лечения и реабилитации Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии, автор и ведущий программы «Здоровье от А до Я» на ТВ-канале «ВОТ!», доктор медицинских наук, 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: 02.03.2015
Тираж: 10 000 экз. Заказ № 543
© Издательский Дом СТЕЛЛА, 2014

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 этом выпуске журнала мы продолжаем тему санаторно-курортного лечения, в частности, рассказ о возможностях венгерских курортов. С радостью сообщаем читателям, что на базе ранее созданного при издательстве Информационного центра курортологии и лечения за рубежом сформировалось Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество», куда мы приглашаем всех наших коллег, готовых к участию в международных конференциях и рабочих поездках по обмену опытом с зарубежными специалистами.

Продолжаем знакомить вас с новой информацией о витаминах и минералах, в частности, о роли витамина Д и йода в организме.

В этом номере журнала затронуты крайне актуальные темы из области стоматологии, неврологии, сурдологии, педиатрии, аллергологии и т. д.

Мы всегда ждем ваших отзывов, мнений и предложений.

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

Фото на первой обложке:
Ханевич Михаил Дмитриевич —
Заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор, главный хирург Городского клинического онкологического центра г. Санкт-Петербурга.
Юбилейный очерк читайте на стр. 9.

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

Читайте в следующем номере:

- **Лечебные программы венгерского курорта Залакарош**
- **Мумиё и оздоровление организма**
- **Успехи альтернативной медицины в онкологии**
- **Природные сухие углекислые ванны**
- **Теомедицина: депрессии и синдром выгорания**

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

Плательщик (подпись) _____

Кассир

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

Плательщик (подпись) _____

Кассир

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:

Юбилей. *М. А. Мамаева.*
«Общество порядочных людей» [4–5]

Событие.
3 международная конференция «Альтернативная медицина. Возможности сотрудничества медицины народной, природной и классической» в венгерском городе-курорте Хевиз 1–8 февраля 2015 г. [6–8]

Юбилей.
Профессор Михаил Дмитриевич Ханевич (к 60-летию со дня рождения) [9–10]

Санаторно-курортное лечение.
Венгерский курорт Хайдусобосло: лечение псориаза, бесплодия и др. [12–15]

Стоматология. *Др. Н. Пивец*
Импланты бывают разные… [16–17]

Педиатрия. *Мальцев С. В., Сафина Л. З., Мансурова Г. Ш.*
Роль витамина D в обеспечении здоровья детей [18–23]

Оториноларингология. *М. Кившик*
Десять причин «подключить» два уха к миру звуков [24–25]

Аллергология. *Ю. А. Шевчук*
Бытовая аллергия [26–28]

Диетология. *Л. В. Филиппова*
К вопросу о сокотерапии [29]

Тема для обсуждения. *Г. Л. Апанасенко*
Реформа здравоохранения: как выжить? (Руководство к действию для врачей и пациентов) [30–32]

Новые технологии в медицине.
«Колетекс» — новый отечественный перевязочный материал с лекарственными препаратами [33–35]

Реабилитация. *Ю. А. Жидченко*
Индивидуальный вклад специалиста в процесс реабилитация на дому после инсульта (обзор литературы) [36–37]

Актуальная проблема. *Пастушенков А. Л.*
Проблемы преподавания фитотерапии в условиях ВУЗовской практики [38–39]

Санаторно-курортное лечение.
Чешский курорт в бутылке воды [40–41]

Эндокринология. *Сушкова Л. В.*
Механизмы развития заболеваний щитовидной железы [42–43]

Нервные болезни. *Скочкова В. М.*
Что-то с памятью моей стало… [44–45]

Медицинская психология. *Грабенко Т. М.*
Сказкотерапия при стрессах [46–47]

Философия здоровья. *И. Д. Пунтикова*
Здоровый образ жизни по-китайски [48–51]

Вести учреждений здравоохранения. *А. А. Осолодкина*
Приморский район. Аллергологический центр [52–54]

Новости медицины. *И. Шуваева*
Самый короткий путь к молодости… [55]

Непознанное. *Юрий Кретов*
Унесенные ветром, или о тех, кто в коме… [56–58]

Наедине с прекрасным.
Лечебные картины Елены Нечаевой [59–60]

М. А. Мамаева,
директор Издательского Дома СТЕЛЛА,
кандидат медицинских наук, врач-педиатр высшей категории,
Санкт-Петербург

От редакции. *Этот выпуск журнала «Пятиминутка» — тридцатый! Подводя некоторые итоги пройденного пути, можно констатировать, что задуманное осуществляется: журнал завоевал свою читательскую аудиторию, которой можно гордиться, стал настоящей площадкой для общения специалистов. Нас читают врачи разных специальностей, психологи, специалисты по альтернативной медицине, педагоги, люди, любящие не только свою профессию, но и люди творческие, с широким кругозором, с доброй душой… Позади много интересных конференций, дискуссий, круглых столов, организованных под эгидой нашего журнала, много публикаций на актуальные темы. Общие дела объединили специалистов в большой и дружный коллектив, который мы без ложной скромности теперь называем: …*

«ОБЩЕСТВО ПОРЯДОЧНЫХ ЛЮДЕЙ»

В юбилей принято подводить итоги… За прошедшие годы вокруг журналов объединилось много замечательных людей, настоящих специалистов, не равнодушных к тому, что происходит в нашем обществе и в нашей медицине. Одна из таких специалистов, друг и партнер нашего издательства, известный режиссер и художественный руководитель Санкт-Петербургского «Классического театра» Людмила Николаевна Мартынова предложила всю нашу аудиторию назвать «Обществом порядочных людей». И, действительно, всех, кто сплотился вокруг, отличает порядочность, отзывчивость, готовность протянуть руку помощи, неравнодушие и активная гражданская позиция.

Оглянитесь вокруг — как сплоченно и уверенно ведет себя та часть окружающего нас общества, которую мы не принимаем, — коррупционеры, неразборчивые в средствах борцы за власть, не чистые на руку «бизнесмены», а, в общем-то, люди, преступившие закон (надо называть вещи своими именами). А как ведут себя порядочные люди? Молча, терпеливо и нередко в одиночку переносят все несправедливости и незаслуженные обиды, которые выпадают на их долю. Настала пора объединяться и порядочным людям! Объединяться, чтобы сообща противостоять Злу. И вот этот процесс стал происходить как-то сам собой… На сегодняшний день авторами наших журналов стали не только врачи, но и психологи, фармакологи, педагоги, преподаватели медицинских и педагогических вузов и колледжей, юристы, депутаты и т. д. На страницах журналов представлены интервью также с работниками сферы культуры, телевидения, народными целителями, священниками, руководителями общественных организаций.

Но не только наши журналы объединяют людей. За прошедшие годы издательством организовано и проведено немало мероприятий для врачей и населения, и многие из этих мероприятий стали традиционными и ежегодными, особенно конференции: «Часто болеющие дети», «Дошкольно-школьная медицина», «Новые технологии в современной медицине», «День здоровья», «День семьи», «Здоровье молодежи — будущих родителей» и др.

По мнению врачей, побывавших на наших информационно-музыкальных семинарах из цикла «Медицина и музыка» в историческом салоне Графов Виельгорских, подобного чуда они никогда не видели! Как приятно слышать такие слова организаторам!

Кроме того, издательством было проведено и инициировано немало круглых столов в Законодательном Собрании Санкт-Петербурга и Комитете по здравоохранению Ленинградской области, посвященных актуальным социально-значимым темам, в т. ч. «О праве граждан на стоматологическую помощь», «Часто болеющие дети и среда обитания», «Цена милосердия в России» и др.

В 2012 году мы дали старт еще одному новому проекту. Это — Информационный центр курортологии и лечения за рубежом, который объединил вокруг себя врачей, изучающих санаторно-курортное лечение не только в России, но и за рубежом. Тема так называемого медицинского туризма возникла неспроста. Издательство в течение 7 лет проводит научное исследование крайне актуальной проблемы под общим названием «Часто болеющие дети».

И если в процессе исследования выработаны алгоритмы обследования и лечения детей, определен план изучения факторов среды обитания ребенка, то с оздоровлением мы зашли в тупик, т. к. детская санаторно-курортная служба в нашей стране, увы, находится сейчас в очень слабом состоянии. В этой связи наше внимание привлекли зарубежные курорты. Вот и возникла идея сформировать при издательстве информационный центр, который бы предоставлял сведения о возможностях зарубежных санаториев и клиник не только нашим гражданам, желающим оздоровиться и полечиться за рубежом, но и врачам, которые, к сожалению, в вопросах курортологии не очень подкованы. Мы благодарны нашим венгерским коллегам, которые первыми оказали нам поддержку в этой работе. В ноябре 2012 г. было проведено наше первое совместное мероприятие с участием венгерских специалистов, которые приехали к нам и представили самые обширные материалы о курортах Венгрии, ее природных целебных факторах и о венгерской медицине. С тех пор такие встречи — конференции стали традицией и проходят ежегодно в ноябре.

В феврале 2013 г. совместно с Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга была организована встреча по обмену опытом санкт-петербургских детских неврологов и реабилитологов с венгерскими специалистами из Института кондуктивной педагогики им. А. Петё (г. Будапешт). Напомним, что в данном Институте, имеющем международный статус, успешно лечат детей с тяжелой патологией опорно-двигательного аппарата, в т. ч. с ДЦП. Мы надеемся, что сотрудничество с Институтом им. А. Петё не ограничится только совместными семинарами, а будет включать и курсовое лечение нуждающихся в этом детей из разных регионов России.

Сотрудничество с венгерскими коллегами привело к тому, что международные конференции мы стали организовывать и в Венгрии. В основном, такие выездные мероприятия мы посвящаем природной терапии, о которой нам охотно рассказывают венгерские специалисты, а также альтернативным методам лечения и оздоровления. Выездные конференции пользуются большой популярностью, представляя собой идеальный вариант совмещения интересной работы с отдыхом. Но это еще не все! Кроме конференций, за последние три года было организовано много рабочих поездок врачей по обмену опытом в Венгрию и Германию. Знания, полученные в таких поездках, поистине бесценны.

Мы активно сотрудничаем с театральными и музыкальными коллективами, стараясь поддерживать друг друга, ибо медицина и культура идут рука об руку, да и финансируются по остаточному принципу, как показывает жизнь … Мы сотрудничаем с общественными организациями, деятельность которых связана с заботой о здоровье и благополучии населения, с медицинскими и педагогическими вузами и колледжами, с фармацевтическими компаниями, выпускающими качественную продукцию, медицинскими и психологическими центрами, клиниками, а также с представителями структур власти, готовыми включаться в добрые дела.

Присоединяйтесь к нам! Добро пожаловать в «Общество порядочных людей»!

3 МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «АЛЬТЕРНАТИВНАЯ МЕДИЦИНА. ВОЗМОЖНОСТИ СОТРУДНИЧЕСТВА МЕДИЦИНЫ НАРОДНОЙ, ПРИРОДНОЙ И КЛАССИЧЕСКОЙ» В ВЕНГЕРСКОМ ГОРОДЕ-КУРОРТЕ ХЕВИЗ 1–8 ФЕВРАЛЯ 2015 Г.

Такую конференцию мы уже в третий раз проводим в Вегрии и во второй раз в уютном и в то же время всемирно известном венгерском курортном городе Хевиз, который славится единственным в мире доступном для круглосуточного купания целебным термальным озером с аналогичным названием. С каждой последующей конференцией программа становится всё более насыщенной, более интересной, и в Венгрию едут всё больше делегатов, несмотря на сложную финансово-экономическую обстановку.

Хевизу мы посвящали много публикаций, размещали отзывы врачей об этом уникальном курорте, описывали лечебные методики, которые с успехом применяются в лечебных гостиницах, больнице и комплексе на озере.

Наши конференции в Хевизе и других курортах Венгрии — это возможность не только обмена опытом между специалистами, возможность профессионального общения, но и отдыха, совмещённого с оздоровлением и туристическими и культурными программами.

Но начать свое повествование мне хотелось бы с описания небольшого приключения, которое произошло в самом начале нашего путешествия. В венском аэропорту «Швехат» одна из наших делегатов нечаянно забыла чемодан. Такое иногда случается с деловыми и творческими людьми, когда они постоянно думают о делах, планах и без конца говорят по телефону… На «справке» нас вежливо выслушали, терпеливо объяснили, как заполнить необходимые документы, уточнили адрес нашего пребывания в Венгрии и снабдили пострадавшую каким-то пакетом. Раскрыв его уже в отеле, к своему изумлению, она обнаружила в нем, по ее собственному выражению, « все, необходимое для жизни» — от расчески с зеркальцем до тапочек и ночной сорочки! А на следующий день, как и было обещано, найденный чемодан на такси был доставлен в отель.

От всего нашего коллектива хотим выразить свою благодарность сотрудникам венского аэропорта «Швехат» за оперативность, вежливость и заботу о пассажирах!

А далее уже о наших делах.

Учитывая, что при Издательском Доме СТЕЛЛА уже третий год успешно работает Информационный центр курортологии и лечения за рубежом, благодаря чему в течении последних трёх лет было организовано много рабочих поездок по обмену опытом именно в Венгрию, страну развитой курортологии и современного здравоохранения, и это направление нашей работы объединило вокруг себя специалистов не только из Санкт-Петербурга, но и из других городов России, а также из стран СНГ, Венгрии, Чехии, Германии, мы решили объединиться в общественную организацию «Международное медицинское сотрудничество», которая по факту уже функционирует и активно работает при издательстве. Следующим этапом на этом пути, как мы полагаем, должно быть открытие консультативно-информационных кабинетов по санаторно-курортному лечению в различных лечебных учреждения Санкт-Петербурга, Москвы и других городов РФ, где пациенты (и дети, и взрослые, и пенсионеры) смогут получить исчерпывающую и грамотную информацию о курортах, показаниях и противопоказаниях для санаторно-курортного лечения, а также о дополнительных возможностях для отдыха, пребывания с детьми на курортах и т. д. Причём, такие консультации будут осуществлять только те специалисты, которые участвовали в наших медицинских конференциях, семинарах и рабочих поездках, где они могли получить соответствующий объём знаний.

HÉVÍZ

HÉVÍZ

Организовать такое движение врачей в сторону возрождения санаторно-курортного направления нашей медицины, а значит профилактического направления, нас сподвигла, прежде всего, агрессивная реклама так называемого медицинского туризма, которым занимаются многие туристические компании, преступив черту профессиональной этики и компетенции. Мы прекрасно понимаем, к чему ведёт непрофессионализм в такой тонкой сфере, как здоровье человека. Здоровье очень легко потерять, а вот на восстановление порой уходят многие годы, силы и средства. Люди, зарабатывающие на вошедшем в моду медицинском туризме, не отдают себе отчёта в том, что они делают, и какие последствия может иметь такой «бизнес».

А потенциальным туристам стоит задуматься, особенно в свете последних событий с массовым банкротством туристических фирм, что если туроператоров не интересует судьба оставленных ими без средств и поддержки за рубежом людей, точно так же их не интересует и здоровье этих людей. Главная цель медицинского туризма, как, впрочем, и любого другого бизнеса, — это получение прибыли. Ничего плохого в этом нет, если получение прибыли не идет вразрез с общечеловеческими моральными принципами, и если за дело берутся профессионалы. Увы, в туристических фирмах, как правило, нет ни одного сотрудника — врача, а уж тем более врача со знанием курортологии…

Как-то группа наших специалистов, изучающих курорты, была приглашена на семинар довольно известной туристической компании, где представляли курорты Чехии. Информация о курортах была преподнесена так, что у нас не возникло никакого желания сотрудничать с этой страной. Более всего нас потрясло выступление руководителя «лечебного отдела» туристической фирмы, женщина изъяснялась фразами типа: «Если у вас желудок, то надо ехать в Карловы Вары…». На вопрос: «Разрешено ли детям принимать процедуры в воде, насыщенной радоном?», «специалист», не моргнув, отвечала утвердительно (!). Как говорится, без комментариев …

Хочется сказать лишь одно, что за профессию обидно. Вот поэтому мы, врачи, объединились в такое общество при издательстве и ездим, изучаем зарубежные курорты, их возможности в режиме реального времени, получая знания из первых рук, а не из интернета, где обнаруживаем теперь много недостоверной информации, не совпадающей с нашей, в которой мы уверены.

Поэтому появились наши семинары и конференции, на которых специалисты могут поделиться опытом и знаниями друг с другом и обсудить самые актуальные вопросы.

Последняя конференция в Хевизе не стала исключением. Все доклады и презентации были очень интересны и содержательны. Да и спектр представленных на мероприятии венгерских курортов был не мал: Хевиз, Парадфюрдо, Хайдусобосло, Тапольца, Харкань, Залакарош и др. Не обошли вниманием Будапешт и Шопрон, эти красивейшие венгерские города, а также курорты Чехии, к которым мы пока присматриваемся.

Уже в который раз на нашей конференции была широко представлена венгерская стоматология и эстетическая медицина.

Как обычно, делегатов приветствовал мэр города Хевиз г-н Папп Габор. Среди докладчиков были директор больниц в Хевизе и Кестхей Др. Кварда Аттила, почетный посол Хевиза в РФ и странах СНГ г-н Эрдош Эндре, профессор кафедры туризма Будапештского экономического университета, в недавнем прошлом Гос.секретарь по туризму Венгрии к-н Ковач Миклош, коммерческий директор сети отелей Hunguest г-н Сабо Йожеф и др.

Следующая такая выездная международная конференция планируется 22–29 марта 2015 г. в самом средневековом городе Венгрии Шопрон.

Уважаемые коллеги, присоединяйтесь к нашему «Международному медицинскому сотрудничеству»!

ПРОФЕССОР МИХАИЛ ДМИТРИЕВИЧ ХАНЕВИЧ (К 60-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)

20 декабря 2014 года исполнилось 60 лет известному хирургу и учёному, Заслуженному деятелю науки РФ, доктору медицинских наук, профессору Михаилу Дмитриевичу Ханевичу.

М. Д. Ханевич родился в деревне Куписк Новогрудского района Гродненской области. Трудовую деятельность начал в 1974 году после окончания Слонимского медицинского училища фельдшером Делягинского фельдшер-акушерского пункта.

В 1981 году с отличием окончил Военно-медицинскую академию имени С. М. Кирова. Во время учёбы был удостоен получения Ленинской стипендии.

Проходил службу врачом части и начальником медицинского пункта в Южной группе войск.

После службы войсковым врачом был принят в адъюнктуру академии. Проходил обучение при кафедре хирургии усовершенствования врачей № 2 под руководством профессоров И. А. Ерюхина и В. Я. Белого. Кандидатская диссертация им была защищена в 1988 году и посвящена исследованию патогенеза эндотоксикоза при перитоните.

В 1993 году он успешно защитил докторскую диссертацию «Энтеральная недостаточность при перитоните и кишечной непроходимости».

Диссертационные исследования легли в основу монографии «Дренирование тонкой кишки при перитоните и кишечной непроходимости» (1993) и руководства для врачей «Кишечная непроходимость» (1999).

С 1994 года М. Д. Ханевич назначается заместителем начальника кафедры хирургии усовершенствования врачей № 2 Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова. Одновременно он исполнял обязанности главного хирурга Городской больницы № 20 г.Санкт-Петербурга, на базе которой создаёт и возглавляет первый в России «Городской центр реконструктивно-восстановительной хирургии кишечника». В центре концентрируются больные, нуждающиеся в реконструктивных операциях на пищеводе, желудке, тонкой и толстой кишке, желчевыводящих протоках. Высокое мастерство хирурга, глубокие теоретические знания и постоянная научно-исследовательская работа позволили М. Д. Ханевичу завоевать авторитет специалиста в области реконструктивно-восстановительной хирургии желудочно-кишечного тракта в нашей стране и за рубежом.

В 2000 году М. Д. Ханевич назначается на должность начальника кафедры военно-полевой (военно-морской) хирургии Государственного института усовершенствования врачей МО РФ. Под его руководством значительно расширилась клиническая база кафедры с привлечением хирургического потенциала центральных клинических госпиталей. В процесс обучения военных хирургов начали широко внедряться инновационные технологии (эндовидеохирургия, эндоваскулярные методы, микрохирургия и др.). О широте научно-практических интересов свидетельствует выход в свет таких в его соавторстве монографий, как «Кровотечения из хронических гастродуоденальных язв у больных портальной гипертензией» (2003), «Осложнённые формы хронической венозной недостаточности» (2003), «Тромбоэмболии малого круга кровообращения» (2003), «Колоректальный рак. Подготовка толстой кишки к операции» (2003), «Перитонит: инфузионно-трансфузионная и детоксикационная терапия» (2004).

С 2005 года после увольнения из Вооруженных Сил М. Д. Ханевич возглавил хирургическую службу одного из самых крупных в России онкологических лечебных центров — Городского клинического онкологического диспансера г. Санкт-Петербурга.

Высококвалифицированный хирург с большим опытом сложных оперативных вмешательств Михаил Дмитриевич проводит большую работу по реорганизации хирургической службы: появляются новые специализированные отделения; начали широко применяться такие методы лечения, как эндовидеохирургия, криовоздействие, рентгенэндоваскулярные вмешательства; продолжает функционировать Городской центр реконструктивно-восстановительной хирургии кишечника. Одновременно Михаил Дмитриевич избирается руководителем отдела хирургии и клинической трасфузиологии РоНИИ гематологии и трансфузиологии. Под его руководством продолжается разработка новых отечественных инфузионных препаратов.

Профессор М. Д. Ханевич является членом правления Хирургического общества Пирогова, членом редколле-

гии журналов «Трансфузиология», «Terra medica nova» и «Вестник Международной академии холода», членом редакционного совета научно-практического журнала для врачей «Пятиминутка», работает в составе ученого и диссертационного советов Российского НИИ гематологии и трасфузиологии. Большой вклад Михаил Дмитриевич внес в изучение и внедрение в клиническую практику инфузионных растворов искусственных переносчиков кислорода и препаратов антигипоксантной направленности, полифункциональных зондов для дренирования желудка и кишечника, рациональных схем внутрикишечной терапии при перитоните и кишечной непроходимости, эндоваскулярных вмешательств на магистральных сосудах брюшной полости и нижних конечностей, эндовидеохирургических вмешательств на органах груди и живота, совершенствование техники операций на пищеводе, печени, поджелудочной железе. М. Д. Ханевич — автор и соавтор более 300 опубликованных научных работ, в том числе 15 монографий и руководства для врачей. Под его руководством защищены 6 докторских и 28 кандидатских диссертаций, вышли в свет 9 сборников научных трудов. Профессор М. Д. Ханевич удостоен почетного звания «Заслуженный врач РФ» (2002), в 2009 году ему присвоено звание «Заслуженный деятель науки РФ».

В феврале 2014 года профессор Михаил Дмитриевич Ханевич с коллективом авторов под руководством академика, профессора Кубышкина Валерия Алексеевича стали Лауреатами премии Правительства Российской Федерации 2013 года в области науки и техники.

Поздравляем Михаила Дмитриевича с наградой, благодарим его за подвижнический труд и желаем творческого долголетия!

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

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

От редакции. *При Издательском Доме СТЕЛЛА активно развивается проект по изучению зарубежных курортов, прежде всего, Венгрии, на основе чего сформировалось Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество», осуществляются регулярные рабочие поездки врачей по обмену опытом в Венгрию, а также проводятся международные конференции по природной терапии и альтернативной медицине. Накопив большой материал по данной тематике, мы готовы им поделиться с нашими коллегами, чтобы проще было ориентироваться в вопросах санаторно-курортного лечения. По многочисленным просьбам читателей, мы публикуем подробную информацию о курорте Хайдусобосло, где с успехом лечат такое серьезное заболевание, как псориаз, занимаются реабилитацией пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, а также достигли больших успехов в лечении бесплодия.*

ВЕНГЕРСКИЙ КУРОРТ ХАЙДУСОБОСЛО: ЛЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА, БЕСПЛОДИЯ И ДР.

Известный в Европе курортный город Хайдусобосло расположен в восточной части Венгрии в 210 км от Будапешта и в 150 км от Чопа. Благодаря удобному расположению, в город Хайдусобосло легко добраться на поезде (Москва-Чоп-Захонь-Хайдусобосло). Аэропорт города Дебрецен находится в 20 км.

Основная достопримечательность г. Хайдусобосло — купальный комплекс Хунгароспа, который включает знаменитую лечебную купальню, Аквапарк, пляж и крытый водный парк (спа) Aqua Palace. Поэтому в Хайдусобосло можно одновременно и лечиться, и полноценно отдыхать.

ЛЕЧЕБНАЯ ВОДА

Истоки: При геологических исследованиях, которые проводились Ференцем Паваи Вайна, 26 октября 1925 года с глубины 1091,89 метров на поверхность прорвалась термальная вода, которая парила, с температурой 73^0 С, специфическим запахом, шелковистая на ощупь, желтокоричнего цвета. Первоначально воду отводили в раскопанные канавы вокруг бурения. Женщины, которые стирали белье в этой воде, вскоре заметили, что в их суставах прекратились боли. Использование воды в лечебных целях началось с создания пляжной купальни.

Др. Янош Боднар, в те времена директор Института Медицинской Химии Дебреценского Научного Медицинкого Университета, так писал о собословской воде: «По нашим анализам воду из хайдусобословской глубинной буровой скважины следует считать щелочно-йодистой-бромовой-соленой термальной водой. Сопоставляя данные химических анализов, можно установить, что вода с очень высокой температурой является уникальной, — на основании анализов, находящихся в нашем распоряжении — подобная по составу и температуре вода неизвестна».

В наши дни: Среди благотворных воздействий лечебной воды Хайдусобосло на организм известна ее подъемная сила, в результате воздействия которой вес тела понижается до 1/10, и тем самым снижается нагрузка на суста-

Состав лечебной воды Хайдусобосло

Компоненты (мг/литр)	Инст. гигиены окр. среды (1994)
Калий K+	1,3
Натрий Na+	1530
Аммоний NH4	14,8
Кальций Ca^2+	8,6
Магний Mg^2+	5,4
Железо Fe^2+	0,79
Марганец Mn^2+	-
Литий Li+	0,2
Алюминий Al+++	-
Нитраты NO3	-
Нитриты NO2	-
Хлориды Cl^2 —	1495
Бромиды Br —	9,8
Йодиды J —	5,5
Фториды F —	1,7
Сульфаты $SO4^{2-}$	37
Гидрокарбонат HCO^{3-}	1790
Сульфиды S^{2-}	0,16
Всего фосфатов $PO4^{3-}$	0,25
Карбонаты $CO3^{2-}$	9
Мета-борная кислота HBO2	84
Мета-кремниевая кислота H2SiO3	52
Свободная углекислота CO2	-
Растворенный кислород O2	следы
Мышьяк As 84	-
Всего:	**5055**

Анико Вег,
ревматолог

вы. Гидростатическое давление влияет на распределение крови, и благодаря этому улучшается тканевой обмен. Тепловой эффект улучшает кровообращение. Просачиваясь через кожу, часть содержащихся в лечебной воде макро- и микроэлементов попадает в циркулирующую кровь, позже проникает в различные ткани организма, благоприятно действует на его функционирование.

Показания для применения лечебной воды:

- Ревматоидный артрит,
- Воспалительные заболевания суставов и связок, сопровождающиеся окостенением позвоночника, дегенеративные заболевания суставов, изменения межпозвоночного хрящегого диска, боли в мышцах, хроническое воспаление сухожилий и сухожильных влагалищ,
- Реабилитационное лечение параличей, сформировавшихся вследствие болезни Хейне-Медина,
- Вибрационная болезнь,
- Посттравматические состояния и реабилитация спортивных травм;
- Бесплодие, хронические воспалительные гинекологические заболевания (благодаря содержанию эстрогенов в лечебной воде),
- Ингаляционные процедуры: при хронической форме воспаления слизистой носа, фарингите, бронхите вода используется в виде аэрозоля.
- Питьевая процедура (вода Паваи Вейна): хроническое воспаление слизистой желудка, язва желудка и двенадцатиперстной кишки в неактивной стадии, хроническое воспаление желудочно-кишечного тракта.
- При заболеваниях кожи: псориаз, экзема, атопический дерматит.

Противопаказания для применения лечебной воды:

1) Любое инфекционное заболевание, 2) любые злокачественные опухоли, 3) некомпенсированное нарушение кровообращения, 4) гипертония, 5) туберкулез, 6) беременность.

Хунгуест Отель Беке**** находится в центре города, недалеко от городского комплекса Хунгароспа. Гостиница располагает 204 номерами, из которых 6 апартаментов, 15 семейных номеров, 4 номера для инвалидов. В отеле есть все необходимое для отдыха и занятий спортом, прекрасный ресторан, где предлагаются блюда международной и венгерской национальной кухни, а также составля-

ются диетические или специальные меню. Для детей есть игровая площадка и детская комната.

Гости могут пользоваться без ограничения комплексом бассейнов и саун, а также фитнесс залом.

Бассейны под открытым небом:

- термальный бассейн (круглогодично работает): 36–38 градусов
- плавательный бассейн (с мая до сентября): 24–26 градусов
- Бассейны внутри здания:
- термальный бассейн: 34–36 градусов
- бассейн с сюрпризами: 34–36 градусов
- детский бассейн: 34–36 градусов
- плавательный бассейн: 28–30 градусов
- Сауны:
- финская сауна
- аромакабина
- паровая кабина
- инфракабина

Отель располагает собственным лечебным центром. Врач-реабилитолог на основе медицинского осмотра составляет индивидуальный курс лечения для каждого пациента.

Хунгуест Отель Аква-Сол**** находится по соседству с самым большим в Венгрии, динамично развивающимся санаторно-курортным комплексом с водолечебницей и бассейнным комплексом Хунгароспа, в центре курортной зоны города. В отеле есть 111 двухместных номеров, 6 одноместных, 11 семейных номеров, 6 апартаментов и 2 номера-люкс.

Гости отеля могут бесплатно переходить в городской комплекс Хунгароспа. С мая до сентября на пляже можно пользоваться 13 бассейнами. Лечебная купальня работает круглогодично, там есть 7 термальных бассейнов. Аква-Палас — крытый спа-комплекс круглый год ждёт посетителей. Эксклюзивные развлекательные бассейны служат напоминанием о разных эрах и разных местах на планете. Аква Палас могут также бесплатно посещать гости отеля Аква-Сол.

В комплексе Хунгароспа можно лечиться. Процедуры: грязелечение, подводная вытяжка, лечебный массаж, подводный массаж, лечебная гимнастика, селективное токовозбуждение, децимед, электрическая ванна, углекислатная ванна, галванованна, ванна с водоворотом, лазерная терапия, криотерапия, тенс, бемер, ингаляции, ионофорез, ультразвук, солюкс, интерференция, диадинамика.

ЛЕЧЕБНЫЕ КУПАНИЯ

В Хайдусобосло дети до 14 лет могут посещать бассейны с лечебной водой исключительно по рекомендации врача!

Процедуры купания всегда проводятся сериями, лечебными курсами. С точки зрения лечебной терапии, одна-две процедуры не имеют заметного эффекта.

Курс лечения включает обычно 10–15 процедур. Учитывая общее состояние особы, желающей исцелиться, и принципа постепенности, одна бальнеопроцедура занимает 15–45 минут. Бальнеопроцедуры активно воздействуют на все процессы в организме, поэтому **даже здоровым людям не рекомендуется купание сверх 1 часа.**

На 1–3-й день купального курса может наблюдаться ухудшение общего самочувствия в виде головной боли, повышения температуры, появления раздражительности, усиления болей. Это состояние называется «**реакцией на купание**». Если эти симптомы не проходят на протяжении 1–2 дней после их появления, проводится консультация врача.

ГРЯЗЕЛЕЧЕНИЕ

Под воздействием этой процедуры наподобие лечебной воды происходят изменения в биологических функциях организма, но в этом случае они более интенсивные. Благодаря органическим и неорганическим веществам, грязь отлично регенерирует, успакаивает организм, стимулирует иммунитет.

В лечебной купальне применяется грязь, привезенная из Хевиза, к которой для повышения ее эффективности добавляется местная лечебная вода.

Кроме грязелечения, применяются:

- Медицинский лечебный массаж
- Лечебная гимнастика
- Электротерапия
- Гидротерапия: водоструйный массаж под водой, представляющий собой концентрированное воздействие струи воды, обогащенной воздухом, под установленным напором на больную часть тела человека, находящегося в ванне подходящего размера. Процедуры составляют обычно 15 минут. Механическое раздражение положительно действует на тонус мышц, расслабляются соединительные и эпителиальные ткани, стимулируется периферическое лимфо- и кровообращение.
- Углекислая ванна — оказывает благотворное действие на кровообращение, повышает переносимость сердцем физических нагрузок. Во время приема ванны происходит так называемый микромассаж кожи садящимися на нее пузырьками. Углекислые ванны применяются для лечения заболеваний сосудов.
- Лечение гальваническими токами, в т. ч. специальные формы гальванического лечения (по Bergonier, — Kowarschik, — Riesz).
- Гидрогальванические процедуры — комбинация электро- и гидротерапии. Это лечение стимулирует обмен веществ, оказывает противовоспалительное действие.
- Ионофорез — метод введения определенных лекарственных веществ в организм человека целенаправленно в определенное место с помощью гальванического тока. Преимуществом метода является то, что медикаменты попадают в организм через кожу не повреждая ее. Эффект лекарственного вещества проявляется концентрированно в нужном месте.
- Раздражение электрическим током. Селективный раздражающий ток. Диадинамические токи.
- ТЕНС. Интерференцтерапия. Ультразвуковая терапия.
- Ванна-водоворот. Процедура проводится в медицинской ванне, струя воды под определенным напором направляется на тело больного через несколько отверстий. Ванна-водоворот регулирует мышечный тонус, активизирует кровообращение, проявляет освежающее действие. При меньшем раздражающем действии ею можно пользоваться и без рекомендации врача.

- Криотерапия — лечение холодом, во время которого на больной участок тела направляется сухой воздух с температурой -20^{0}С до тех пор, пока не происходит расширение сосудов. Рекомендуется для обезболивания, ликвидации латентных хронических воспалений, лечения атрофий мышц, уменьшения болей после травм; способствует заживлению ран.
- Ингаляционная терапия. Лечебная вода с помощью ультразвука распыляется в ингаляторе на аэрозольные частицы подходящей величины (0,5 микрон), при вдыхании они проникают даже в самые мелкие дыхательные пути без осаждения на стенках бронхов. Под воздействием ингаляции повышается выделение слизи из дыхательных путей, облегчается выведение. Лечебная вода проникает в организм также через легкие, повышая этим эффект бальнеотерапии.
- Световая терапия. Применяя УФ «А» свет с узким диапазоном длин волн и вещества, содержащиеся в лечебной воде, достигаются отличные результаты в лечении псориаза, экземы, атопического дерматита. Процедура основывается на лечебном опыте специалистов-дерматологов. Курс лечения включает 10–15 процедур, в отдельных случаях 20 процедур. Эффект отмечается даже при поражении значительной части кожной поверхности тела.
- Биоптрон, терапия поляризованным светом. Улучшает микроциркуляцию, гармонизирует процессы обмена веществ, повышает иммунитет.
- Магнитотерапия.
- Соляная пещера.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПАКЕТЫ КУРСОВ ЛЕЧЕНИЯ В ХАЙДУСОБОСЛО

«Желаемая беременность»

В Хайдусобосло, в отеле Hunguest Hotel Béke осуществляются желаниея бесплодных пар обрести ребенка. Специалисты основываются на опыте нескольких десятилетий. Достижению зачатия может значительно способствовать применение природных лечебных факторов в качестве терапии, перемена обстановки, релаксация, терапия движения, употребление пищи и воды отличного качества в подходящих пропорциях. Продолжительность курса лечения составляет минимально 2х2 недели, через каждые 3 месяца они могут повторяться. Определенные формы бесплодия находятся среди особых показаний в силу того, что лечебная вода в значительном количестве содержит эстрогены. Из процедур данного лечебного курса самыми эффективными оказались купания в бассейне с лечебной водой, «грязевые штаны», углекислая ванна, лечебная гимнастика, лечебный массаж. Иные наслаждения также способствуют релаксации организма и ментальному настрою.

«Чувствуйте себя хорошо в своей шкуре» или лечение псориаза

Курорт располагает десятилетним опытом в лечении псориаза. Независимо от величины поражения кожной поверхности, лечение базируется на 2 факторах: на сертифицированной лечебной воде Хайдусобосло, которая содержит 44 вида компонентов, и на специальной светотерапии. Эти два лечебных фактора вместе и в сочетании с природными солнечными лучами вызывают выраженный лечебный эффект у пациентов. Значимым дополнительным фактором является изменение обстановки, отсутствие стрессов, релаксация, направленная на гармонизацию тела-души-духа, и режим питания. Типичным для псориаза является то, что активный период болезни сопровождается жалобами ревматического характера и болями в области опорно-двигательного аппарата. Эти состояния лечатся совокупно. Продолжительность курса лечения обычно составляет две недели.

Реабилитация после инсульта

После лечения инсульта в стационаре в условиях курорта обеспечивается посттерапия. При частичном или полном отсутствии у больного движения основной целью терапии является восстановление у него координации движений, прежде всего, природными лечебными факторами, дополняя их электротерапией, массажами, лечебной гимнастикой. На результат реабилитационных мероприятий значительно влияет время, прошедшее после инсульта, степень и распространенность поражения головного мозга, а также возраст больного.

В лечении прослеживается принцип непрерывности. Хотя его продолжительность зависит от тенденции улучшения, все-таки от больного требуется выдержка. Время восстановления измеряется неделями или месяцами.

Посттравматическое лечение

В Хайдусобосло обеспечивается реабилитация после лечения механических травм в стационарах — переломов костей, ушибов и вывихов суставов, повреждения мягких тканей (травмы мышц, сухожилий и связок). Реабилитация ставит целью восстановить эластичность атрофированных мышц, их укрепление, увеличение объема движений в суставах, а также восстановление поврежденных нервов. Созданы необходимые условия для «сухой» гимнастики, с одной стороны, и для индивидуальных или групповых занятий специальной подводной лечебной гимнастикой, с другой стороны. Мототерапией руководят квалифицированные инструкторы с соответствующим опытом. Продолжительность терапии зависит как от степени травм, настроя на исцеление, так и от возраста пациента.

Рекомендуемый пакет программ для лечения остеопороза

Курорт располагает почти десятилетним опытом в лечении остеопороза. Курс лечения планируется в зависимости от результата денситометрического обследования, давность которого не должна превышать одного года. Специалист лечебного отделения может изменить характер медикаментозного лечения. Пакет лечебных процедур включает: лечебную гимнастику, грязелечение, лечебный массаж, массаж водной струей под водой, электротерапию. Также даются рекомендации по правильному питанию, двигательному режиму, образу жизни.

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

Др. Н. Пивец,
главный врач стоматологической клиники «DENTSANA-TA»,
г. Шопрон, Венгрия

ИМПЛАНТЫ БЫВАЮТ РАЗНЫЕ...

Сегодня хотелось бы затронуть тему имплантов в стоматологии. Тема обширная. Многие люди что-то слышали об имплантах, даже, может быть, читали, но, исходя из своего опыта общения с пациентами, могу сказать, что у многих очень приблизительное представление о зубных имплантах, поэтому попробую подробнее обьяснить, на основании часто задаваемых вопросов, что такое стоматологический имплант, и какая ценовая политика в имплантологии существует, чтобы и врачи, и пациенты могли в этом разбираться.

Начнем с того, что есть две методики постановки зубных имплантов: классическая методика и одномоментная. При классической методике имплант вставляется через несколько месяцев после удаления зуба, и затем пациент ждет еще несколько месяцев (от 3до7), в зависимости от того, на верхней или на нижней челюсти происходит имплантация, т. к. различие в строении костей нижней и верхней челюсти определяет сроки приживления импланта. При одномоментной методике постановка импланта происходит сразу же после удаления зуба. Это дает возможность человеку получить «новые» зубы непосредственно уже при первом посещении стоматолога. И в этом есть свои преимущества.

Выбор между классической или одномоментной методикой часто зависит от конкретной ситуации, и решение принимает врач имплантолог. При этом взвешиваются все обстоятельства: анатомические особенности, состояние костной ткани, гигиена полости рта, эстетика, наличие определенных заболеваний и т. д.

Импланты бывают различной конфигурации и конструкции, разборные и не разборные. От этого зависит и цена импланта. Часто у одной фирмы импланты имеют различную цену. Единственное, что хотелось бы отметить, хорошие импланты не бывают дешевыми!

Чаще используют разборные импланты — это многокомпонентные конструкции, в состав которых входят:

- имплант (искуственный корень, который непосредственно вживляется в кость)
- формирователь десны, используемый перед постановкой коронки
- абатмент — опора для будущей коронки.

В зависимости от формы и материала, части конструкции имеют различную цену.

Количество имплантов определяется хирургом.

При полном отсутствии зубов (беззубая челюсть) устанавливаются импланты в количестве 8 штук. При не полном отсутствии зубов хирург определяет, сколько имплантов необходимо для нормального функционирования жевательной системы.

Операция обычно проходит под местной анестезией. При желании возможен общий наркоз.

Поскольку имплантология, как отрасль протезирования зубов, не является дешевым удовольствием, хотелось бы внести ясность в вопрос цены хорошего импланта. В прайсе некоторых стоматологических фирм цена на имплант хорошего производителя занижена. Почему? Это значит, что в прайсе представлена расценка только на одну часть конструкции, которая вживляется в кость и, собственно говоря, и называется имплантом, а остальные составные части конструкции и работу пациент будет оплачивать отдельно.

Я бы порекомендовала, прежде чем решаться на протезирование зубов, чтобы потом не было неприятных сюрпризов, более подробно узнавать о том, что входит в ту цену, которая указана в прайсе, так как в некоторых клиниках под стоимостью имплантации зубов подразумевают только операцию по установке самого импланта, т. е. корневой части протеза, и по завершении всей работы цена может вырасти на несколько порядков выше, чем указано в прайс-листе.

В заключение хотелось бы напомнить, что венгерская стоматология (и имплантология в том числе) по соотношению «цена / качество» считается одной из лучших в мире!

Мальцев С. В., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой

Сафина Л. З., кандидат медицинских наук, доцент

Мансурова Г. Ш., кандидат медицинских наук, доцент

кафедра педиатрии с курсом поликлинической педиатрии,
ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» МЗ РФ, г. Казань, Россия

РОЛЬ ВИТАМИНА D В ОБЕСПЕЧЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Более 100 лет продолжается изучение витамина D, но только в последние десятилетия стало известно, что биологические эффекты витамина D выходят далеко за рамки кальциевого обмена. Наряду с хорошо изученными патологическими состояниями, такими как остеопороз, рахит, остеомаляция, обнаружены новые механизмы влияния витамина D на физиологические процессы в организме человека. Представления о витамине D существенно изменились в последние годы. Результатами исследований различных научных групп (De Luca, M. Hollick, M. Pettifor и др.) доказано, что это не витамин в классическом понимании этого термина, а стероидный прегормон, который превращается в организме в активные метаболиты [1,2].

Новые знания о влиянии дефицита витамина D на организм человека привлекают всё большее внимание исследователей во всем мире. На сегодняшний день доказано, что активные метаболиты витамина D в организме человека оказывают воздействие на многочисленные физиологические процессы [2,3]. Уточнены метаболические пути и новые рецепторно-опосредованные механизмы иммунологического действия (антиканцерогенное, иммуномодулирующее, противовоспалительное и др.). Установлено, что уровень обеспечения витамином D высоко ассоциирован с риском развития инфекционных (острые респираторные вирусные инфекции, туберкулез), сердечно-сосудистых (артериальная гипертензия, сердечная недостаточность), хронических воспалительных (болезнь Крона, целиакия), аллергических (бронхиальная астма), аутоиммунных (рассеянный склероз, сахарный диабет 1-го типа, псориаз) и различных неопластических заболеваний (рак молочной железы, рак прямой кишки) [1,2,3,4].

Ключевую роль в организме человека играют витамин D2 — эргокальциферол и витамин D3 — холекальциферол.

Витамин D2 — эргокальциферол образуется в клетках растений из эргостерола. Основные источники эргокальциферола — хлеб и молоко. Эргокальциферол доступен также в форме различных лекарственных препаратов. Витамин D, поступающий с пищей, всасывается в тонком кишечнике в присутствии желчи, затем включается в состав хиломикронов и транспортируется лимфатической системой в венозный кровоток, проходя далее аналогичные с холекальциферолом этапы метаболизма. Для успешного всасывания витамина D в кишечнике необходимо присутствие в пище достаточного количества жира. Затруднение всасывания витамина в кишечнике отмечается при нарушении секреции желчи у лиц с заболеваниями печени и желчевыводящих путей.

Витамин D3 — холекальциферол образуется в эпидермисе кожи из 7-дегидрохолестерина в результате неферментативной, зависимой от ультрафиолетового света с длиной волны 290–315 нм, реакции фотолиза. Активность этого процесса напрямую зависит от интенсивности облучения и находится в обратной зависимости от степени пигментации кожи. В эпидермисе холекальциферол связывается с витамин D-связывающим белком, после чего 70% его из кровотока поступает в печень. Остальная же часть поступает в жировые клетки, где формируется депо витамина D. С возрастом содержание 7-дигидрохолесте-

Минисан® – солнце круглый год!

Начни утро с Минисан®!

МИНИСАН®

Витамин $Д_3$

для повышения защитных сил организма, укрепления костной ткани и зубной эмали

Витамин $Д_3$ для всей семьи!

- Минисан® таблетки для детей старше 3-х лет и взрослых
- Минисан® капли для детей

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ

VERMAN

www.minisun.ru

Реклама
№ RU.77.99.11.003.E.016841.12.12 от 12.12.2012
№ RU.77.99.11.003.E.002486.03.13 от 27.03.2013

рина в эпидермисе снижается, поэтому синтез витамина D3 уменьшается, и после 65 лет этот процесс замедляется в 4 раза [2,5].

Основной формой витамина D, циркулирующего в крови, является его промежуточный продукт обмена — 25-оксихолекальциферол (25-OH D_3), который образуется в печени (рис.1). Затем этот метаболит транспортируется в проксимальные канальцы почек, где под действием гидроксилаз трансформируется в конечные продукты, основными из которых являются 1,25 — и 24,25-диоксихолекальциферол. Оба метаболита — 1,25- (OH) $_2D_3$ и 24,25- (OH) $_2D_3$ активируют процессы дифференцировки и пролиферации хондроцитов и остеобластов, а также выработку остеокальцина, главного неколлагенового белка кости. Он синтезируется остеобластами и считается чувствительным индикатором костеобразования. Скорость образования 1,25 (OH) $_2$ D зависит от количества и состава пищи и от сывороточной концентрации кальция, фосфата, паратиреоидного гормона (ПТГ). Таким образом, 1,25-(OH) $_2$ D_3 вместе с ПТГ и тиреокальцитонином обеспечивают фосфорно-кальциевый гомеостаз, процессы минерализации и роста костей [6].

Предполагается, что ренальная продукция 1,25 (OH) 2D3 направлена на осуществление «классических» функций витамина D — регуляцию фосфатно-кальциевого обмена, а экстраренальная — на реализацию других биологических эффектов: его внекостные эффекты в настоящее время являются предметом особого интереса исследователей [7,8].

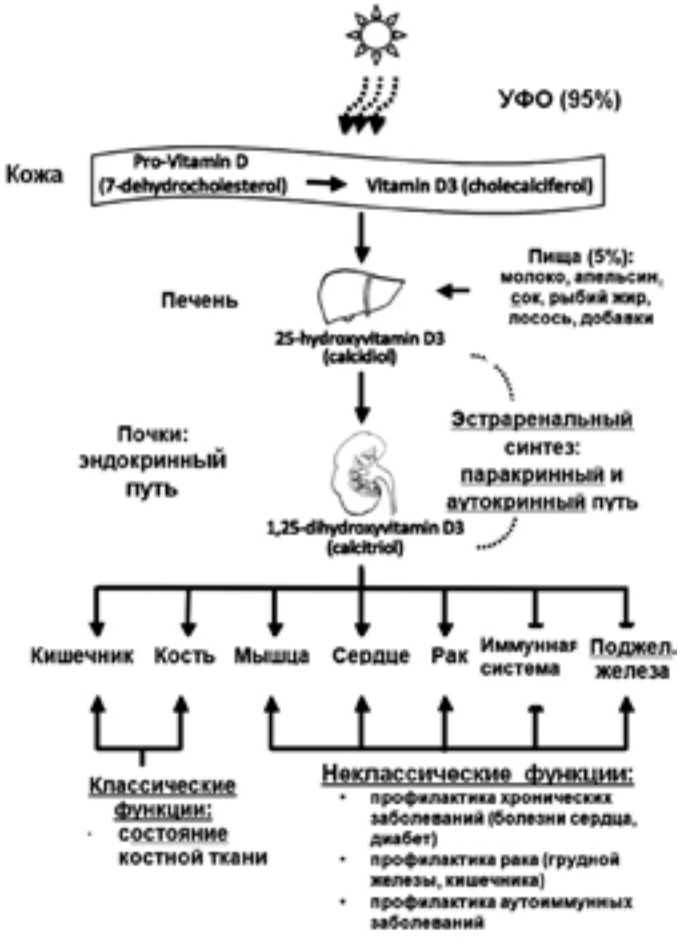

Рис.1 Метаболизм и физиологическое действие витамина D [7]

Витамин D в органах и тканях действует через рецепторы витамина D (VDR), которые найдены практически во всех клетках организма. Известно, что 1,25 (OH) 2 D имеет в 100 раз большее сродство к рецептору витамина D (VDR), чем 25 (OH) D. Образующийся в почках 1,25 (OH) 2 D ведет себя как гормон, в то время как 1,25 (OH) 2 D, образующийся в периферических тканях, имеет аутокринные/паракринные функции. Как установлено в настоящее время, роль метаболитов витамина D не ограничивается только регуляцией фосфатно-кальциевого обмена (его классическая функция). Установлено, что витамин D-эндокринная система, определяемая по присутствию VDR, функционирует в ядрах клеток почти каждой ткани. Комплекс VDR и 1,25 (OH) 2D определяет функции ряда физиологических систем и биологических реакций: иммунная система (врожденный и приобретенный иммунитет), поджелудочная железа и метаболический гомеостаз, сердечно-сосудистая, мышечная системы, головной мозг, а также регуляция клеточного цикла и процессов пролиферации — развитие онкологической патологии [3, 4, 5, 6, 8].

Таким образом, витамин D пересек границы регуляции метаболизма кальция и фосфатов, стал важным фактором регуляции важнейших физиологических функций, а дефицит витамина D вовлечен в развитие большинства болезней цивилизации [7, 8]. Витамин D регулирует 3% генома человека, в том числе гены, ответственные за пролиферацию и дифференцировку клеток, апоптоз и ангиогенез. Недостаточность витамина D является одним из пусковых факторов развития рахита, остеопороза, миофасциальных дисфункций, артериальной гипертензии, застойной сердечной недостаточности, ИБС, сахарного диабета, системной красной волчанки, рака молочной железы, предстательной железы, кишечника [1,4,7].

Обеспеченность витамином D беременных и кормящих является залогом полноценного развития костной системы на протяжении всей жизни. Дети, рожденные женщинами, имевшими во время беременности дефицит витамина D, имеют более высокий риск развития простудных заболеваний. Дефицит витамина D у беременных и детей раннего возраста увеличивает риск развития (метаболический импринтинг или эпигенетическая регуляция экспрессии генов) [6]:

- задержки формирования структур мозга,
- врожденной катаракты,
- диабета I типа,
- аутоиммунных заболеваний,
- онкологической патологии разной локализации (толстый кишечник, простата),
- сердечно-сосудистых заболеваний (АГ, ишемическая болезнь сердца),
- атопических заболеваний.

Основные причины дефицита витамина D представлены во многих работах [6]:

- Недостаточная инсоляция
- Снижение синтеза витамина D в коже (применение солнцезащитных кремов, высокая пигментация кожи, зимний период и сокращение светлого времени суток)
- Грудное вскармливание
- Недостаток в питании продуктов, содержащих витамин D

- Снижение синтеза 25 (OH) D при печеночной недостаточности
- Снижение синтеза 1,25 (OH) 2 D в почках
- Применение антиконвульсантов или глюкокортикоидов
- Снижение всасывания (муковисцидоз, целиакия, болезнь Уиппла, болезнь Крона и др.)
- Повышенное резервирование (ожирение)
- Повышенная экскреция 25 (OH) D и витамин D-связывающего белка при нефротической протеинурии
- Влияние уремической интоксикации на синтез 1,25-(OH) 2 D и на функцию комплекса витамин D — рецептор витамина D
- Врожденная патология (генетические нарушения, вызывающие витамин-Д резистентный рахит)
- Резистентность органов-мишеней к действию витамина D
- Приобретенные нарушения (онкогенная остеомаляция, первичный гиперпаратиреоз, гипертиреоз, саркоидоз и некоторые лимфомы).

Генетические факторы также могут играть определенную роль. Генетическая изменчивость локусов 4p12, 11q12 и 11p15, а также варианты витамин D-связывающего белка и биодоступность 25-гидроксивитамина D определяют лиц, у которых существенно выше риск недостаточности витамина D [2,8,9].

Младенцы представляют особую группу риска в плане развития дефицита витамина D из-за относительно больших потребностей в нем, вызванных высоким показателем их скелетного роста. Новорожденные имеют уровень витамина D, накопленный внутриутробно, сохраняющийся на определенном уровне в течение первых месяцев жизни. Вскармливаемые грудью дети также находятся в группе риска из-за низких концентраций витамина D в грудном молоке [6] — грудное молоко содержит лишь небольшое количество витамина D и его метаболитов (от 12 до 60 МЕ в 1 литре), поэтому дети, находящиеся на грудном вскармливании, относятся к группе риска по гиповитаминозу D. Младенцы, родившиеся в осенние месяцы в высоких широтах, особенно подвержены развитию недостаточности витамина D, потому что проводят первые 6 месяцев своей жизни в закрытом помещении и не имеют возможности синтезировать витамин D в коже в течение этого периода. Заслуживают внимание формулы заменителей грудного молока с добавлением витамина D, которые обеспечивают часть потребности в этом витамине.

В то же время развитие гиповитаминоза D возможно в регионах, расположенных на умеренных и северных широтах, так как количество ультрафиолетового облучения или очень низкое, или отсутствует значительную часть года [6]. Снижает образование витамина D высокий уровень загрязнения воздуха, плотное покрытие земли облаками, закрытая одеждой кожа, использование солнцезащитного крема, смуглый тип кожи. Так, число солнечных дней в Москве, Казани, Перми, Челябинске и других городах даже в летние месяцы колеблется от 2 до 5 в месяц.

В настоящее время принято, что суточная потребность здорового ребенка раннего возраста в витамине D составляет 400–500 МЕ. Повышенная потребность в витамине D (до 1 000 МЕ и более) существует у детей из группы риска, подростков, спортсменов, беременных, кормящих женщин, женщин и мужчин старше 50 лет, при лечении переломов, остеопороза. Лучше не увеличивать инсоляцию из-за опасности рака кожи, а увеличивать прием витамина D за счет препаратов или продуктов, содержащих витамин D.

Дети из группы риска:

- родившиеся у женщин с акушерской патологией;
- страдающие синдромом мальабсорбции;
- часто болеющие дети;
- дети из двоен и повторных родов с малыми промежутками между ними;
- получающие противосудорожную терапию.

Признанный критерий оценки экзогенной обеспеченности витамином D — уровень 25-OH D в крови, однако интерпретация его уровня должна быть единая для всех специалистов. По мнению многих исследователей [3, 4, 5, 6, 8]:

- Нормальное содержание в крови 20–35 нг /мл
- Недостаточность 10–20 нг/мл
- Дефицит ниже 10 нг/мл
- Авитаминоз ниже 5 нг/мл
- Выше 70 нг/мл гипервитаминоз D.

Существует точка зрения, что содержание 25 (OH) D, равное 21–29 нг/мл, следует расценивать как недостаточность резервов витамина D.

Условием успешного осуществления витамином D его многочисленных функций является полноценное обеспечение организма всеми витаминами, необходимыми для образования гормонально активной формы витамина D — витамина C, B2, B6, E, K [6,7,8]. Применение препаратов витамина D, а также его активных аналогов, направленных на конкретные органы и функции, приводит к захватывающим возможностям улучшения исходов заболеваний, связанных с регулированием витамином D.

Результаты изучения обеспеченности витамином D недоношенных (НД) детей, в сравнении с доношенными, проведенного нами совместно с проф. В. Б. Спиричевым, показали, что содержание 25-OH D, характеризующее экзогенную обеспеченность витамином D, было значительно ниже у НД (18,1 ± 1,4 нг/мл) по сравнению с доношенными детьми (26,8 ± 3,7нг/мл — $P < 0,05$), а корреляционный анализ не выявил достоверной связи уровня метаболита с показателями фосфатно-кальциевого обмена.

Увеличение уровня 1,25 (OH) $_2$D, обычно «работающего» в условиях гипокальциемии, тем не менее, не компенсировало кальциевый гомеостаз недоношенных, характеризующийся и «относительной» гипокальциемией, и выраженной кальциурией. Это, вероятно, было связано с нарушением его рецепции в органах-мишенях и, следовательно, формированием гиповитаминоза D эндогенного генеза, и может рассматриваться как транзиторная возрастная дисфункция.

Витамин D и 1,25 (OH) 2 D не транспортируются через плаценту, но она проницаема для 25-OH D, который должен трансформироваться в плаценте и почках в 1,25 (OH) 2 D (рис.2). Для переноса кальция через плацентарный барьер и для обеспечения гомеостаза кальция у плода

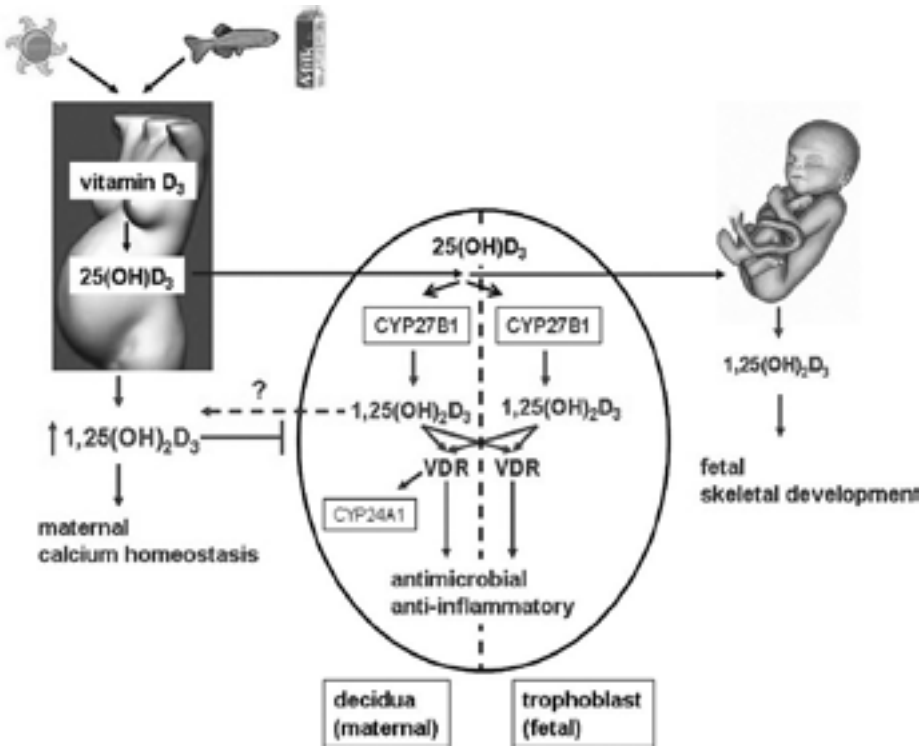

Рис.2 Метаболизм витамина D в системе мать-плацента-плод [10].

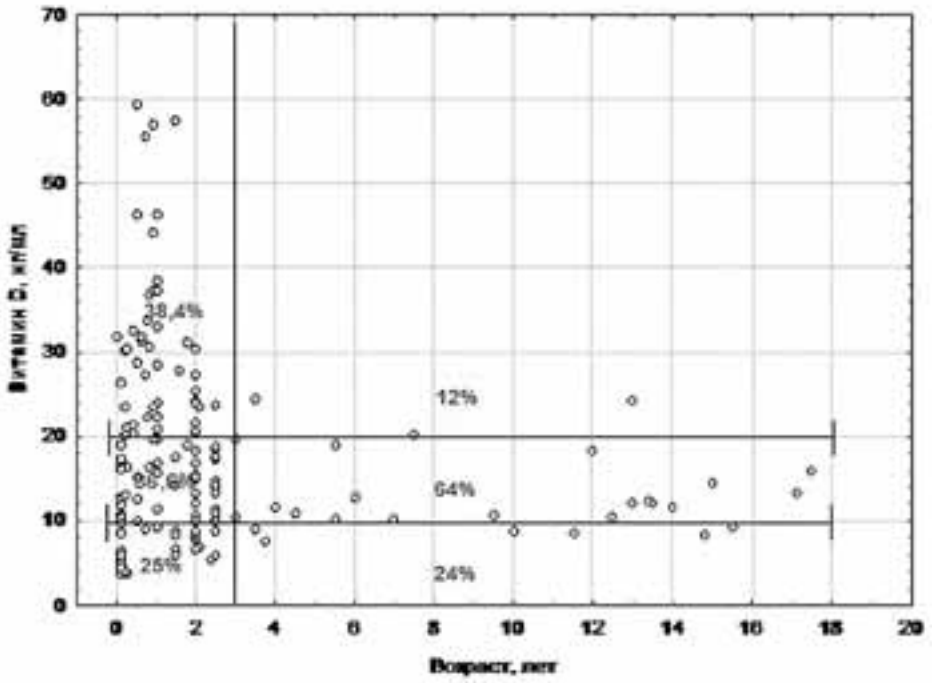

Рис. 3 Частотное распределение содержания 25 (OH) D (нг/мл) в крови детей разных возрастных групп

не требуется витамин D. В организме плода 25-OH D, хотя он метаболически и менее активен, чем 1,25 (OH) 2 D, определяет формирование эндотелия, лимфоцитов, кожи, дендритных клеток, гладких мышц сосудов [3].

Актуальнейшая задача нашего времени — изучить обеспеченность витамином D детей, подростков, взрослых разных возрастов с учетом сезонов года и разработать рекомендации по применению препаратов витамина D для коррекции его недостаточности и дефицита. Мы провели оценку обеспеченности витамином D здоровых детей г. Казани в осенне-зимнее время 2013–2014 гг. Уровень 25 (OH) D определяли у 151 ребенка в возрасте от 1 месяца до 18 лет. При обследовании все дети были отнесены к I и II группам здоровья. Полученные результаты представлены на рис. 3.

Как видно из приведенных данных, обеспеченность витамином D существенно отличалась у детей раннего возраста и детей от 3 до 18 лет. Среди детей первых 3 лет жизни только 38,4% имели достаточный уровень 25 (OH) D. У 36,6% детей этой группы установлена недостаточность метаболита, а у 25% — дефицит 25 (OH) D (содержание метаболита было менее 10 нг/мл). В группе детей

от 3 до 18 лет нормальный уровень обеспеченности установлен только у 12% детей, у 64% — недостаточность, а у 24% — дефицит витамина D.

Анализ обеспеченности витамином D детей раннего возраста по годам показал, что недостаточная обеспеченность витамином D выявлена у 27,7% на первом, 36,3% — на втором и 63,6%- на третьем году жизни. Дефицит витамина D в крови установлен у 21,5% детей первого года жизни, 30,3%- на втором и 27,3 — на третьем году жизни.

Анализ полученных результатов показал, что только 18% детей на первом году жизни получали витамин D, искусственное вскармливание до 3 — х месяцев отмечено у каждого пятого ребенка, причем в качестве заменителей грудного молока назначались неадаптированные или частично адаптированные детские молочные смеси.

Практически дети 2-го и 3-го года жизни, также как и остальные обследованные дети до 18 лет, не получали витамин D. Лишь 13% детей 2-го и 3-го года жизни и только 11% обследованных от 3 до 18 лет получали короткими курсами поливитаминные препараты. Трехмесячный курс профилактики недостаточности витамина D в дозе 500 МЕ в сутки препаратом витамина Д3 обеспечивал нормальный уровень метаболита, в 2 раза превышающий показатель обеспеченности у детей, не получавших витамин D.

Согласно данным литературы, профилактические дозы витамина D у детей и взрослых, вероятно, будут увеличены. Применяемые сейчас для здоровых детей раннего возраста 400–500 МЕ в сутки достаточны для поддержания оптимального уровня метаболизма кальция и фосфатов, но не достаточны для реализации некальциемических функций холекальциферола [1,2,5].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Gupta V. Vitamin D: Extra-skeletal effects. J Med Nutr Nutraceut. 2012; 1:17–26
2. Kebashni Thandrayen, John M. Pettifor. Endocrinology and Metabolism. Clinics of North America, 2010, Vol. 39, Issue 2, p. 303–320.
3. Baeke F., Takiishi T., Korf H., Gysemans C., Mathieu C. Vitamin D: modulator of the immune system. Curr Opin Pharmacol. 2010; 10, Issue 4, p. 482–496.
4. Khoo A. L., Chai L., Koenen H., Joosten I., Netea M., van der Ven A. Translating the role of vitamin D3 in infectious diseases. Crit. Rev. Microbiol. 2012;38 (2):122–135.
5. Schwalfenberg G. K. A review of the critical role of vitamin D in the functioning of the immune system and the clinical implications of vitamin D deficiency // Mol. Nutr. Food Res. 2011. Vol. 55. № 1. P. 96–108.
6. Мальцев С. В., Архипова Н. Н., Шакирова Э. М. Витамин D, кальций и фосфаты у здоровых детей и при патологии. 2012, Казань, 120с.
7. J. Cannell, B. Hollis. Use of vitamin D in clinical practice. Alternative medicine review, 2008, V.13, № 1,6–20.
8. Спиричев В. Б. О биологических эффектах витамина D. Педиатрия. 2011, Том 90, № 6. с.113–119.
9. Adams, J. S. Update in Vitamin D. // J. Clin. Endocrinol. Metab. — 2010; 95: 471–478.
10. N. Q. Liu, M. Hewison. Vitamin D, the placenta and pregnancy Archives of Biochemistry and Biophysics, 2012, 523, 37–47.

НОВОСТИ

Ученые из Америки предполагают, что регулярное употребление в пищу генетически модифицированных продуктов приводит к повреждению ДНК. В следующих поколениях это может увеличить риск аутизма. В научной статье приводится пример использования современных технологий в выращивании растительной пищи. В качестве одного из средств для борьбы с сорняками используется глифосфат Roundup. Вещество повсеместно и бесконтрольно применяется во всей пищевой промышленности, отмечают специалисты. Ученые находят гербицид даже в газированной воде. В ходе исследования было доказано: глифосфат уничтожает некоторые бактерии желудочно-кишечного тракта. Это способствует развитию ряда заболеваний: болезни Паркинсона, Альцгеймера и банального дисбактериоза.

***

Группа исследователей из Испанского фонда науки и технологии установили: дети, сидящие за компьютером и телевизором больше двух часов в сутки, могут испытывать повышенное артериальное давление. Вероятность повышается на 30%, пишет Zee News. Детская гипертония — уже не мифический диагноз. За последние несколько лет сильно возросло число детей с гипертонией. Данные были установлены при анализе состояния здоровья 5221 детей из Германии, Италии, Эстонии, Бельгии, Швеции, Кипра и других страх. Детям на момент исследования было от 2 до 10 лет. Наблюдение продолжалось в течение двух лет. Было выявлено 110 случаев детской гипертонии на 1000 человек. Ученые считают, нужно устанавливать четкие ограничения по времени, проводимому за цифровыми устройствами. Особенно это касается маленьких детей.

***

Плохая экология оказывает влияние на все органы и системы человека. Накануне специалисты из Университета Монтаны доказали: у детей, растущих в условиях загрязнённого воздуха, чаще происходят нарушения кратковременной памяти, воспаление мозга и развитие болезни Альцгеймера в будущем. Данные предоставлены изданием The News Reports. Ученые сравнили две группы детей из Мехико. Оценке подверглись их возраст, пол, уровень достатка родителей и образование. У детей, проживающих в загрязненной среде, ученые обнаружили ген ApoE4. Данная структура повышает риск болезни Альцгеймера по сравнению с носителями другой вариации гена — ApoE3. Плохая экология, считают ученые, приводит к ухудшению памяти, когнитивных способностей. Это происходит из-за нарушения обмена веществ. Ученые подчеркивают, что даже разница в 10 баллов IQ может оказать серьезное влияние на успеваемость ребенка и его способность к адаптации в детском коллективе.

Источник: http://medvesti.com/

От редакции. *Центр Слуха «Ю-МЕД» в Санкт-Петербурге, наш постоянный партнер, в течение ряда лет активно работает с населением и специалистами, обеспечивая всех нуждающихся высококачественными слуховыми аппаратами. Слух — дело тонкое, и для сохранения этого ценнейшего качества, как никогда, нужно прислушиваться к специалистам. В наше «шумное» время, время наушников и плейеров, мобильных телефонов и компьютеров, потеря слуха не только у людей старшего поколения, но и у молодежи, не является редкостью. Поэтому очень важно вовремя уловить первые признаки потери слуха и озаботиться его восстановлением.*

Данная статья предназначена исключительно для лиц с нарушением слуха, которым специалистами рекомендовано бинауральное (двустороннее) слухопротезирование.

М. Кившик,
врач-сурдолог, ведущий
специалист Центра слуха «Ю-МЕД»,
Санкт-Петербург, Россия

ДЕСЯТЬ ПРИЧИН «ПОДКЛЮЧИТЬ» ДВА УХА К МИРУ ЗВУКОВ

Все чаще врачи — специалисты-аудиологи и исследования в этой области говорят о пользе и важности бинаурального (двустороннего) слуха. Если по каким-то причинам человек хорошо слышит только одним ухом, недостаток звуковой информации мозгу приходится «заполнять» самостоятельно, чтобы понимать речь, приходится прилагать значительно больше усилий. В результате нагрузка существенно возрастает, и это может привести к тому, что человек быстрее устает, теряет концентрацию и внимание.

Восприятие звука человеком основано на стереофоническом принципе. Мозг получает информацию из двух независимых «микрофонов» — ушей. Их согласованная работа помогает лучше распознавать речь, в том числе в сложных ситуациях — при сильном шуме, на ветру. А также только благодаря двустороннему слуху мы можем понять, откуда поступает звук (локализовать его). Именно поэтому все чаще специалисты рекомендуют носить слуховой аппарат на каждом ухе, если диагностирована двусторонняя потеря слуха.

Швейцарская компания Phonak одной из первых в мире создала платформу слуховых аппаратов со специальными бинауральными функциями — Phonak Quest. Благодаря мгновенному обмену данными между двумя слуховыми аппаратами пользователи могут не только слышать, но и понимать сказанное в самых сложных с акустической точки зрения ситуациях.

Обратите внимание на 10 фактов, подтверждающих, что слышать двумя ушами выгоднее.

1. БЕЗОПАСНОСТЬ

Когда человек слышит только одним ухом, он не может определить, откуда поступает звук. Это может быть опасным, например, когда вы переходите дорогу. Если у вас двусторонняя потеря слуха, два слуховых аппарата могут восстановить способность к локализации звука. Вы без труда сможете услышать, с какой стороны к вам приближается автомобиль.

2. РАСШИРЕННЫЙ РАДИУС ДЕЙСТВИЯ

Голос, который едва слышен на расстоянии 3 метров одним ухом, двумя ушами можно расслышать на расстоянии до 10 метров.

3. ПОДДЕРЖАНИЕ АКТИВНОСТИ ОБОИХ УШЕЙ

Когда человек с двусторонним снижением слуха носит только один слуховой аппарат, второе ухо может довольно скоро начать терять способность слышать и понимать речь.

4. ЛУЧШЕЕ УЗНАВАНИЕ ЗВУКОВ

При двусторонней потере слуха и одном слуховом аппарате многие звуки и шумы бывают неотличимы друг от друга. Пользуясь двумя аппаратами, можно задействовать оба уха, что позволяет лучше различать схожие звуки.

5. ВОЗМОЖНОСТЬ СЛЫШАТЬ С ОБЕИХ СТОРОН

С двумя слуховыми аппаратами расширяется угол прослушивания со 180 до 360 градусов. Можно слышать собе-

седника с любой стороны, вновь наслаждаясь социально насыщенной жизнью.

6. ВОЗМОЖНОСТЬ ПОНИМАТЬ РЕЧЬ ЛУЧШЕ

Исследованиями доказано, что люди, при двустороннем снижении слуха пользующиеся двумя слуховыми аппаратами, обычно понимают речь существенно лучше, чем те, кто с такими же показателями слуха носит только один аппарат.

7. МЕНЬШАЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ

Если слушать только одним ухом, оно будет находиться в постоянном напряжении. Это может быть физически утомительным и вызывать стресс.

8. СМЯГЧЕНИЕ ГРОМКИХ ЗВУКОВ

Громкие звуки становятся менее неприятными, когда «разделяются» между двумя ушами.

9. БОЛЕЕ ЕСТЕСТВЕННОЕ ЗВУЧАНИЕ

Использование двух слуховых аппаратов требует меньшего уровня усиления, чем в случае с одним аппаратом. Поэтому звуки искажаются в меньшей степени, а голоса и музыка звучат более естественно.

10. ЛУЧШЕЕ ПОНИМАНИЕ РЕЧИ В ШУМЕ

Два слуховых аппарата эффективнее отделяют речь от фонового шума, и можно существенно лучше понимать собеседника.

Бинауральное слухопротезирование сегодня получает все большее распространение в мире. Работа некоторых функций современных слуховых аппаратов уже сейчас построена на синхронной работе двух аппаратов (на обоих ушах). И это именно те функции, которые могут существенно облегчить общение в сложной акустической ситуации. Например, в аппаратах Phonak Quest функция Речь на ветру определяет уровень шума ветра сразу в обоих аппаратах, сама выбирает сторону с более сильным сигналом и передает его на слуховой аппарат, который сильнее подвержен шуму ветра. В результате можно наслаждаться общением и прогулками в любую погоду.

Тем не менее, специалисты рекомендуют: прежде, чем принять окончательное решение, лучше примерить два слуховых аппарата и сравнить их звучание с тем, что дает один аппарат. Хорошего слуха!

Материал основан на исследованиях компании Phonak AG (холдинг Sonova Group). Больше информации на www.phonak.ru

Медицинская лицензия 78-01-004465

Ю-МЕД
центр слуха

ЦЕНТР СЛУХА Ю-МЕД
Слуховые аппараты

- Бесплатная консультация (врач-сурдолог, слухопротезист)
- Бесплатная диагностика (аудиометрия)
- Бесплатный подбор и настройка слуховых аппаратов
- Бесплатное пробное ношение (тестирование слухового аппарата в повседневной привычной обстановке)
- Программа «покупка слухового аппарата без риска!» (Гарантия на его возврат 3 месяца) — ТОЛЬКО У НАС!!!
- Полное сервисное обслуживание (изготовление индивидуальных ушных вкладышей и внутриушных слуховых аппаратов, гарантийный и постгарантийный ремонт)

191002, Санкт-Петербург ул.Большая Московская, 16
5 минут от ст.метро Владимирская
e-mail: my@you-med.ru
www.you-med.ru
тел.: (812) 570 05 69, (812) 575 76 26

Реклама

Ю. А. Шевчук,
преподаватель СПбГМУ им. И. П. Павлова,
Санкт-Петербург, Россия

БЫТОВАЯ АЛЛЕРГИЯ

Аллергия на сегодняшний день считается одной из самых распространенных проблем здоровья человечества. Статистика по аллергическим заболеваниям имеет тенденцию к росту. В некоторых странах до 10% населения страдает аллергическими заболеваниями, чаще это жители крупных городов и мегаполисов, где много пыли, выхлопных автомобильных газов. Наиболее распространенные проявления аллергии — сыпь, покраснение кожи, зуд, затрудненное дыхание и т. п. Если четко знать, что организму противопоказано, то проблемы можно избежать. Нередко симптомы аллергии вызывают бытовые аллергены, основным виновником бытовой аллергии является домашняя пыль.

Любые вещества, окружающие нас, могут вызывать аллергию различными путями. Большинство из них оказывают раздражающее (ирритантное) действие на дыхательные пути. Таким действием обладают краски, растворители, хлор, предметы парфюмерии и косметики и др. Некоторые из них, например, стиральные порошки с ферментами, могут быть настоящими аллергенами и вызывать аллергические реакции путем включения иммунных механизмов. Ирритантным действием обладают также многие резко пахнущие пищевые продукты, эфирные масла. Особое место в развитии проявлений бытовой аллергии имеет пассивное курение. Известно, что наличие курящего члена семьи (при курении в квартире) повышает риск развития бронхиальной астмы в 2–4 раза. Сам дым не является аллергеном, но он ослабляет защитные функции слизистой оболочки дыхательных путей, способствует более легкому проникновению аллергенов, обладает ирритантным действием.

В возникновении бытовой аллергии большую роль играют частые простудные заболевания, особенно вирусные. Во время простудного заболевания повреждается слизистая оболочка дыхательных путей, а это облегчает проникновение вдыхаемых эпидермальных и бытовых аллергенов в организм, то есть способствует развитию аллергии.

Бытовая аллергия проявляется только у тех, кто предрасположен к развитию аллергических заболеваний. Наследственные механизмы предрасположенности к аллергии сложны и до сих пор полностью не определены. Передается по наследству не столько конкретное заболевание, например, бронхиальная астма или аллергический ринит, сколько определенный механизм развития аллергии.

Большое значение имеют также условия жизни человека, характер питания и множеств других самых разнообразных факторов. Поэтому детям с предрасположенностью к аллергии очень важно с первых дней жизни и даже еще в период внутриутробного развития создать условия, ограждающие от действия различных аллергенов.

Основной путь проникновения бытовых аллергенов в организм человека — ингаляционный, т. е. через дыхательные пути. Поэтому наиболее частыми проявлениями бытовой аллергии являются заболевания дыхательных путей, так называемые респираторные аллергозы — это аллергические ринит, ларингит, трахеит, бронхит. Одно из самых тяжелых проявлений бытовой аллергии — бронхиальная астма, которая в 80–90% случаев связана с действием именно этой группы аллергенов. Реже бытовая аллергия проявляется в виде поражений кожи, а именно, разнообразных высыпаний, сопровождающихся интенсивным зудом.

Бытовая аллергия чрезвычайно разнообразна по проявлениям, но распознать её бывает очень сложно. Видимые проявления аллергии дыхательных путей, особенно на ранних стадиях, мало чем отличаются от острого респираторного заболевания (ОРЗ). В результате человек упускает раннюю фазу болезни, и постепенно формируется бронхиальная астма, которая имеет тенденцию к утяжелению и прогрессированию. Наличие бытовой аллергии можно заметить по следующему важнейшему признаку: по элиминации, сопровождавшейся уменьшением «простудных заболеваний», исчезновением приступов кашля и затрудненного дыхания, уменьшением кожных высыпаний и т. д.; а «провокация» сопровождается обо-

стрением характерного заболевания (затяжной насморк, постоянные ОРЗ, частый кашель, «свист», удушье и т.д.). Аллергенная элиминация/провокация становится важнейшей характеристикой при постановке диагноза в случае её двух — трехкратного повторения.

Аллергенами могут быть белки, полисахариды, простые химические вещества и отдельные химические элементы. Простые химические вещества и многое сложные вещества небелковой природы становятся аллергенами только после соединения с белками тканей организма. Но не каждое химическое вещество, соединяясь с белками, становится аллергеном. Многие лекарственные препараты в организме соединяются с белками крови и не являются аллергенами. Все аллергены делятся на две большие группы: экзоаллергены и эндоаллергены или аутоаллергены. Экзоаллергены, в свою очередь, делятся на инфекционные и неинфекционные. К неинфекционным аллергенам относятся: бытовые, эпидермальные, лекарственные, промышленные химические вещества, пыльцевые и пищевые аллергены.

БЫТОВЫЕ АЛЛЕРГЕНЫ

Главную роль среди них играет домашняя пыль. Это сложный по своему составу аллерген, и этот состав различается в разных климатических зонах и зависит от особенностей помещений. В состав домашней пыли входят пылевые частички, клещи домашней пыли, эпидермальные аллергены, инсективные аллергены, споры плесневых грибов. Эти аллергены вызывают чаще всего аллергические заболевания дыхательных путей.

Количество и качество домашней пыли зависит от типа и возраста жилого помещения, температуры и влажности воздуха, находящихся в помещении предметов (любых, от пищевых продуктов до одежды), а также обитателей дома (людей, животных, растений). Пыль, пусть даже в незначительном количестве, есть в каждом доме, независимо от того, как часто и тщательно делают уборку. Домашняя пыль представляет собой переносимую воздушным путем смесь, содержащую мельчайшие частицы почвы и растительного материала из помещения или с улицы, частицы кожи человечка и шерсти животного, волокна ткани, споры плесени, пылевые клещи, фрагменты мертвых насекомых и их отходы, частицы пищи и прочий мусор.

В отличие от сезонной аллергии, в частности, поллиноза, бытовые аллергии могут продолжаться в течение всего года. Контакт с домашними аллергенами может вызывать или усиливать симптомы аллергических проявлений вплоть до астмы, в зависимости от индивидуальной чувствительности каждого человека. Бытовые аллергии, как правило, обостряются в конце лета, когда больше всего пылевых клещей, симптомы наиболее выражены в зимнее время, когда окна закрыты, и люди вынуждены постоянно контактировать с аллергенами. Чувствительность к бытовым аллергенам очень распространена и может возникнуть в любом возрасте. Пылевая аллергия характеризуется четкими ремиссиями (состояниями вне обострений) при прекращении контакта с аллергеном. Присоединение хронических респираторных заболеваний и бактериальной аллергии отмечается редко.

БЫТОВАЯ АЛЛЕРГИЯ НА ДОМАШНЮЮ ПЫЛЬ

Наиболее активным действующим началом пыли являются микроскопические клещи. В домашней пыли можно обнаружить до пятидесяти видов клещей, причем, в 1 г. домашней пыли может находиться до нескольких тысяч клещей. В домашней пыли содержатся также бактерии (например, стафилококки), плесневые и другие грибки и т.д. При пылевой аллергии чаще возникают аллергические реакции немедленного типа, которые протекают с образованием антител, получивших название реагинов, относящихся к классу иммуноглобулинов Е (IgE). При соединении реагинов с соответствующим аллергеном (антигеном) из этих клеток выделяются медиаторы (например, гистамин), которые и вызывают через 15–20 минут после контакта с аллергеном появление аллергической реакции.

Аллергические реакции немедленного типа, возникающие при вдыхании домашней пыли, проявляются в виде бронхиальной астмы, крапивницы, отека Квинке, аллергического насморка, конъюнктивита. Реже возникают аллергические реакции замедленного типа — дерматиты и экземы. В развитии этих заболеваний большое значение имеет наследственное несовершенство иммунной системы — повышенная способность отвечать аллергией на воздействие внешних факторов.

БЫТОВАЯ АЛЛЕРГИЯ НА КЛЕЩЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ДОМАШНЕЙ ПЫЛИ

Решающую роль в формировании бытовой аллергии играют микроклещи, которые находятся в домашней пыли. Насекомые рода Дерматофагоидес видны только под микроскопом. Они есть в каждом доме в любой точке мира. Основное место обитания этих клещей — это постель человека. Именно тут создаются лучшие условия для их размножения: повышенные влажность и температура. Клещи человека не кусают, они питаются слущенным эпителием и частичками пыли. Обильно размножаясь в постели, особенно в осеннее-зимний период (до 2500 клещей в 1 грамме пыли), клещи могут расселиться по всей квартире и в большом количестве обнаруживаются в постельном белье и одежде, коврах, в домашней обуви, под плинтусами, в мягких игрушках и т.д. Вызывает аллергию хитиновый покров и выделения клещей. Установлено, что при температуре ниже -18° С клещи погибают в течение 24 часов, но аллергенность частиц мертвых клещей, их экскрементов сохраняется месяцы и даже годы.

ДИАГНОСТИКА БЫТОВОЙ АЛЛЕРГИИ

Диагноз бытовой аллергии устанавливается на основании данных анамнеза, характерных клинических симптомов и выявлении причинно-значимых аллергенов при кожном тестировании или определении аллергоспецифических антител класса Е (IgE), у аллергиков обычно обнаруживаются высокие показатели иммуноглобулинов класса Е (IgE), которые и являются антителами к бытовым аллергенам.

ЛЕЧЕНИЕ БЫТОВОЙ АЛЛЕРГИИ

Лечение бытовой аллергии, прежде всего, заключается в прекращении контакта с бытовыми аллергенам. Если полное исключение такого контакта невозможно, то проводят круглогодичную специфическую (аллергеном, вызвавшим аллергию) гипосенсибилизацию — понижение чувствительности организма к аллергену путем подкожного введения экстрактов аллергенов в постепенно нарастающих дозах, что снимает аллергический настрой организма по отношению к конкретному аллергену. Проводится такое лечение в специальных центрах и кабинетах, под контролем врача аллерголога, и делает эти процедуры специально обученный медицинский работник.

Бытовая аллергия требует тщательной изоляции от аллергена, что может достигаться путем изменения бытовых условий и поддержания гигиенического порядка.

ПРОФИЛАКТИКА БЫТОВОЙ АЛЛЕРГИИ

Это такие условия, при которых количество и воздействие бытовых аллергенов сведены к минимуму. Для этого необходимо выполнять следующие рекомендации:

1. По возможности максимально разгрузить комнату или даже всю квартиру от лишних вещей, способных собрать пыль: портьер, ковров, шкур животных и т. д.
2. Ежедневно делать влажную уборку.
3. При уборке квартир обычным пылесосом больной не должен присутствовать. Также рекомендуется использовать пылесос с водяным фильтром.
4. Деревянный и паркетный пол рекомендуется покрыть лаком.
5. Проветривать квартиру, следить за свежестью воздуха в ночное время. Рекомендуется использовать воздухоочистительные фильтры.
6. Хранить книги, постельное белье, одежду в закрытых шкафах.
7. Больной не должен контактировать с веществами бытовой химии (чистящие средства, стиральные порошки, краски для ремонта квартиры и т. п.).
9. Не рекомендовано разводить комнатные растения, потому что в цветочных горшках создаются условия для размножения плесневых грибов, а это является источником грибковых аллергенов.
10. Следить, чтобы в доме не было отсыревающих пятен на потолке, на стенах. Нельзя покрывать пол линолеумом в туалете, ванне, кухне, т. е. в местах, где возможны скопления влаги. В таких условиях развиваются плесневые грибы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аллергология и иммунология. Серия «Клинические рекомендации для педиатров». Баранов А. А., Хаитов Р. М., ред. М.: Издательство «ПедиатрЪ», 2011. 248 с.
2. Аллергия к грибам: Методические рекомендации. — СПб: СПбМАПО, 1995
3. http://www.rusarticles.com/zabolevaniya-statya/allergiya-v-sovremennom-mire-2671993.html
4. http://valeologija.ru/knigi/osnovi-zdorovya-uchebnoe-posobie-shurigina/allergiya-v-sovremennom-mire-i-borba-s-nej

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 — 31 мая — 21 июня 2015 года.

Курс пребывания на курорте — 21 день.

Программа предусматривает пребывание детей с родителями.

Лечение будет проводиться под контролем специалиста — врача пульмонолога Детской больницы Хейм Пал, г. Будапешт.

Дополнительно — проведение Школы «Бронхиальная астма».

Обеспечивается русский перевод.

Приглашаем к сотрудничеству врачей педиатров и детских аллергологов, пульмонологов.

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

Л. В. Филиппова,
преподаватель высшей категории,
Медицинский колледж № 2 Красносельского района,
Санкт-Петербург, Россия

К ВОПРОСУ О СОКОТЕРАПИИ

Фруктовые и овощные соки хороши в меру. Для каждого из них есть показания и противопоказания. Соки — концентраты витаминов, минералов, сахаров, пектинов. 99% потребляемых соков являются восстановленными. Свежевыжатые соки перевешивают всю пользу их составляющих.

Действие соков проверили экспериментально. Сравнили ягоды и сок из ягод земляники и клубники, а также сладкую воду, содержащие равное количество сахаров. Уровень глюкозы в крови значительно повышался после употребления сладкой воды, а после сока и ягод — нет. Полкило земляники повышали уровень глюкозы в крови так же, как 10 граммов сахара. В соке этих ягод оказалось много пектинов, которые препятствуют быстрому всасыванию сахаров. В каждом соке содержатся свои полезные вещества. И малоубедительны опасения, что соки способствуют увеличению массы тела.

А теперь несколько слов о конкретных соках.

ФРУКТОВЫЕ И ОВОЩНЫЕ СОКИ

Виноградный сок содержит мало активных веществ, и он больше других напоминает простые сладкие напитки. Рекомендуется при больших физических нагрузках, при которых углеводы быстро сгорают и не превращаются в жиры.

Много пектинов, которые тормозят усвоение сахаров, в клубничном, земляничном и персиковом соках. Эти соки часто включают во многие диеты.

Соки клюквы, брусники, ежевики содержат бигуаниды, которые используют для лечения сахарного диабета.

Гранатовый сок защищает сосуды от атеросклероза, нормализует уровень холестерина в крови, тормозит рост раковых клеток.

В овощных соках сахаров меньше, чем во фруктово-ягодных.

Томатный сок содержит много ликопина, который защищает организм от атеросклероза и некоторых видов рака.

Сок свеклы улучшает работоспособность и выносливость, снижает артериальное давление, а обнаруженные в нем нитраты расширяют сосуды. Кстати, к группе нитратов относятся такие лекарственные средства, как нитроглицерин и сустак, которые давно используются в кардиологии.

Все выше сказанное относится только к свежевыжатым сокам.

НЕСКОЛЬКО СЛОВ О БАХЧЕВЫХ КУЛЬТУРАХ

Первые бахчевые ягоды, дыни и арбузы традиционно считаются самыми опасными из-за наличия в них большого количества нитратов. Но эксперты успокаивают: устойчивая жаркая погода дает дозреть плодам раньше срока и без вмешательства человека. Толстая и плотная защитная корка арбузов и дынь действует как естественный барьер, который не пропускает внутрь большинство опасных веществ. Чтобы снизить поступление нитратов в организм, не следует выедать сочную мякоть до самой зеленой корки, там концентрация вредных солей значительно выше.

В Древнем Египте арбузы начали выращивать не из-за сочной мякоти, а ради косточек, из которых выжимали масло, которое ценилось в те времена на вес золота.

На Востоке из арбузов готовили мед. Петру I на обед подавали мякоть арбуза, вымоченную в сахарном сиропе.

Свежий арбуз — вкусный и полезный продукт, особенно в жаркую погоду. В нем много витаминов (A, B, C, K, PP), макроэлементов (калий, кальций, магний, натрий, фосфор) и микроэлементов (железо, марганец, цинк, селен).

Дыня по биологическим свойствам и калорийности (38 ккал в 100 г. продукта) не уступает арбузу.

Арбузы на 94% состоят из воды, в них много сахаров (глюкозы, фруктозы, сахарозы), поэтому они не рекомендуются пациентам с заболеваниями сердца, почек, больным сахарным диабетом. Арбузы сочетают в себе жаждоутоляющий, слабительный и мочегонный эффекты, что может привести к обезвоживанию. Безопасной дозой арбузов и дынь считают 4–5 кусков в день.

Г. Л. Апанасенко,
доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой спортивной медицины и санологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П. Л. Шупика, главный санолог МЗ Украины, академик Европейской академии естественных наук им. Лейбница, Президент Международной Ассоциации специалистов по здоровью, Киев, Украина.

РЕФОРМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: КАК ВЫЖИТЬ?

(РУКОВОДСТВО К ДЕЙСТВИЮ ДЛЯ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ)

Проводимые реформы в здравоохранения ведут к тому, что пациент останется один на один с болезнями. Как жить дальше, что делать? Что рекомендовать пациенту? Наверняка, эти вопросы крутятся в голове у врачей и пациентов. Попробуем ответить на них. Но для начала несколько слов теории.

Сегодня медицина — это целая индустрия, «индустрия болезни». Она располагает огромным банком данных. Но при всём разнообразии элементов живой системы всегда существуют три основных её компонента: источник энергии для обеспечения процессов жизнедеятельности (митохондрии); доставка в клетки организма топлива и окислителя для «биологической печи», обеспечивающей накопление энергии; и удаление отходов — продуктов жизнедеятельности. И всем этим руководит комплексный регулирующий центр, состоящий, в свою очередь, из нервной системы, системы эндокринной регуляции и иммунитета.

Мало кто из врачей, решающих текущие задачи диагностики состояния и лечения пациентов, поднимается над частными проблемами анализа процессов жизнедеятельности конкретного человека. Он всегда находится внутри этих проблем, не имея возможности сопоставить отдельные факты и радикально решить проблему восстановления здоровья пациента. Да, врачи и не знают, что существует центральное звено, от успешности функционирования которого зависит благополучие всего организма. Это звено — **энергопотенциал биосистемы**.

Ничто в мире не совершается без затрат энергии. И чем больше энергии на единицу субстрата, тем лучше работает система. Это и доказывать никому не нужно. Самый яркий пример справедливости этого положения — обнаруженная нами причина возникновения и развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), в том числе — ишемической болезни сердца. Наиболее распространённая и, не будем скрывать, не достаточно действенная концепция борьбы с этой группы заболеваний — концепция факторов риска возникновения ХНИЗ. Эти факторы подразделяются на экзо- и эндогенные. С экзогенными факторами риска призвано бороться государство, побуждая население к следованию принципам здорового образа жизни — не употреблять алкоголь, не курить, не переедать, заниматься физкультурой и пр. («популяционная» стратегия профилактики). Но мало кто из наших сограждан задумывается о своём здоровье — до тех пор, пока не прозвенит звоночек, возвещая о новом, отнюдь не лучшем периоде жизни. Трудно стало подниматься на свой 3-й этаж без лифта, пришлось поменять одежду, увеличив её размеры, нарушился сон, появились неприятные ощущения в области сердца и пр., и пр. И тут на сцену выступает врач. На этом этапе уже реализуется так называемая стратегия «высокого риска». После сдачи анализов и бесед с врачом пациент попадает в одну из групп риска в зависимости от того, какой фактор риска у него преобладает — гипертензия, гиперхолестеринемия, гипергликемия и т. д. И с каждым фактором риска пациент с помощью врача начинает бороться, получая кучу препаратов — гипотензивных, статинов, сахаропонижающих и пр. По некоторым данным, сейчас насчитывается более сотни эндогенных факторов риска ишемической болезни сердца (ИБС), и с каждым годом их количество увеличивается. И со всеми этими факторами нужно бороться! Трудно? Очень трудно! Самое печальное: не всегда удаётся остановить развитие заболевания, и оно вскоре проявляется со всеми своими последствиями вплоть до необходимости заказывать место для обеспечения вечного покоя.

А есть ли другой выход из положения? Конечно, есть! Нужно только помнить о важнейших трёх компонентах

живого организма — аккумуляторе энергии, системе доставки доброкачественного топлива и окислителя для его сжигания, а также системе выделения отработанных продуктов жизнедеятельности.

Ещё 25 лет назад нам удалось доказать, что существует такой уровень энергетического обеспечения функций, который препятствует развитию эндогенных факторов риска и проявлению заболеваний. Только сейчас на Западе появляются работы, полностью подтверждающие наши данные. Норвежские исследователи (Aspenes S. a.o., 2011), обследовав более 4600 практически здоровых мужчин и женщин, отметили, что у женщин с показателем МПК/кг массы/мин ниже 35 мл в 5 раз, а у мужчин ниже 44 мл/кг/мин в 8 раз чаще встречаются факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (отметим: наши критерии «безопасного уровня» здоровья — МПК 35 и 42 мл/кг массы/мин соответственно, 1992). При этом каждое снижение удельного МПК на 5 мл сопровождается увеличением выраженности и распространённости факторов риска сердечно-сосудистой заболеваемости на 56%. Именно этот уровень максимального аэробного энергообразования соответствует той ступеньке биоэнергетической лестницы эволюции, на которую взобрался человек (мы назвали его «безопасным уровнем» здоровья). К сожалению, всё то, что объединяется под общим термином «экзогенные факторы риска» (включая и поведенческие факторы), ведет к снижению энергообеспечения функций, приводя к возрастанию энтропии в биосистеме, иными словами — развитию хаоса. **Болезнь — это проявление хаоса функций.**

Можно ли предотвратить подобное печальное развитие событий? Конечно, можно, если постоянно контролировать уровень энергопотенциала биосистемы и вовремя принимать меры по его возрастанию. Учитывая, что сейчас весьма малая толика населения находится на своей ступеньке биоэнергетики (в Украине, например, — менее 1%), необходимо думать о создании целой **«индустрии здоровья»,** технологии которой в корне отличаются от медицинских. И эта индустрия совершенно не связана с приёмом лекарств.

Второй яркий пример решения, казалось бы, неразрешимой проблемы — сахарный диабет 2-го типа. Все знают — и уверены (!), что это заболевание очень опасно (и это правда) и неизлечимо. Сотни миллионов больных во всём мире (и более 3 миллионов в РФ) страдают от осложнений этого недуга, а фармацевтические фирмы выбрасывают на рынок десятки новых препаратов для борьбы с гипергликемией.

А между тем, диабет 2-го типа — это болезнь, в основе которой несоответствие между приходом и расходом углеводов. Это синдром «переполненного ведра». Если ведро полное, сколько бы вы не доливали туда воду, больше не влезет. Так и с сахаром: уравняйте приход с расходом, и гипергликемия (а вместе с ней и диабет) исчезнет. И врачи-эндокринологи это знают. Ещё в 2008 г. американский врач William T. Cefalu опубликовал книгу «Стоп, диабет!», в которой он поведал всему миру, как без лекарств — только диетой и физическими упражнениями — можно избавиться от диабета. Так он излечил свою жену.

Первые и самые важные рекомендации, которые даёт врач диабетику — уменьшить количество потребляемых углеводов и увеличить физическую нагрузку. Но если первый совет не требует большого ума, относительно второго — здесь есть над чем подумать. Какую физическую нагрузку следует использовать — какой направленности, интенсивности, объёма и т. п. Ибо у каждого вида нагрузки своё метаболическое обеспечение. И не каждый пациент способен без вреда для здоровья использовать те или иные упражнения. Но врачи относятся к изучению спортивной медицины, как говорит в одной из своих книг писатель А. Никонов, как наше поколение относилось к изучению истории КПСС. Вот и получается, что проще назначить больному сахаропонижающую таблетку, чем разъяснить ему нюансы оздоровительной физической тренировки.

Таким же образом — без использования продукции фарминдустрии — можно решить проблемы с доставкой в нужные области организма «топлива» и «окислителя» к тканям, совершенствования системы выведения отработанных продуктов жизнедеятельности и пр. Но очень мало желания решать проблемы подобным образом, как у наших коллег, так и у представителей фарминдустрии: одни сахаропонижающие таблетки и статины сколько прибыли приносят! (По некоторым данным, статины принимает до 25% взрослого населения США!).

В этой статье максимально кратко и доступно мы расскажем врачам, как, не используя лекарства, вести пациентов, а пациентам, не отвлекая врачей от их важных дел, бороться с болезнями. Но прежде всего, несколько **постулатов**, которым нужно следовать.

1. Здоровье и болезнь можно сравнить с сообщающимися сосудами: больше здоровья — меньше болезней. И, наоборот: меньше здоровья — больше болезней.

2. Врач способен лечить, но у медицины нет средств для укрепления здоровья. Это может сделать только сам пациент.

3. Чем больше пациент будет знать о механизмах здоровья, тем меньше ему будет нужен врач (речь не идёт о самолечении, а именно о здоровье).

Итак, с чего начать?

А начать нужно с оценки состояния, а именно — с характеристики аккумулятора энергии организма. Для этого необходимо провести тест Н. М. Амосова. Он проводится следующим образом. Поднимитесь на 4-й этаж в среднем темпе (1 шаг в сек). Если это вам удалось без труда, ситуация с вашим здоровьем благополучная. Если вы добрались до цели с трудом, пора предпринимать конкретные меры по оздоровлению. Если вам пришлось останавливаться для отдыха, ситуация угрожающая. Ещё более угрожающая ситуация, если во время подъёма у вас появились боли или неприятные ощущения за грудиной.

Результаты этого теста дадут информацию о динамике состояния здоровья. Этот же путь — физическая нагрузка — прямой путь к зарядке «аккумулятора» организма. Наиболее доступный для пациента вид физической нагрузки — ходьба. Темп — от 60 до 120 шагов в минуту — выбирается в зависимости от переносимости нагрузки. Если во время ходьбы сохраняется возможность поддерживать разговор с коллегой по оздоровлению, то нагрузка оптимальная (так называемый «разговорный темп»). Периодичность занятий — 5–6 раз в неделю по 30 минут. При улучшении состояния можно переходить на бег трусцой. «Разговорный темп» должен сохраниться.

Следующая проблема — эффективная доставка окислителя к «аккумулятору». Наиболее простым и доступным методом для достижения этой цели является дыхательная гипоксическая тренировка (ДГТ). Вот как об этой методике пишет её создатель и популяризатор врач Юрий Буланов: «Методика предназначена тем, кто отчаялся обрести здоровье, тем, кто устал от бесконечных скитаний по больницам и клиникам, тем, кто решил раз и навсегда покончить со своим болезненным состоянием, проявить волю и любовь к жизни. Речь идет о мощнейшем средстве позитивного воздействия на организм, которое насколько сильно, настолько же и безвредно». Из-за недостатка места мы не приводим описания механизмов действия этого метода, но он является той основой, которая определяет эффективность методик Бутейко, Фролова, а также аппаратных методов гипоксической тренировки. Методика ДГТ заключается в следующем.

Самый простой способ: просто задержать дыхание. Для этого нужно сесть, расслабить все мышцы и задержать дыхание в положении, среднем между вдохом и выдохом, все дыхательные мышцы должны быть полностью расслаблены. Задерживая дыхание, необходимо смотреть на циферблат часов, чтобы видеть свой результат (глядя на циферблат, задерживать дыхание почему-то легче). Через некоторое время после того, как задержано дыхание, появляется ощущение удушья и дискомфорта. Необходимо терпеть это состояние дискомфорта как можно дольше, проявляя всю свою силу воли до того момента, когда ощущение удушья станет совершенно невыносимым. В этот момент, когда, казалось бы, терпеть уже больше невозможно, необходимо начать делать дыхательные движения при закрытой гортани. Такая «имитация дыхания» позволяет удержаться от настоящего дыхания еще примерно столько же времени. Вслед за ощущениями нехватки воздуха, удушья и общего дискомфорта, возникает ощущение жара сначала в лице, потом в руках, в ногах и, наконец, во всем теле, при этом кожа лица и кистей рук краснеет. Ощущение жара и покраснение кожи вызвано сильным расширением сосудов, которое, в свою очередь, обусловлено гипоксией и еще более усиливается под действием скопившегося в крови углекислого газа. Как только прервана задержка дыхания, необходимо обратить внимание на то, чтобы дыхание не было слишком глубоким. Надо подавить естественное желание отдышаться и постараться придержать дыхание, поддерживая легкую гипоксию. После отдыха на «малом дыхании», можно приступить к следующей задержке. Обычно такой отдых между задержками длится от одной до трех минут. Этого вполне достаточно, чтобы дать организму возможность адаптироваться к гипоксии и подготовиться к следующей задержке. Задержка дыхания имеет значение не только как тренировочное, но и как контрольное упражнение. Засекая время задержки, мы можем объективно оценить степень своей устойчивости к кислородному голоданию, а значит, и степень своей жизнестойкости. Задержка до 15 секунд включительно оценивается как «очень плохо». Задержка от 15 до 30 секунд оценивается как «плохо». От 30 до 45 секунд — «удовлетворительно». От 45 до 60 секунд — «хорошо». Свыше 60 секунд — «отлично». Следующий этап использования метода — отработка задержек дыхания во время ходьбы. Общая продолжительность процедуры 30 минут ежедневно, а если её совмещать с прогулками или работой над книгой — то и чаще. Уже через месяц эффект будет ощутимым.

Очередная проблема — облегчение «канализации», очищение организма. **Вот несколько способов этого процесса.** Одним из самых мощных очистительных способов является баня (очищение через кожу). Лучше париться в русской бане (она не сушит кожу и слизистые), но финская сауна тоже оказывает хорошее очищающее действие. Использование веника в бане позволяет делать своеобразный массаж, который усиливает кровообращение в коже, мышцах, нормализует обмен веществ, расширяет поры и тем самым выводит шлаки из организма.

Любое серьезное очищение организма нужно начинать с толстого кишечника. Это можно сделать при помощи клизмы с обычной водой комнатной температуры 1 раз в 10 дней. Для очистки печени безобидный способ — это гречневая каша с растительным маслом на завтрак (варить ее всего 1–2 мин, потом настаивать). Организм очищается и через почки. Пить нужно 2–2,5 литра воды в сутки. Хорошо очищает почки арбуз. Как мочегонное средство можно использовать и клубнику, она действует так же как, скраб на наш кишечник.

Ориентир правильного питания — окружность талии. У мужчин она должна составлять не более 96 см, у женщин — до 80. Как этого добиться? Во всяком случае, не всякими мудрёными диетами. Почитайте Пьера Дюкана («Я не умею худеть»), а если есть возможность (материальная), используйте систему индивидуализированного питания «Metabolic balance». Не помешает и один «голодный день» в неделю.

Что касается совершенствования регулирующих центров, то здесь следует использовать простейшие методики психорегуляции (медитации). Незаменимое средство оздоровления и формирования резистентности к негативным факторам — процедуры закаливания. О них много написано в популярной и научной литературе.

Вполне очевидно, что изложенная система оздоровления проста и доступна каждому. Она занимает от 1 до 1,5 часов в день. Есть конкретный критерий эффективности — уровень здоровья (определяется по тесту Амосова либо по методу автора статьи). Если лечение — процесс, вызываемый конкретными причинами, временный, то описанная система — процесс постоянный. И поверьте Президенту Международной Ассоциации специалистов по здоровью — она эффективна. Она избавит вас от необходимости покупать такие не доступные по современным ценам лекарства.

Кстати, в статье изложена простейшая схема работы врача-валеолога с пациентом. Более подробную информацию по проблеме можно получить на нашем сайте apanas.at.ua (для врачей) и budzdorow.com (для пациентов).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. С.-Пб: Петрополис. 1992–138 с.

2. Aspenes S.T., T.I.L. Nilsen, E.A. Skaug, G.F. Bertheussen, K. Ellingsen, L.Vatten and U.Wislkff. Peak Oxygen Uptake and Cardiovascular Risk Factors in 4631 Healthy Women and Men. Med. Sci. Sports Exerc. 2011; Vol. 43, 8: 1465–1473.

«КОЛЕТЕКС» — НОВЫЙ ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ С ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

«Колетекс» — это новое лечебное полифункциональное перевязочное средство отечественного производства. Загадочное название расшифровывается как «композиционный лекарственный текстиль».

Текстильный материал с давних времен используется для закрытия ран, ожогов, порезов. В данном случае, кроме указанной функции — закрыть рану от внешней инфекции — текстильный материал оказывает лечебное действие за счет вводимых в него лекарственных препаратов.

Салфетка «Колетекс» является композиционным и полифункциональным лечебным материалом. Она имеет три функциональных слоя, сформированных во время технологического процесса получения этого материала.

Первый — текстильная основа. Она представляет собой материал со специально созданной оригинальной структурой, предотвращающей попадание составляющих ее волокон в рану. Этот материал не только обеспечивает салфетке воздухопроницаемость, дренажные свойства, легкость, хорошее прилегание к ране, но и является носителем второго слоя — полимерного. Полимерный слой состоит из природного полимера — полисахарида альгината натрия и введенного в него лекарственного препарата. Альгинат натрия — это соль альгиновой кислоты. Его получают из бурых морских водорослей. Набухая под действием раневого отделяемого или жидкости, используемой для смачивания салфетки, альгинат превращается в гель, который мягким слоем, располагающимся между текстильной основой и раной, обеспечивает материалу атравматичность и делает перевязки менее болезненными. Гель способствует клеточной миграции, эвакуирует раневые отделения, бактерии, прекрасно очищает рану. Альгинат обладает противовоспалительным, ранозаживляющим действием, а его гемостатические свойства известны еще со времен Северных войн, когда моряки использовали бурые водоросли для остановки кровотечений. Следовательно, второй полимерный слой не инертен, а является «пролекарством».

Полимерный альгинатный слой выполняет еще одну функцию: он является «депо» для введенного в него лекарства. Этот слой обеспечивает дозированный и пролонгированный до трех суток выход лекарственного препарата из салфетки в рану. Концентрация препарата, ежедневно поступающего в рану, соответствует суточной дозе, салфетку можно не менять в течение трех суток, не травмировать больного перевязками, не тратить время медперсонала, продолжая при этом лечение раны.

Третий слой — лекарственный. Он располагается на поверхности салфетки и обеспечивает поступление в рану первой дозы лекарства, т. е. сразу же после наложения салфетки.

Соотношение слоев строго определено и научно обосновано. Это позволяет обеспечить длительное, пролонгированное до трех суток поступление лекарства из салфетки в рану в строго определенной концентрации, требуемой по медицинским показаниям.

Выбор лекарственного препарата, вводимого в салфетку, объясняется областью применения «Колетекса».

На сегодняшний день Министерство Здравоохранения разрешило широкое клиническое применение, а отечественная промышленность освоила выпуск салфеток «Колетекс» со следующими лекарственными препаратами:

- хлоргексидина биглюконатом;
- фурагином;
- прополисом;
- прополисом и фурагином;
- метронидазолом и димексидом;
- мочевиной и димексидом;
- мексидолом;
- 5-фторурацилом;
- гидрокортизоном;
- димексидом;
- диоксидином и лидокаином;
- дезоксирибонуклеатом натрия;
- гидрокортизона ацетатом, гентамицина сульфатом, димексидом и мексидолом;
- кровоостанавливающих с фурагином.

Салфетки «Колетекс-Гем» кровоостанавливающие предназначены для остановки капиллярно-паренхиматозных кровотечений. Остановка кровотечений с помощью данных материалов происходит за 30–40 сек., в то время как на остановку кровотечения с помощью традиционных материалов (марли) уходит 240 сек. Салфетки «Колетек-Гем» действенны и удобны для остановки кровотечений в быту, при оперативных вмешательствах, в условиях скорой помощи, для остановки носовых кровотечений, в экстремальных ситуациях. Дополнительно введенный в салфетку фурагин обеспечивает параллельно антисептическое действие.

Салфетки «Колетекс» с хлоргексидином предназначены для использования в качестве перевязочного и профилактического средства при нарушениях, вызванных чувствительными к хлоргексидину возбудителями. Они используются на предлечебной стадии, в т. ч. в «медицине

катастроф», в хирургии для первичного закрытия и лечения ран на всех стадиях раневого процесса, предотвращения вторичного инфицирования ран, как местное средство при комплексном лечении длительно незаживающих ран, трофических и лучевых язв, пролежней, термических и радиационных ожогов, в дерматологии для лечения гнойно-воспалительных заболеваний кожи и мягких тканей (поверхностные фолликулиты, фурункулез).

Салфетки «Колетекс» с фурагином применимы для первичного закрытия травмированных тканей (порезы, ссадины, царапины, потертости, трещины, послеоперационные швы), длительно незаживающих ран, трофических и лучевых язв, пролежней, ожогов, в комплексном лечении инфицированных, гранулирующих ран.

Салфетки «Колетекс» с прополисом, прополисом и фурагином рекомендованы для первичного закрытия травмированных тканей, как местное средство в комплексном лечении термических и радиационных ожогов, в т. ч. с обезболивающим эффектом, для закрытия тканей, после аутодермопластики. Хорошо зарекомендовали себя в лечении трофических язв и пролежней. Рекомендуются для лечения кожных заболеваний (различные формы экзем, нейродермиты, ограниченный кожный зуд, укусы насекомых, поверхностные дерматозы, гнойно-воспалительные заболевания кожи и мягких тканей — фурункулы, карбункулы, фолликулиты и т. д.).

Салфетки «Колетекс» с метронидазолом и димексидом предназначены для лечения кольпитов, вульвовагинитов, язвенных гингивитов, кожных лейшманиозов, а также для использования в качестве местного (аппликационного) радиосенсибилизирующего средства при лучевом лечении злокачественных опухолей с целью улучшения регрессии опухоли, сокращении лучевых поражений, антимикробного воздействия.

Салфетки «Колетекс» с мочевиной и димексидом рекомендованы для использования в качестве местного средства для лечения и профилактики отеков, в том числе после ушибов, травм, операций, лучевых реакций и осложнений после лучевой терапии.

Салфетки «Колетекс» с антиоксидантом мексидолом — это первое отечественное лечебное средство местного применения с отечественным антиоксидантом. Применяется для лечения долго незаживающих трофических язв, ран, послеоперационных швов, в т. ч. у больных сахарным диабетом («диабетическая стопа»).

Салфетки «Колетекс» с 5-фторурацилом — первое отечественное средство для местного подведения цитостатика 5-фторурацила при лечении опухолей слизистых оболочек (ротоглотка, женская половая сфера), молочной железы, кожи.

Салфетки «Колетекс» с гидрокортизоном используются при лечении ревматологических заболеваний (артритов, артрозов и подагры).

Салфетки «Колетекс» с димексидом используются при лечении и профилактике вялотекущих ран, подкожных фиброзов, трофических изменений ткани и слизистой, а также лечении артрозов и артритов.

Салфетки «Колетек-АДЛ» с диоксидином и лидокаином предназначены для лечения гнойных ран различной этиологии, трофических язв, гнойничковых заболеваний кожи.

Салфетки «Колетекс-АДН» с дезоксирибонуклеатом натрия предназначены для лечения ран и трофических язв различной этиологии, в том числе у больных сахарным диабетом и ожогов, в том числе постлучевых.

Салфетки «Колетекс-АГГДМ» с гентамицином, гидрокортизоном, мексидолом и димексидом для использования в качестве местного средства для профилактики и лечения воспалительных процессов, патологического рубцевания после плановых и экстренных оперативных вмешательств, заканчивающихся послойным ушиванием ран, в том числе огнестрельных.

Салфетки стерильные, срок их хранения — 3 года. Они просты в применении: салфетки накладываются на рану, которая при отсутствии экссудата периодически смачивается сверху (без снятия салфетки). Салфетки фиксируются бинтом или пластырем. При наличии обильного отделяемого на салфетку следует наложить слой ваты. Смену проводят через 1–3 суток, в зависимости от характера раневого процесса.

Большой интерес представляют салфетки «Колетекс» с липкими краями (пластыри). Они выпускаются с препаратами фурагин и хлоргексидин — различных размеров (6 х 10 см; 2,5 х 7,2 см и др.). Лечебные пластыри очень удобны в быту при закрытии и лечении порезов, трещин, в аптечках первой помощи, при работе в саду, на стройке, для оказания помощи детям, для крепления игл и капельниц в медицинских учреждениях, в процедурных кабинетах.

Кроме того, выпускаются салфетки «Колетекс» с липкими краями для закрытия постоперационных швов с различными лекарственными препаратами (хлоргексидин, фурагин, прополис с фурагином и др.). Они очень удобны при перевязках, позволяют раньше переводить больного со стационарного на амбулаторное лечение. Размер изделий «Колетекс» может в соответствии с ТУ варьироваться по желанию Заказчика.

Таким образом, «Колетекс» — это полифункциональный перевязочный материал, обеспечивающий гемостатический эффект, пролонгированный лечебный эффект, атравматичный, воздухопроницаемый, с хорошими дренажными свойствами.

КОЛЕГЕЛИ — НОВЫЙ ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В ПРОКТОЛОГИИ, ГИНЕКОЛОГИИ, СТОМАТОЛОГИИ, ОНКОЛОГИИ И ХИРУРГИИ

В последнее время в медицине все чаще используются разнообразные гели — вещества мягкой консистенции, которые содержат компоненты, способствующие излечению, снятию болевых синдромов. Лечебные гели стали популярны, так как они имеют удобную для нанесения консистенцию, не высушивают кожу и не закупоривают ее поры, в отличие от большинства мазей, а также хорошо доставляют активные компоненты в ткани.

Одной из важных разработок отечественной медицины стали гели «Колегель», которые используются в хирургии, стоматологии, гинекологии, для лечения язв, заживления

ран, а также нашли широкое применение в онкологической практике. Уникальные свойства гелей Колегель обеспечиваются тщательно продуманным составом. Все активные компоненты эффективно воздействуют на участки тела после нанесения. «Колегель» не только способствует заживлению ран, но и улучшает иммунитет, стимулирует восстановление тканей, избавляет от болевых ощущений.

Как и все гели медицинские, «Колегель» выпускается в герметичной упаковке, после ее вскрытия наносится на область раны, язвы или на слизистые оболочки. Регулярное использование препарата дает эффективный результат.

В настоящее время выпускаются отечественные гели «Колегель» всех видов: для защиты слизистой при лучевой терапии онкологических заболеваний, для лечения ран и язв, а также некоторых дерматологических и гинекологических заболеваний, для применения в стоматологии.

«Колегель» эффективен при лечении повреждений прямой кишки (ректиты, геморрой). Препарат прост в применении, может использоваться в клинических учреждениях, амбулаторно, в домашних условиях.

«Колегель-АДЛ» с диоксидином и лидокаином используется при лечении трещин, послеоперационных ран анального канала и промежности, для местного обезболивания и лечения асептических и гнойных ран различной этиологии (в том числе в первой фазе течения раневого процесса), трофических язв, ожогов, в т. ч. солнечных, для снятия воспаления, болевого синдрома и устранения лучевых реакций при лучевой терапии новообразований в проктологии, урологии и гинекологии.

«Колегель-АКЛ» с альгинатом натрия, е-аминокапроновой кислотой и лидокаином — кровоостанавливающее средство (во время плановых и экстренных оперативных вмешательств, при оказании неотложной помощи при повреждениях, сопровождающихся наружным кровотечением на производстве, в быту, при дорожно-транспортных происшествиях и т. п.).

«Колегель-Д» с димексидом и альгинатом натрия используется для лечения послеоперационных ран в проктологии, гнойных и вялотекущих ран различной этиологии и локализации, для профилактики и лечения лучевых реакций или поздних лучевых повреждений при проведении лучевой терапии злокачественных новообразований органов малого таза (прямая кишка, гинекология, мочевой пузырь) в самостоятельном или комбинированном плане, для лечения остеохондрозов, артритов, артрозов.

«Колегель-ДНК» с деринатом и «Колетекс-гель-ДНК-Л» с деринатом и лидокаином применяется для лечения длительно незаживающих ран, трофических язв, ожогов. Применяется в дерматологии, хирургии, гинекологии, проктологии, челюстно-лицевой хирургии и стоматологии, для лечения ожогов, в т. ч. солнечных, для профилактики и лечения лучевых реакций со стороны слизистых оболочек и снятия болевых ощущений, возникших при проведении лучевой терапии по поводу злокачественных опухолей полости рта и ротоглотки, прямой кишки, предстательной железы, шейки матки, влагалища, мочевого пузыря. Местное противовоспалительное и стимулирующее лечебное средство.

«Колегель-Бета» с альгинатом натрия, димексидом и интерлейкином — 1 бета используется для лечения длительно не заживающих ран, папилломовирусной инфекции кожи, рецидивирующего фурункулеза, простого герпеса, эффективен в лечении генитального герпеса, риносинуситов, в онкологии для лечения поражений слизистых оболочек и кожи при лучевой терапии.

Материал гидрогелевый «Колегель® АДЛ» диоксидином и лидокаином (салфетка гидрогелевая «Колетекс АДЛ») используется для лечения циститов различной этиологии; для снятия воспаления, болевого синдрома и устранения лучевых реакций при лучевой терапии новообразований в проктологии, урологии и гинекологии; при лечении трещин, послеоперационных ран анального канала и промежности; для местного обезболивания и лечения асептических и гнойных ран различной этиологии (в том числе в первой фазе течения раневого процесса), трофических язв; для лечения ожогов, в т. ч. солнечных.

Салфетка гидрогелевая «Колетекс-Д» с димексидом и альгинатом натрия применяется для профилактики и лечения лучевых реакций или поздних лучевых повреждений при проведении лучевой терапии злокачественных новообразований органов малого таза (прямая кишка, гинекология, мочевой пузырь) в самостоятельном или комбинированном плане; использования в качестве местного аппликационного средства в хирургии для лечения послеоперационных ран в проктологии, гнойных и вялотекущих ран различной этиологии и локализации; лечения остеохондрозов, артритов, артрозов.

Материал гидрогелевый «Колетекс-Д» с димексидом и альгинатом натрия для внутриполостного введения в преднаполненных шприцах применяется при лечении трещин, послеоперационных ран анального канала и промежности; для местного лечения урогенитальных воспалительных заболеваний.

Материал гидрогелевый с деринатом (дезоксирибонуклеатом натрия), лидокаином и альгинатом натрия «Колетекс-гель-ДНК-Л» (гель для внутриполостного введения в преднаполненных шприцах) используется при лечении трещин, послеоперационных ран анального канала и промежности; для местного лечения урогенитальных воспалительных заболеваний.

Испытания материалов проводились в РГМУ им. Н. И. Пирогова, Медицинском стоматологическом институте им. Н. А. Семашко, ММА им. И. М. Сеченова, НИИ скорой помощи им.Н. В. Склифософского, ГВК Госпиталь им. Н. Н. Бурденко, МОНИКИ им. В. Ф. Владимирского, ОНЦ РАМН, МРНЦ РАМН, НИИДиХ, Онкологическом Клиническом диспансере г. Москвы, ЦНИРРИ, РНЦРР МЗ РФ, ГКГ МВД России, МСЧ № 33, ГПКВГ ФСБ РФ.

ООО «АВРОРА» (оптовая продажа), Санкт-Петербург — официальный диллер ООО «КОЛЕТЕКС», МОСКВА
тел. (812) — 448-36-31, e-mail: avrora-peterburg@mail.ru
www.avroramedical.ru, www.coletex.ru
РУ № ФСР 2007/00894 от 15.10.2007 г., Патент РФ № 2352359 от 24.10.2007 г.

Ю. А. Жидченко,
врач-реабилитолог, специалист по реабилитации на дому,
Санкт-Петербург, Россия, тел. +7-921-994-44-83,
e-mail: ymoost@gmail.com, www.reabilitacianadomu.ru

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ВКЛАД СПЕЦИАЛИСТА В ПРОЦЕСС РЕАБИЛИТАЦИЯ НА ДОМУ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Несмотря на «совместные действия» в современной реабилитации, для каждого специалиста очень важно оценивать эффективность применяемых им методик (Rice-Oxley and Turner-Stokes, 1999).

Большая доля работ, посвященных реабилитации в домашних условиях, исследует эффект различных методик воздействия, в основном — физиотерапевтических и эрготерапевтических, примененных в рамках индивидуальной работы с клиентом. Такие работы не рассматривают физических терапевтов и эрготерапевтов, как часть команды специалистов, а оценивают их индивидуальный вклад в процесс реабилитации на дому.

Ученые Young and Forster (1991, 1992, 1993) проделали большую работу в этом направлении. В одном из исследований они сравнили посещение дневного стационара и физическую терапию на дому у клиентов после инсульта. Клиенты посещали дневной стационар 2 раза в неделю или участвовали в реабилитационных тренировках с физическим терапевтом на дому (124 человека приняли участие в исследовании, и 108 из них ученые оценили после 6 месяцев работы). Экспериментальная и контрольная группы показали значительные улучшения в функциональных возможностях, но для тех, кто тренировался в домашних условиях, эти улучшения были гораздо более выражены. И это несмотря на тот факт, что клиенты, реабилитируемые дома, участвовали в меньшем количестве терапевтических сессий!

Физическая терапия на дому показала себя более эффективной и экономной, чем посещение дневного стационара, и позволила авторам предположить, что реабилитация на дому должна стать предпочтительным методом длительной реабилитации.

В 6-недельной программе реабилитации на дому, проведенной эрготерапевтом, через 8 недель увеличились активности повседневной жизни, по сравнению с группой контроля, но эта разница не сохранилась спустя 6 месяцев (Gilbertson et al, 2000). Однако через 6 месяцев в экспериментальной группе был отмечен более высокий уровень удовлетворенности, что привело исследователей к выводу, что эта форма терапии в домашних условиях повысила степень восстановления и уменьшила возможности ухудшения, связанные с изменением условий при возвращении домой.

В другом исследовании эрготерапии на дому изучались ее возможности в отношении поддержки людей в домашних условиях путем регулярных консультативных визитов эрготерапевта (Corr and Bayer, 1995). Хотя это не улучшило активность людей в повседневной жизни, количество повторных госпитализаций в течение года значительно снизилось.

Существует представление, что координированная реабилитация спустя какой-то срок после инсульта не эффективна, поскольку терапевтическое окно быстрого восстановления в течение первых нескольких недель было пропущено. Это не всегда так! Например, Werner and Kessler (1996) проводили реабилитацию 28 людей после инсульта, сравнивая их с контрольной группой из 16 человек. Эти люди перенесли инсульт за 3 года до проводимого исследования и стали участниками амбулаторной программы реабилитации длительностью 12 недель, состоявшей из ежедневного часового сеанса физического терапевта и часовой встречи с эрготерапевтом, 5 дней в неделю. В экспериментальной группе были клинически значимые изменения, а именно — программа амбулаторной реабилитации повысила у людей самоуважение и снизила уровень депрессии.

Кроме того, исследование показало, что двигательные задачи, стоящие перед людьми на длительных сроках после инсульта, могут быть решены как минимум тремя визитами специалистов и за терапевтический период, не превышающий 13 недель.

Менее распространены в научной литературе работы, посвященные людям, которые после инсульта не госпитализировались. Те, кто не посетил стационар, с меньшей вероятностью получат пакет социальных услуг, чем те,

кто провел там хотя бы короткое время (Noad и соавт., 1998). В одном из исследований отмечено, что такая группа пациентов, получив эрготерапию в течение 5 месяцев, показала улучшение выполнения инструментальных активностей повседневной жизни и уменьшение стресса ближних помощников (Walker и соавт., 1999). Такие результаты демонстрируют потенциальные плюсы, которые такие пациенты могут получить в результате терапии. К сожалению, нужды людей, которые после инсульта не госпитализировались, часто игнорируются…

Надо отметить, что большинство работ, изучающих эффекты индивидуальной терапевтической работы с людьми в домашних условиях, посвящены пациентам, которые перенесли инсульт. Основной фокус таких исследований — изучение эффективности терапии, которая предоставляется человеку на дому сразу после выписки из стационара. Большинство работ показали, что такая реабилитация, по крайней мере, так же эффективна, как традиционные методы реабилитации (Young and Forster, 1991; Gladman et al., 1993, 1995; Corr and Bayer, 1995; Baskett et al, 1999; Gilbertson, 2000). В тех случаях, когда программы реабилитации на дому показали себя более эффективными, чем традиционные подходы, это касалось не всех результатов реабилитации. Были показаны позитивные изменения в отношении активностей повседневной жизни, удовлетворенности клиентов, стресса родственников, экономической эффективности и других параметров. Чаще всего улучшения касались одного или двух аспектов.

Возраст, место госпитализации, длительность наблюдения за пациентом и специфика терапии в контрольной группе влияли на исходы тем или иным образом. Хотя для тех, кто только что перенес инсульт, реабилитация с участием специалистов кажется предпочтительной; нужды пациентов спустя 3 года после инсульта могут быть удовлетворены социальными, психологическими и другими службами.

За последние 10–15 лет появилось много работ о реабилитации на дому после инсульта. Результаты, полученные в этих работах, были положительными, что привело к более широкому распространению реабилитации на дому и стимулировало интерес исследователей к изучению более специфических вопросов (например, объема реабилитационных воздействий и их длительности). На данный момент существует необходимость в исследованиях различных компонентов домашних реабилитационных программ для установления того, какие из них могут быть предпочтительнее (Eldar, 2000).

Хотя упомянутые исследования показали эффективность реабилитации на дому в формате физической терапии и эрготерапии, эти методики не всегда используются изолированно. Многие люди, участвовавшие в этих исследованиях, получали поддержку со стороны различных служб, поэтому положительные моменты не стоит приписывать лишь физической терапии или эрготерапии. Gilbertson отмечает, что специалисты, оказывающие индивидуальную помощь на дому, должны иметь тесные связи с социальными службами и волонтерскими организациями (Gilbertson, 2000). Исследование каждого вида реабилитационного воздействия может быть полезным, но в реальности изолированное терапевтическое вмешательство может быть невозможным. Например, в процессе проведения одного из исследований было обнаружено, что в экспериментальной и контрольной группах более трети участников находились в состоянии депрессии, а у четвертой части всех родственников был эмоциональный дистресс (Young и Forster, 1991, 1992).

Таким образом, необходимо отметить, что каждая реабилитационная программа, реализуемая на дому, наряду с физическими аспектами должна учитывать психологические и социальные нужды клиентов и их ближних помощников.

Необходимы исследования индивидуального вклада других специалистов, а не только физических терапевтов и эрготерапевтов. Впереди изучение эффективности различных методик, применяемых в домашних условиях речевыми терапевтами, психиатрами, клиническими психологами, диетологами и другими профессионалами, занятыми в сфере реабилитации на дому после инсульта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Rice-Oxley, M. and Turner-Stokes, L. (1999). Effectiveness of brain injury rehabilitation. Clinical Rehabilitation 13 (Suppl. 1), 7–24.
2. Young, J. and Forster, A. (1991). The Bradford community stroke trial: eight week results. Clinical Rehabilitation 5, 283–92.
3. Young, J. and Forster, A. (1992). The Bradford community stroke trial: results at six months. British Medical Journal 304, 1085–9.
4. Young, J. and Forster, A. (1993). Day hospital and home therapy for stroke patients: a comparative cost-effectiveness study. Journal of Royal College of Physicians 27, 252–8.
5. Gilbertson, L. (2000). Home rehab improves stroke outcomes. Health and Ageing (May), 49–51.
6. Corr, S. and Bayer, A. (1995). Occupational therapy for stroke patients after hospital discharge — a randomized controlled trial. Clinical Rehabilitation 9, 291–6.
7. Werner, R. A. and Kessler, S. (1996). Effectiveness of an intensive outpatient rehabilitation programmed for post acute stroke patients. American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation 75, 114–20.
8. Noad, R., Lincoln, N. B. and Challen, K. (1998). Community and hospital stroke patients: long term rehabilitation. British Journal of Therapy and Rehabilitation 5, 578–81.
9. Walker, M. F., Gladman, J. R. F., Lincoln, N. B. et al. (1999). Occupational therapy for stroke patients not admitted to hospital: a randomized controlled trial. Lancet 354, 278–80.
10. Gladman, J. F. R, Lincoln, N. B. and Barer, D. H. (1993). A randomized controlled trial of domiciliary and hospital-based rehabilitation for stroke patients after discharge from hospital. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry 56, 960–6.
11. Gladman, J. F. R., Juby, L. C., Clarke, P. A. et al. (1995). Survey of a domiciliary stroke rehabilitation service. Clinical Rehabilitation 9, 245–9.
12. Baskett, J. J., Broad, J. B., Reekie, G. et al. (1999). Shared responsibility for ongoing rehabilitation: a new approach to home-based therapy after stroke. Clinical Rehabilitation 13, 23–33.
13. Eldar, R. (2000). Rehabilitation in the community for patients with stroke: a review. Topics in Stroke Rehabilitation 6, 48–59.

Пастушенков А. Л.,
доцент кафедры фармакологии медицинского факультета,
канд.мед.наук, Санкт-Петербургский государственный
университет, Санкт-Петербург, Россия

ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ФИТОТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ ВУЗОВСКОЙ ПРАКТИКИ

Растительный мир подарил человеку огромное богатство — лекарственные растения, которые всегда были источником жизни, пищи и здоровья. Многие из них прошли многовековую проверку и составляют бесценный фонд современной фитотерапии. История народной фитотерапии имеет возраст, равный истории человечества. Несомненно, что ее становление носило эмпирический характер. Право на жизнь завоевали те лечебные эффекты растений, которые были очевидны и не требовали «статистической обработки». Сведения о действии растений на больной организм передавались из поколения в поколение и порой сохранялись в тайне, оставаясь достоянием узкого круга людей, например, семьи. Народная медицина сохранила для потомства бесценный опыт прошлого по лечению различных заболеваний растениями. Не случайно еще русский путешественник и натуралист И. И. Лепехин в 1784 г. писал, что «лучшие лекарственные средства не умствованием врачей, но употреблением простолюдинов открыты были».

Применяя растения в лечебных целях, часто бывает непонятно их действие при многих болезнях, не схожих по происхождению и течению. Однако в этом нет ничего противоречивого, так как в одном и том же растении содержатся различные классы химических соединений — флавоноиды, дубильные вещества, витамины, органические, фенолкарбоновые и другие кислоты. Каждому классу химических веществ присущи лечебные эффекты; они могут суммироваться и обеспечивать появление новых видов активности. Следовательно, при использовании растений в качестве лекарственных средств более закономерна их эффективность при различных заболеваниях и менее вероятна — при одном.

В далеком прошлом растения были почти единственным источником лекарственных средств. По мере совершенствования химического синтеза человек научился создавать биологически активные вещества, которые помогли побороть многие ранее не излечимые болезни. Быстрота и надежность их лечебного эффекта создали предпосылки к вытеснению из медицинского обихода многих лекарств растительного происхождения. Но в то же время установлено, что синтетические лекарственные средства в значительной степени аллергизируют организм, их прием сопровождается появлением отрицательных побочных реакций в виде сыпи, крапивницы и даже анафилактического шока.

Однако заменять «химию» лекарственными средствами, полученными из растений, как показывает повседневный практический опыт, значит обеднять наши возможности в борьбе с болезнями. Время «победы разума над сальсапариллой» так и не наступило. Поэтому, несмотря на непонимание коллег, сопротивление фарминдустрии и аптечной системы, фитотерапия, как и другие альтернативные методы лечения, продолжает, активно пробивать себе дорогу. Причем, это движение идет «снизу», из народа. Показатель этого — многочисленные, «народные» журналы по традиционной медицине, которые пользуются популярностью.

Фитотерапия (ФТ) в настоящее время рассматривается как метод лечения с помощью растительных средств в области традиционной медицины. Как не парадоксально, несмотря многотысячелетний опыт использования лекарственных растений в качестве лечебных средств, общие положения ее сформулированы достаточно неопределенно и расплывчато. Попробуем устранить этот недостаток.

1. ФТ составная часть традиционной медицины, действующая на основе научно признанных и обоснованных фактов.

2. В основе ФТ, как научного метода, лежат фитохимия, фармакогнозия, фитофармакология, помноженные на многовековой опыт преведущей медицины.

3. В ФТ используются как галеновы, так и новогаленовы препараты лекарственных растений целиком, так и их отдельных частей, а также официнальные препараты растительного происхождения, включая БАДы.

4. ФТ, как и любой лечебный метод, должен применяться с учетом показаний, противопоказаний и побочных эффектов в адекватных лекарственных формах и дозировках.

5. ФТ может выступать в роли этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии.

6. ФТ использует растительные препараты, обеспечивающие адекватное функционирование нервной, эндокринной и иммунных систем через обеспечение активности энергетического и пластического обмена.

7. ФТ, как и многие лечебные методы предполагает достаточно длительное применение препаратов при относительном минимуме токсических осложнений.

Формально фитотерапию, как лечебный метод никто не запрещал, и она присутствовала в качестве дополнительной помощи. Все мы, я имею в виду медиков, можем использовать растительные препараты в рамках Фармакопеи. В тоже время фитотерапия, как лечебный метод по сути дела был признан только в начале этого века (Методические рекомендации «Фитотерапия» №2000/63, МЗ РФ, 2006), хотя лицензирование по фитотерапии как лечебному методу по-прежнему отсутствует.

Фитотерапия как любой метод требует подготовленных кадров. Система специализации по этому разделу медицины существует в системе последипломного образования в различном объеме часов. Например, Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова, факультет послевузовского профессионального образования врачей, кафедра организации и управления в сфере обращения лекарственных средств проводит авторский курс профессора, доктора мед. наук Лесиовской Е. Е. «Доказательная фитерапия» в объеме 72 ч. На кафедре клинической фитотерапии Российского университета дружбы народов проводят курсы по клинической фитотерапии под руководством профессора, доктора мед. наук Корсуна В. Ф. в объеме 216 ч. Подобного рода циклы проводятся и Санкт-Петербурге на базе СЗГМУ им. И. И. Мечникова.

В то же время для формирования первичного понимания значения фитотерапии и ее места в комплексе лечебных методов необходимо ознакомление с ней студентов медицинских ВУЗов. Однако насыщенность учебной программы позволяет делать это лишь в виде факультативных курсов. Три года назад решением УМО медицинского факультета СПбГУ фитотерапия вошла в перечень дисциплин по выбору (элективов) для студентов 4 курса. Результатом этого стал курс лекций читаемый в объеме 18 часов (9лекций).

Он обзорно рассматривает вопросы общей и частной фитотерапии. Из общих вопросов обсуждаются: заготовка и хранение лекарственных растений, активности их действующих начал, вопросы аптечной технологии. Из частных вопросов: фитотерапевтические подходы к лечению отдельных нозологий по системному признаку с характеристикой отдельных лекарственных растений.

За время проведения курса обеспечено методическое сопровождение электива. В частности, были выпущены учебные пособия: «Лекарственные растения: применение в медицине и быту», «Сборы лекарственных растений», готовится к изданию «Фармакогнозия с основами фитотерапии».

Наполняемость курса в 8 весеннем семестре 4 курса студентами разнится от года к году и составляет от 15 до 55 человек (при курсе — 200 студентов), но имеет стойкую тенденцию увеличения посещаемости.

НОВОСТИ

Употребление черного чая положительно влияет на здоровье и укрепляет костную систему. К такому выводу пришли японские специалисты из Осакского университета, сообщает газета «Асахи». Ученым удалось установить, что один из полифенолов (TF3), входящих в состав напитка, оказывает лечебное воздействие при остеопорозе. В ходе эксперимента японские специалисты ввели концентрированный раствор с высоким содержанием необходимого полифенола в кровеносную систему зараженных болезнью костей мышей. Уже через несколько дней у грызунов можно было наблюдать улучшение. Количество остеокласт — клеток, разрушающих костную ткань, стало уменьшаться, а скелет постепенно стал крепнуть. Стоит отметить, что в процессе лечения мыши получали дозу TF3, сравнимую по концентрации с употреблением 20 чашек черного чая в день. «Если принимать полифенол TF3 в качестве пищевой добавки и совмещать его с продуктами, содержащими кальций, это может значительно снизить риск возникновения остеопороза и других костных заболеваний», — считает профессор иммунологии в Осакском университете Кэйдзо Нисикава, который принимал участие в исследовании. По данным министерства здравоохранения, труда и благосостояния Японии, около 10 млн жителей страны в той или иной степени имеют проблемы с костной системой, в основном, это пожилые люди. Японские ученые не первые, кто занимается изучением влияния черного чая на организм человека. В прошлом году их коллеги из Китая также пришли к выводу, что у людей, выпивающих одну-две чашки чая в день, риск переломов снижался на 28%. Однако тогда китайские специалисты не смогли установить источник целебных свойств этого напитка.

Источник: http://tass.ru/nauka/

Два исследования — японских и американских ученых — показали: черный чай снижает уровень сахара, передает The Daily Mail. Специалисты, правда, изучали не сам напиток, а экстракты черного чая. Оказалось, экстракты прекрасно регулировали сахар. Американскую сторону представляла Лиза Стригель из Университета Фрэмингэм. Она выделила из заварки большое количество антиоксидантов. Все они блокировали энзимы (альфа-амилазу и альфа-глюкозидазу), повышающие сахар после употребления в пищу углеводов. Японские ученые в лице Фармацевтической школы Фармацевтического университета Хоккайдо замораживали пудровый экстракт листьев черного чая. И он так же воздействовал на энзимы. Что важно, молоко, добавляемое в чай, не мешает растительным веществам работать — альфа-амилаза и альфа-глюкозидаза не проявляли активность, и глюкоза не образовывалась. Это идеальное решение при диабете 2 типа. Кстати, ранее на примере почти 300000 человек было доказано: 3–4 чашки чая в день давали 25%-е снижение риска диабета 2 типа. О том, почему именно чай производит подобный эффект, ученые говорят следующее: видимо, магний и антиоксиданты весьма активны в чае. Антиоксиданты (флавоноиды), например, контролируют воспаление, уменьшают степень образования тромбов, улучшают работу сосудов и спасают от блокады артерий. Теперь в этот список попала способность контролировать сахар.

Источник: http://www.meddaily.ru/

ЧЕШСКИЙ КУРОРТ В БУТЫЛКЕ ВОДЫ

Сотни тысяч туристов со всего мира из года в год едут за здоровьем на знаменитые курорты, славящиеся, в первую очередь, наличием натуральных минеральных источников. Образованная в недрах земли, насыщенная газами, природными солями и редкими металлами, минеральная вода служит прекрасным профилактическим и лечебным средством. Но не у всех есть время и средства для путешествий к месту источника. Однако сейчас есть возможность, не выезжая из города и из страны, поправить свое здоровье с помощью знаменитых чешских минеральных вод, которые поставляются на российский рынок эксклюзивным дистрибьютером минеральных вод Чехии ООО «Родник» (главный офис находится в Санкт-Петербурге).

НАТУРАЛЬНЫЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ — ИСТОЧНИК ЗДОРОВЬЯ И ДОЛГОЛЕТИЯ

Одна из наиболее актуальных проблем во многих странах мира сегодня — это ожирение. Есть или не есть? — этот вопрос задают себе 80% женщин и 50% мужчин в нашей стране, которые страдают от излишнего веса. Ответ для многих прозвучит неожиданно: надо пить! Причем, натуральную минеральную воду. Диетологи утверждают, что часто чувство голода обманчиво, в действительности мы испытываем не голод, а жажду. Кроме того, лишний вес появляется при нехватке в организме минералов, которые содержатся в природной минеральной воде.

По статистике, почти 90% населения России страдают заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), запорами — пятая часть населения, у 40% периодически возникает изжога. Все эти проблемы можно предупредить и даже избавиться от них, если регулярно пить минеральную воду. Свойства природной воды позволяют не только бороться с лишними килограммами, но и исцелять многие хронические заболевания, предупреждать вирусные и бактериальные инфекции.

МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ ЧЕХИИ

ООО «Родник» предлагает несколько видов чешской минеральной воды, каждая из которых отличается по составу, воздействию на организм и вкусовым качествам.

«Билинска Киселка» — одна из самых ценных минеральных вод в мире. Преимущество этой воды заключается в сочетании не только явного лечебного эффекта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, гепатобилиарной и мочеполовой систем, но и приятных вкусовых качеств. Эта вода отличается от аналогичных минеральных вод отсутствием искусственного газирования, что позволяет пить ее без опасения больным после операций и детям. Также вода оказывает влияние на индукцию гормонов пищеварительной системы и посредством этих реакций модифицирует течение метаболических процессов, поэтому с успехом применяется при ожирении. Её хорошая переносимость, способность стимулировать адаптационные реакции позволяют рассматривать минеральную воду «Билинска Киселка» как эффективное средство для повышения резистентности организма. Она также используется для лечения хронических заболеваний органов дыхания (хронических бронхитов, бронхиальной астмы и т. д.), как при внутреннем применении, так и в качестве компонента небулайзеротерапии.

Рекомендуемые курсы — по 30–40 дней 2–3 раза в год.

Основными противопоказаниями применения минеральной воды являются — декомпенсация кровообращения, хроническая почечная недостаточность, диабетический ацидоз.

Минеральная вода **«Зайечицка Горька»** относится к минеральным водам магниево-сульфатного типа, высокой минерализации. Горький вкус воды может быть полностью устранен смешиванием воды «Зайечицка Горька» с водой «Билинска Киселка». При этом эффективность обеих минеральных вод увеличивается.

По содержанию магния «Зайечицка Горька» превосходит все известные в мире минеральные воды. Магний влияет как на функционирование кишечника и желчевыводящей системы, так и на скорость нервных процессов, уровень напряженности иммунитета. Кроме магния «Зайечицка Горька» содержит множество других макро- и микроэлементов, в числе которых дефицитный в нашей местности йод, а также кальций, цинк, фтор и т. д.

«Зайечицка Горька» высоко эффективна при запорах, заболеваниях желчевыводящих путей, атеросклерозе, ожирении, синдроме хронической усталости, синдроме раздраженного кишечника, обладает мягким противовоспалительным эффектом.

Противопоказания: декомпенсация кровообращения, хроническая почечная недостаточность, диабетический ацидоз.

Минеральная вода **«Винсентка»** является йодированной природной лечебной среднеминерализованной щелочной водой гидрокарбонатно-хлоридно-натриевого типа с повышенным содержанием фторидов и борной кислоты. По общей минерализации эта вода очень близка осмотическому давлению крови человека и внутриклеточных жидкостей. В качестве аэрозоля при ингаляциях оказывает благоприятное воздействие на слизистую дыхательных путей. В домашних условиях минеральную воду «Винсентка» можно использовать тремя способами: приём воды, полоскание, ингаляции.

Показания к приёму воды: функциональная желудочная диспепсия, дискинезии желчного пузыря, синдром раздраженного кишечника, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, проктоколит, хронический холецистит, состояния после абдоминальных операций (резекция желудка, толстой или тонкой кишки, удаление желчного пузыря и др.), панкреатит, алкогольные и неалкогольные стеатоге-

патиты, стеатогепатозы, наличие камней в желчном пузыре и почках, сахарный диабет.

Рекомендованный курс приема воды составляет 20 дней 2–3 раза в год.

Показания к ингаляционному лечению: хронический синусит, хронический бронхит, манифестации аллергических заболеваний дыхательных путей, состояния после рецидивного воспаления легких, начальные стадии атрофических и гипертрофических воспалений верхних дыхательных путей.

Противопоказания: гипертензия III степени, цирроз печени, почечная недостаточность, отёки.

«Пролом» вода относится к категории гидрокарбонатно — натриевых, кремниевых, щелочных, олигоминеральных вод и обладает мочегонным и бактерицидным действием. Вода приятна на вкус, без запаха. Низкая минерализация позволяет пить эту воду в больших количествах, она быстро выводится из организма и действует как мочегонное средство, обеспечивает снижение удельного веса мочи и увеличивает растворимость цистина, что весьма важно при лечении калькулеза. Вода повышает щелочной резерв крови, что важно для больных диабетом. Бикарбонаты оказывают влияние на секреторную и сократительную способность желудочно-кишечного тракта, снижают кислотность желудочного сока. Вода повышает секреторную функцию печени, улучшает желчеотделение и опорожнение желчного пузыря. Растворенный в воде кремний оказывает положительное воздействие на предстательную железу и мочевыводящие каналы.

Показания к приёму воды: хронические инфекции почек и мочевыводящих путей, мочекаменная болезнь, состояния после хирургических операций на мочевом тракте, доброкачественные опухоли предстательной железы; гиперацидный гастрит, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический запор, холецистохолангит, желчнокаменная болезнь, состояние после хирургических операций на органах пищеварения; псориаз и другие нарушения кератинизации кожи, воспалительные дерматозы и экземы, микозы и др., посредством внутреннего и местного применения, кожный зуд у грудных детей (ванны, обливание); заболевания периферических кровеносных сосудов.

Вода не имеет противопоказаний, рекомендуется в качестве питьевой воды без ограничения объема потребления.

Минеральные воды Чехии

Благодаря своим лечебным свойствам воды Чехии популярны во всем мире уже более трех столетий. Бутилируется вода прямо у источников, под постоянным лабораторным и технологическим контролем.

БИЛИНСКА КИСЕЛКА
Добывается в горах Северной Чехии с глубины 190,8 метра. Не содержит посторонних примесей, сохраняет лечебные свойства в течение длительного времени. Эффективна при лечении язвенной болезни, гастритов, холецистита, желчнокаменной и мочекаменной болезней, подагры, ожирения и других нарушений обмена веществ.

ЗАЙЕЧИЦКА ГОРЬКА
Добывается в Северной Богемии. Содержит множество макро- и микроэлементов, в числе которых йод, кальций, цинк, фтор. Подходит при запорах, заболеваниях желчевыводящих путей, атеросклерозе, ожирении, синдроме хронической усталости, синдроме раздраженного кишечника, обладая мягким противовоспалительным эффектом.

ВИНЦЕНТКА
Подходит при язве желудка и двенадцатиперстной кишки, хроническом холецистите, опухоли печени, хроническом воспалении поджелудочной железы, сахарном диабете, при отсутствии аппетита и изжоге.

ПРОЛОМ
Относится к категории гидрокарбонатно-натриевых, кремниевых, щелочных, олигоминеральных вод и обладает мочегонным и бактерицидным действием. Применяется при хронической инфекции почек и мочевыводящих путей, камнях в почках и мочевыводящих каналах, состоянии после хирургических операций на мочевом тракте, доброкачественной опухоли предстательной железы, при лечении псориаза, воспалительных дерматозов, других нарушений кератинизации кожи. Не дает нагрузки на почки, быстро выводится из организма и действует как мочегонное средство.

Минеральные воды Чехии
Единственный поставщик в России
ООО «Родник»
Тел.: (812) 274-57-80, 274-40-79

Бесплатная доставка по Петербургу от 30 литров.
Фирменный магазин: 8-я Советская ул., 9/13.
Тел. (812) 719-82-96
www.minervoda.ru

Сушкова Л. В.,
акушер-гинеколог, фитотерапевт,
консультант по проблеме йододефицита,
Москва, Россия

МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Все ответные реакции на внешние и внутренние раздражители находятся под строгим контролем нервной системы и защитных систем организма. Они точно определяют, что собой представляет раздражитель, и как необходимо изменить метаболизм для того, чтобы противостоять, нейтрализовать, разрушить, скомпенсировать или вывести из организма объект раздражения (инфекция, токсины) и восстановить нарушенные процессы. Регуляция, координация и управление функциями организма осуществляется с помощью гормонов, которые вырабатываются определенными клетками.

Гормоны щитовидной железы (ЩЖ) (тироксин и трийодтиронин) относятся к гормонам быстрого реагирования. Эти гормоны способны за счёт повышения общего метаболизма компенсировать недостаточность энергии, необходимой для решения насущных задач. От тиреотропных гормонов зависит скорость биохимических реакций во всех тканях организма. Тироксин активирует работу более ста ферментов, участвующих в усвоении клеткой кислорода, влияет на траспорт аминокислот, сахаров, кальция. Трийодтиронин (Т3) образуется из тироксина (Т4), проникая в ядра клеток, связывается с ядерными рецепторами, и его основное действие реализуется на уровне генома. Гормоны ЩЖ действуют на все процессы в целом, управляются непосредственно центральной нервной системой и обеспечивают работу организма в экстремальных условиях. Фактически они обеспечивают выживание человека в данной ситуации. Гормоны ЩЖ в крови циркулируют в виде белково-гормональных комплексов и не проникают через биологическую мембрану клетки. 99,97% тироксина находится в связанном состоянии и только 0,03% свободного Т4 используется клетками организма. При необходимости гормон быстро освобождается от белковой структры и используется как передовой эшелон для решения сложившейся ситуации. Если компенсаторная способность ЩЖ высокая, йода поступает достаточно, то организм справляется с данной нагрузкой.

Любое изменение рабочего состояния организма требует дополнительных энергетических затрат. Они идут на преодоление причин болезни (инфекция, интоксикация) и на восстановление повреждённых структур. Нарушение работы основной дренажной системы (печень и кишечник) всегда повышают нагрузку на ЩЖ. Частой причиной нарушения работы ЩЖ являются заболевания бронхо-легочной системы. Проживание в регионах с холодным климатом накладывает дополнительную нагрузку на ЩЖ. Интенсивное и продолжительное психическое напряжение, сложные бытовые и производственные ситуации, семейные конфликты ведут к напряжению функционирования нервной и эндокринной систем и, в первую очередь, щитовидной железы.

Первоначально повышенная нагрузка по выработке гормонов скомпенсирована и не про-

является изменениями в ЩЖ, уровень гормонов в крови остаётся в норме (эутиреоидное состояние). В дальнейшем для выполнения задач по производству гормонов структура железы преобразуется. Увеличивается выработка тиреотропного гормона (ТТГ) гипофизом, который стимулирует биосинтетическую, секреторную деятельность и рост фолликулов ЩЖ. Такое состояние (нормальный уровень Т4 и высокий ТТГ) называют субклиническим гипотиреозом. Если уровень Т4 ниже нормы, а ТТГ выше, то это истинный гипотиреоз.

Существует несколько путей развития этого состояния. Один из них — дефицит йода. Это может быть связано с проживанием в йододефицитной зоне, уменьшением поступления и усвоения йода при действии отягощающих факторов. Однако эти причины составляют около 20% от в структуре этиологических факторов заболеваний ЩЖ, и связаны они с уменьшением выработки гормонов самой щитовидной железой.

Существует и другой путь, когда возникает разница между избыточными потребностями организма в гормонах и невозможностью их обеспечения перенапряжённо работающей ЩЖ. Постепенно такое состояние приводит к истощению структур самой железы, формируя ответные приспособительные реакции: диффузные изменения железы, «узлы», аутоиммунные процессы. Нарушение работы ЩЖ, изменение ее структуры ведет к глубоким изменениям метаболизма и формированию таких заболеваний, как сахарный диабет, ожирение, гипертоническая болезнь, атеросклероз, инсульт, инфаркт миокарда, онкологические заболевания. Организм вынужден переходить на менее экономичный энергообмен, связанный с дефицитом кислорода. Страдает работа органов, где проходят интенсивные обменные процессы: печень, поджелудочная железа, почки, спинной и головной мозг, сердце. Гипоксия и ацидоз нарушают транспорт тканевой жидкости и деятельность лимфатической системы, снижается активность клеточного и гуморального иммунитета.

Нарушается строжайший балланс работы органов управления и их анализирующая способность. Интоксикация ведет к спазму сосудов. Приток глюкозы и кислорода к головному мозгу уменьшается. Для обеспечения энергией в условиях гипоксии организм начинает образовывать и использовать супероксидные радикалы, поддерживать высокий уровень глюкозы. Соответственно возрастает уровень инсулина. Поджелудочная железа работает в интенсивном режиме. Малоподвижный образ жизни и «сладкий стол» создают наилучшие условия для развития сахарного диабета.

При гипоксии увеличивается потребность в выработке стероидных гормонов и соответственно растет уровень холестерина, идущий на их синтез. Супероксидные радикалы атакуют мембрану клеток капилляров, травмируя их. Для восстановления их структуры печень вырабатывает холестерин, избыток которого откладывается на стенках поврежденных сосудов. Создаются условия для развития сердечнососудистых заболеваний (инсульт, инфаркт, ишемическая болезнь сердца, атеросклероз). Компенсаторные процессы идут через активизацию других структур эндокринной, вегетативной нервной и репродуктивной системы, что проявляется гиперплазией эндометрия, мастопатией, миомами, кистами, у мужчин — гиперплазией и аденомой предстательной железы. Ситуация выравнивается, хотя и с ущербом для здоровья. Простейшая статистика показывает, что почти каждый человек в современой жизни нуждается в коррекции или лечении нарушенной функции ЩЖ.

Учитывая вышеизложенное, необходимо внедрять доступные методы оздоровления, не требующие больших финансовых затрат, и повышать уровень информированности населения о проблемах, связанных с заболеваниями щитовидной железы и мерах их профилактики.

НОВОСТИ

Более половины курильщиков умирают преждевременной смертью. Ученые из Австралии, проанализировав данные о смертности среди курильщиков, установили: сигареты не дают 60% курильщиков умереть своей смертью. Почти две третьих из них умирают от проблем, связанных с курением, пишет BMC Medicine. «Мы знали, что курение наносит вред здоровью, но теперь у нас есть прямое и не зависимое от всего остального свидетельство того, о чем наши коллеги по всему миру начали говорить в последнее время. Даже учитывая крайне низкую степень распространенности этой вредной привычки в Австралии, мы обнаружили, что риск преждевременной смерти в три раза выше для курильщиков, чем для тех людей, кто никогда не курил. Кроме того, мы обнаружили, что курящие австралийцы в среднем умирают на 10 лет раньше», — комментирует результаты Эмили Бэнкс (Национальный университет Австралии в Канберре). Вместе со своими коллегами она провела анализ продолжительности жизни людей, которые курят, и установила основные причины смертности. В 60% случаев смерть была напрямую связана с вредной привычкой. Со слов эксперта, одна пачка сигарет в день увеличивает риск преждевременной смерти в два раза, а две пачки — в четыре. Стоит ли минутное удовольствие такого риска — актуальный вопрос для каждого курильщика.

Источник: http://medvesti.com/news/

Скочкова В. М.,
врач-невролог высшей категории, СПб ГАУЗ «ГП № 81»
(«Максимилиановская поликлиника»), Санкт-Петербург, Россия

ЧТО-ТО С ПАМЯТЬЮ МОЕЙ СТАЛО…

Древние греки знали наизусть «Одиссею» и «Илиаду» и могли рассказать их с любого места с закрытыми глазами. Евгений Онегин, хотя и учился «чему-нибудь и как-нибудь», тем не менее, «дней минувших анекдоты от Ромула до наших дней хранил он в памяти своей». А насколько хороша наша память?

Опять куда-то положил мобильный телефон (ключи, квитанцию, список продуктов и т. д.) … Ну, как же зовут этого известного артиста?… Не помню слова старой песни!… и т. п. Знакомая картина? Это всё, говоря современным медицинским языком, называется когнитивными нарушениями.

Cognitio (лат.) — познание. Когнитивные процессы — это процессы получения и обработки информации нашим сознанием с последующим применением полученных данных на практике, т. е. это совокупность процессов рационального познания мира и коммуникации.

К когнитивным функциям относят речь (включая чтение и письмо), гнозис (узнавание и распознавание), праксис (сложные целенаправленные движения), внимание, память и интеллект, а также управляющие функции (планирование и контроль).

Факторов, способствующих развитию когнитивной дисфункции, много и они разнообразны:

- заболевания (артериальная гипертензия, гиперлипидемия, сахарный диабет, дефицит витаминов, сердечная и дыхательная недостаточность, ожирение);
- наследственная предрасположенность;
- вредные привычки (курение, переедание, низкая двигательная активность, переизбыток информации, развитие интернета и низкая интеллектуальная активность;
- стрессы и негативное воздействие окружающей среды;
- длительное применение препаратов с холинергической активностью.

По степени тяжести когнитивные нарушения бывают легкие (ЛКН), умеренные расстройства (УКР), выраженные (деменция). Деменция встречается у 5–10% людей пожилого возраста, значительно чаще встречаются УКР (70%).

Когнитивные нарушения (КН) являются естественным процессом старения организма и происходят вследствие физиологических возрастных изменений. К ним относятся:

- уменьшение объема мозга и отдельных его частей;
- снижение численности нейронов (на 10% при сравнении 20- и 90-летних людей);
- снижение числа дендритов, синапсов и рецепторов;
- уменьшение содержания основных нейромедиаторов;
- утрата глии, миелина, реваскуляризация;
- снижение уровня метаболизма и перфузии мозга.

К ЛКН относятся преимущественно субъективные или легкие объективные нарушения, которые формально остаются в рамках возрастной нормы. УКР вызывают субъективное беспокойство и подтверждаются объективно (проведение специальных нейропсихологических тестов), выходя за рамки возрастной нормы, но не влияют на повседневную деятельность (работа, домашние обязанности, самообслуживание).

К причинам развития КН относятся, как правило, болезненные состояния головного мозга (болезнь Альцгеймера, сосудистые заболевания головного мозга, черепно-мозговые травмы, опухоли головного мозга, нейроинфекции. демиелинизирующие заболевания, нарушение метаболизма, эмоциональные расстройства).

Конечно, врачи и фармацевты всего мира озадачены данной проблемой и пытаются создать лекарственные препараты, тормозящие процессы развития когнитивной дисфункции и улучшающие нашу память. К таким средствам относятся:

- средства, действующие на медиаторную систему (дофамин- и норадренергические, холинергические, глутаматергические рецепторы). Американские ученые даже дали этой группе препаратов название *когнопротекторы*;
- средства нейрометаболического действия, т. е. улучшающие обменные процессы;
- средства с вазоактивным действием, т. е. улучшающие кровоснабжение.

Но наивно полагаться на изобретение «волшебной таблетки для памяти»! Здесь уместно вспомнить, что слово «doctor» (лат.) переводится как «учитель». И задача доктора — помочь пациенту научиться пользоваться своим организмом.

Известный итальянский писатель и философ Умберто Эко в 2014 году написал новогоднее обращение к своему внуку, назвав его «Учи наизусть!». И назвал так не случайно, потому что посвятил это обращение самому важному, что было и есть у человека, — памяти. Очень мудрое и своевременное послание, так как когнитивные нарушения в наше время встречаются и у школьников, и у студентов. Вот небольшая выдержка из этого обращения: «… Память подобна мускулам твоих ног. Если ты её перестанешь

упражнять, то она станет дряблой, и ты превратишься в идиота…». Доходчиво, правда?

Итак, первое — *тренировка*! Кроссворды, счёт в уме, решение логических задач, заучивание стихов наизусть, изучение иностранных языков — вот то, что является отличным способом задавать мозгу работу. Эти тренировки станут более эффективными, когда будут сопровождаться проговариванием вслух (например, при запоминании номеров телефонов, адресов, имен). В этот момент наш мозг фиксирует эту информацию быстрее, нежели, когда мы просто записываем.

Второе — *физическая активность*! Ходьба, джоггинг (бег трусцой), танцы, жонглирование — всё то, что тренирует тело — улучшает память. В 2013 году я изучила базовый курс инструктора Северной ходьбы по программе ИЗиСМ НГУ им. П.Ф.Лесгафта под руководством двух замечательных педагогов А.В.Волкова и А.К.Самойленко, и теперь с удовольствием занимаюсь сама, пропагандируя Скандинавскую ходьбу среди пациентов и коллег. Одним из принципов этого вида физической активности является ходьба в максимально быстром для человека темпе, сопровождающаяся разговором и не вызывающая одышку. Это может быть беседа с «коллегой по ходьбе», декламирование стихов, напевание любимых песен, повторение дней рождений родственников и знакомых и т.д. Кроме того, тренировки проходят на улице (желательно в парке) и сопровождаются новыми ассоциативными рядами (пейзажи, образы, запахи). Этот вид физической активности не имеет возрастных ограничений и имеет минимум противопоказаний.

Третье — *сон*! Хороший сон — залог здоровья. Люди, которые в достаточной степени высыпаются, живут дольше. Во сне организм расслаблен, усиливается выработка омолаживающих гормонов, выспавшийся организм запоминает в 2 раза больше информации, чем тот, что страдает бессонницей.

Четвёртое — *питание*! Здоровое и правильное питание способствует отличному запоминанию. Конечно, это продукты — антиоксиданты: черника, брокколи, шпинат, орехи, цитрусовые, свёкла, чернослив, продукты, богатые витаминами группы В.

Если соблюдать эти простые правила, память обязательно улучшится!

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Левин О.Я. Диагностика и лечение деменции в клинической практике. МЕДпресс-информ, 2012
2. Густов А.В. Когнитивные расстройства в неврологии: методы диагностики, пути коррекции. НИЖГМА, 2013
3. Парфенов В.А., Захаров В.В., Преображенская И.С. Когнитивные расстройства, Москва, 2014
4. Волков А.В., Крысюк О.Б. Северная ходьба как оздоровительная технология (первый российский опыт) / Адаптивная физическая культура, 2013, № 3 (55), с. 47–49
5. Дейнеко В.В, Крысюк О.Б. Восстановительное и оздоровительное влияние Северной ходьбы на здоровье женщин пенсионного возраста / Актуальные вопросы спортивной медицины и лечебной физической культуры: Материалы науч.-практ.конф., посв. 80-летию каф. спорт. медицины и техн. здоровья НГУ им. П.Ф.Лесгафта и 175-летию со дня рождения П.Ф.Лесгафта. СПб, 2012, с. 82
6. Zanellato Alberto Nordic Walking consigli utili per primo approccio. A.s.d. Nuovi Sientieri, 2008

Уважаемые коллеги!

Начиная с 2012 года в Доме братьев Графов Виельгорских в Санкт-Петербурге на Итальянской ул., д. 6\4 в обстановке единственного в городе исторического восстановленного литературно-музыкального салона проводятся информационно-музыкальные мероприятия для врачей из цикла

«Медицина и музыка»

В программе: научный семинар, фуршет, концерт.
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.

За более подробной информацией обращайтесь по тел.:
(812) 307-32-78, (812) 315-38-44,
8-921-589-15-82, 8-911-977-37-37
e-mail: stella-mm@yandex.ru

Марина Аркадьевна Мамаева,
главный редактор Издательского Дома СТЕЛЛА

Тамара Александровна Васильева,
организатор музыкальных собраний в Доме братьев Графов Виельгорских

Грабенко Т. М.,
директор Центра дополнительного профессионального образования обучения креативным технологиям и методам гуманизации бизнеса и образования, кандидат педагогических наук, доцент, преподаватель Института специальной педагогики и психологии им. Р. Валленберга, Санкт-Петербург, Россия

СКАЗКОТЕРАПИЯ ПРИ СТРЕССАХ

Когда лицом к лицу встречаешься с бедой, то не только семья, друзья, знакомые и малознакомые люди приходят нам на помощь. Но и произведения творцов — картины, книги, песни, сценарные сюжеты, воспоминания и зарисовки, созданные в различные времена, на разных землях, попадая в твои руки, тоже начинают вершить доброе дело Спасения.

Так судьба открыла мне творчество поэтов, композиторов и исполнителей — Георгия Васильева и Алексея Иващенко, Светланы и Владимира Цывкиных, театрального режиссера — Наталии Никитиной. Наряду с любимейшими произведениями Евгения Шварца, Григория Горина, Геннадия Алексеева, Феликса Кривина, настоящим спасением стали миниатюрные произведения Александра Житинского, Валери Бутулеску, Ежи Леца.

Наиболее часто в критической для жизни ситуации человек испытывает стресс. Это не что иное, как, неспецифический ответ организма на любое изменение условий, требующее приспособления.

Успешная жизнедеятельность человека зачастую бывает возможна в весьма ограниченном диапазоне устойчивости к воздействиям различных внешних и внутренних факторов. У каждого фактора, влияющего на жизнедеятельность, есть свой оптимальный уровень. По мере удаления от оптимального уровня увеличивается стрессогенность фактора. По достижению пределов устойчивости целенаправленная жизнедеятельность крайне затрудняется, а в конечном итоге возникают последствия, травмирующие психику, вызывающие деградацию личности и, возможно, ведущие к гибели человека.

Ученые, занимающиеся психологией катастроф, выделяют стресс-факторы (стрессоры) — неблагоприятные, значительные по силе и продолжительности внешние и внутренние воздействия, ведущие к возникновению стрессовых состояний. По происхождению стрессоры условно можно классифицировать следующим образом: физические факторы — непосредственно действующие на организм (температура, давление, влажность, шум, освещенность, содержание в воздухе кислорода и углекислого газа, физическая нагрузка, травмы и т. д.); психологические факторы — действующие своим сигнальным значением (новизна, угроза, опасность, непосильная задача, риск, внезапность, обида, информационная перегрузка); социальные факторы — действующие в социуме (организация совместной деятельности, распределение обязанностей, освещение СМИ, ответственность за других, социально-политические аспекты).

Классификация стрессоров (по Г. С. Човдырову Г. С.):

1. в повседневной напряженной профессиональной деятельности (ненормированный рабочий день, совмещение обязанностей нескольких специалистов, «невыполнимые» задачи, высокая персональная ответственность);
2. в деятельности в экстремальных условиях (чрезвычайные обстоятельства социально-политического характера, чрезвычайные ситуации природного и техногенного характера и чрезвычайные происшествия криминального характера);
3. в семейной жизни (любовь, развод, женитьба, рождение ребенка, смерть или болезнь близких людей и др.);
4. морально-нравственного характера (угрызения совести, ответственность за жизни и здоровье окружающих людей, необходимость применения силы, оружия и др.);
5. смешанного происхождения (необходимость уйти на пенсию, приспособиться к иным условиям жизни, сексуальная дисгармония, серьезные соматические заболевания, неудовлетворенные материальные потребности и др.).

Экстремальность ситуации определяется наличием вредоносных и условно вредоносных факторов. Последние факторы оказывают свое негативное влияние при определенных условиях. Например, одним из этих условий является субъективная оценка фактора как вредоносного.

Психический стресс можно охарактеризовать как состояние организма, возникающее в процессе взаимодей-

ствия индивида с внешней средой, сопровождающееся значительным эмоциональным напряжением в условиях, когда нормальная адаптивная реакция оказывается недостаточной.

Стрессы различаются по длительности воздействия на индивида. Кратковременный стресс сопровождается бурным расходованием «поверхностных» и началом мобилизации «глубоких» адаптационных резервов. Если «поверхностных» резервов недостаточно для ответа на экстремальные требования среды, а темп мобилизации «глубоких» тоже недостаточен, то срыв процесса адаптации возможен при совершенно неизрасходованных «глубоких» адаптационных резервах. Длительный стресс сопровождается постепенной мобилизацией и расходованием всех имеющихся адаптационных резервов. Его течение может быть скрытым, незаметным при простом наблюдении или вызывать выраженную симптоматику стресса. Скрытое течение представляется особенно опасным, так как допускает возможность ошибки в оценке тяжести состояния человека. Адаптация к длительному воздействию стресс-факторов может быть при условии, что организм человека успевает подстраиваться к изменяющимся условиям среды, мобилизуя глубокие адаптационные резервы. Симптоматика длительного стресса напоминает начальные общие симптомы соматических, а подчас психических болезненных состояний. Такой стресс может переходить в болезнь.

Ученые выделяют несколько стадий развития стресса:

Стадия тревоги характеризуется тем, что организм функционирует с большим напряжением и настороженностью. Происходит первичная мобилизация поверхностных адаптационных ресурсов и защитных сил организма, повышается устойчивость. На этой стадии часто проходят различные заболевания. К завершению стадии отмечается повышение работоспособности.

Стадия сопротивления характеризуется максимально эффективной адаптацией, сбалансированным расходованием поверхностных адаптационных ресурсов. Все параметры, выведенные из равновесия на первой стадии, закрепляются на новом уровне. Уровень сопротивляемости организма значительно выше обычного. Практически полностью исчезают признаки тревоги.

Стадия истощения обусловлена тем, что при исчерпании поверхностных ресурсов, в организме происходит вторичная мобилизация, направленная на высвобождение глубоких (невосполнимых) адаптационных ресурсов. Приспособление за их счет рано или поздно ведет к истощению. Для этой стадии характерны резкое снижение работоспособности, дезорганизация поведения и разрушение целенаправленной активности. Физиологическая и психическая защита оказываются сломленными. Вновь проявляется тревога. Нарушается нормальное функционирование отдельных систем и органов. Возникает значительный риск деформации личности, обострения и развития заболеваний.

Сказкотерапия является одним из реально работающих психологических инструментов в комплексе мер помощи людям, пережившим стрессовые ситуации. Мы рекомендуем искать в любимых сказочных историях свои внутренние ресурсы; писать сказки для себя и своих подопечных; верить в безграничные возможности сказки и себя самого!

Переживание героического пути, обретение опыта, укрепление веры, открытие в себе любви и следование ей — это прекрасный сказочный сюжет. Так и жизнь человека, ее основной сценарий, как правило, заложен в одном или нескольких сказочных сюжетах из любимой сказки. Поэтому бывает очень важно обратиться к первоистокам, к тому, что уже вошло в наш опыт проживания беды, преодоления ее последствий и освоения открывшегося нового жизненного пространства…

ВЕЧНАЯ МУЗЫКА

«Давным-давно, когда мир был наполнен музыкой ветра, моря, листвы, травы и трелями различных птиц, появились Дудочка и Трещотка. Это были первые ученики у Природы.

Дудочка и Трещотка внимали каждому зарождающемуся и затихающему звуку, постигали тайный смысл возникающей жизни, следили за ее развитием и угасанием. Запоминали, осмысляли, вторили… Так появилась Новая Музыка, наполненная любовью и страстью, грустью и негой, болью и отдохновением…

Дудочку и Трещотку взяли в руки особые люди, приложили к губам и сердцам и начали учиться слушать и слышать Природу, начали учиться слушать и слышать себя. И зазвучала Музыка, Новая Музыка, которая учила человечество трепету перед жизнью и ответственности за нее, учила сочувствию и участию, благодарности за дарованное чудо и надежде на удивительные открытия.

Были и те, кто не мог слышать эту Новую Музыку. Она бередила их зачерствевшие сердца, мучила состраданием и страстью, разрывала ледяную душу любовью и отчаяньем. Эти несчастные люди хватали Дудочку и Трещотку, ломали в своих руках и успокаивались…, но ненадолго.

Дудочка и Трещотка возрождались снова, их брали в руки особые люди, прикладывали к губам и сердцам, и опять звучала Новая Музыка — Вечная Музыка. Вы ее слышите? Слушайте — она звучит для Вас…».

Продолжение следует…

От Редакции: Народная медицина в такой стране, как Китай, была и есть всегда и прекрасно уживается рядом с медициной классической. В нашей стране китайской народной медициной стали увлекаться относительно недавно, однако, как и все модное, это направление привлекло к себе много дилетантов, охотников за быстрым заработком, а потому во многих случаях происходила подмена настоящего фальшивым. Именно поэтому отрадно видеть такие оздоровительные центры, которые являются проводниками истинной китайской культуры оздоровления организма, основы которой закладывались тысячелетия назад.

И. Д. Пунтикова,
психолог-консультант,
директор Центра красоты
и здоровья «Healthy Joy»,
Санкт-Петербург

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ПО-КИТАЙСКИ

Тысяча лекарей предлагают тысячу дорог, но все они ведут к единому храму здоровья и молодости.
(Древняя восточная мудрость)

Наше тело все время говорит с нами. Если бы мы нашли время послушать. Унция профилактики стоит фунта здоровья…

Во все времена успешность человека определялась не столько богатством и властью, сколько его здоровьем. Что может принести человеку дорогая одежда, престижное жилье и шикарный автомобиль, если у него нет здоровья? Без «завидного здоровья» меркнет радость от заработанного богатства и заслуженной славы. Даже если вы обладаете условно-прекрасным здоровьем, необходимо быть бдительным, чтобы его удержать. Наивно думать, что это богатство легко удастся сохранить, соблюдая лишь «условно здоровый образ жизни».

Но не все так уж плохо: на всякий яд есть свое противоядие. Благодаря бурному развитию современной медицины и биохимии — «немножко здоровья теперь можно купить за деньги».

Согласно современным взглядам ученых на эволюцию человека и материальным фактам, подтверждающим эпоху «Золотого века» в истории Земли, абсолютное знание Законов Природы принадлежало всему Человечеству и имело повсеместное практическое применение, но было утрачено.

По данным официальной исторической статистики, за последние 2000 лет произошло 11500 войн. Каждая война обедняет общество в плане культуры, науки, интеллекта и творчества. Главное, что происходит после всякой войны — стирается история народов. В настоящее время на Земле не осталось ни одной нации, у которой бы сохранилась правдивая информация, точная история и хронология по культурным и научным достижениям своих предков.

Осколки этих знаний более всего сохранились в культуре народов Востока. На заре нашей цивилизации, например, китайцы были единственным народом, имевшим стройную систему описания влияния трав на организм человека. Это знание основано на более чем пятитысячелетнем опыте изучения и применения и не может считаться теоретическим. Этот факт по праву определил приоритет Китая в данной отрасли медицины и в названии самой философии применения трав — «древнекитайская».

В истории медицины известно несколько крупных школ традиционного врачевания: китайская, индо — тибетская, ассиро — вавилонская, древнеегипетская, древнегреческая и арабская. Какая из школ самая древняя — не известно. Специалисты до сих пор спорят об этом.

Китайская медицинская школа возникла в глубокой древности и насчитывает не менее 50 столетий. В течение трех тысяч лет было создано много рецептов для поддержания организма в состоянии баланса. Кстати, в настоящее время ВОЗ регистрирует список заболеваний, превышающий 30000 нозологических форм. И он стремительно пополняется. Тогда как в дошедших до нас более 160 записях эпохи Золотого века Китая болезни упоминаются только 36 раз. **И в наши дни остается только вздыхать по тем временам, когда лекарям платили не за лечение как таковое, а за отсутствие больных — и если на его «участке» кто-то заболевал, то «участковый» целитель должен был восстановить здоровье подопечного за свой счет!** Трудно поверить, что **люди очень**

далекой древности не болели вовсе, обладая глубокими знаниями о здоровье, а не о болезни.

Благодаря философии, правильно отображающей фундаментальные законы Вселенной, в Китае были сделаны открытия, которые опередили на столетия открытия европейских врачей, принявших впоследствии философию Декарта.

Китайским врачам принадлежит открытие кровообращения у человека. «Сахарная болезнь» давно известна китайской медицине. В качестве лекарственных средств, применяемых при этой болезни, упоминались женьшень, спаржа, кизил, астрагал и другие растения, которые только в последнее время признаны научной медициной в качестве средств, оказывающих влияние на углеводный обмен. Еще в первом веке н.э. китайцы применяли катетеризацию мочевого пузыря, используя стрелку лука, общий наркоз при операции, впервые использовали клизму и многое другое, известное современным медикам. В настоящее время широко применяются известные с зари Китая: акупунктура, разные методы гимнастики и массажа.

Китайские медики издавна учитывали влияние на организм таких факторов, как жилищные условия, характер питания, условия труда, социальное положение. Господствующий класс «Поднебесной» всегда стремился к долголетию, поэтому эффективные искания в этом направлении всячески поощрялись и материально вознаграждались.

Но самое ценное то, что китайские врачи искали в природе образы того, что могло олицетворять естественное, гармоничное состояние человека. «Золотое правило» здо-

ровья исходило из того, что **в организме человека должна постоянно сохраняться «целительная гармония».**

«Когда сила гармонии и глубокая радость дают глазам спокойно смотреть на окружающий мир, они начинают видеть сущность жизни».

Внимание древних китайских врачей было сосредоточено на здоровье и долголетии, а не на болезнях и лекарствах. Дары природы — вот основа, на которую опирались древнекитайские концепции здоровья.

Китайцы верят, что жизнь поддерживается энергией, которую они назвали ЧИ. Чи струится по энергетическим меридианам, проникает в человека и выходит из него через акупунктурные точки. Чи всегда стремится к приведе-

нию организма в более организованное и уравновешенное состояние.

Древние знания взаимосвязи ментального и эмоционального состояний, тонкой жизненной энергии с физическим здоровьем привели к развитию соответствующих техник оздоровления. Одной из них является массаж «Гуаша». Первое упоминание о массаже стоп датируется 2330–2500 годами до н.э. Суть «Гуаша» заключена в самом названии: «гуа» переводится как «выскребать», а «ша» — это некая субстанция болезни, от которой человек избавляется. Все дурное выходит на поверхность кожи в результате массажа специальными скребками.

Кстати, форма инструмента может быть самой разной: от простых овалов до филигранных молоточков или замысловатых рожков — каждая для своей части тела. Что касается материала, то считается, что рог водяного буйвола и нефрит лучше всего справляются с задачей. Если опустить все восточные, чуждые европейскому уху понятия о циркуляциях энергий и 12 меридианах, то механизм воздействия «Гуаша» выглядит примерно так. Любая болезнь, будь то грипп или радикулит, вызывает застойные явления в тканях. Именно с ними работает массаж: он устраняет не только симптомы недуга, но его причину.

В каждом организме есть клетки, которые защищают своих собратьев. Когда человек болеет, в его теле накапливаются продукты распада. Как только их становится слишком много, маленькие «охранники» перестают справляться со своей задачей. Как сказали бы в Восточной Азии, по каналам не циркулирует энергия: там, где должна быть река, появляется болото. Так вот «Гуаша» активизирует наши антиоксиданты и заставляет организм исцеляться собственными силами. В результате воздействия инструментами на коже образуются следы — синяки, красноватые точки и пятна. Это и есть та самая «ша». Ученые обнаружили, что в ее составе находятся различные вещества, оказывающие стимулирующий эффект на весь организм. Мало того, с «ша» выходят и токсины. Кстати, по тому, как на спине проявятся пятна, мастер без труда сможет понять, где именно в организме произошел сбой, ведь на каждом участке кожи есть зоны, рефлекторно связанные со всеми внутренними органами. Профессионал всегда увидит места так называемого «застоя крови» и будет точно знать, с чем работать.

Мастера «Гуаша» говорят: «То, что вышло, того в тебе уже нет». Действительно, после целительного массажа продукты распада и шлаки поднимаются на поверхность кожи и рассеиваются. Ткани освобождаются от застоев, и внутренние органы приходят в норму. Именно поэтому «Гуаша» по праву считается одним из наиболее действенных в мире видов детоксикации. Но самое удивительное то, что эффект от этой процедуры может длиться более пяти дней. Дело в том, что специалист во время массажа запускает механизм исцеления, который и после продолжит работать самостоятельно.

Такой массаж «Гуаша» является визитной карточкой салона красоты и здоровья «Healthy Joy» у метро Чкаловская. «Healthy Joy» — это одна из главных торговых марок, развивающихся под эгидой Международной Корпорации YOUNEED. Она представляет на рынке уникальные методики и эксклюзивные средства ухода за кожей, рецепты которых родом из древней страны Востока — Китая.

Наш салон красоты и здоровья предлагает вашему вниманию специальную линию ароматических масел и косметическую линию «Healthy Joy», с которыми работают специалисты. Это высококачественная, первоклассная продукция на основе натуральных компонентов, созданная путем органичного соединения традиционной китайской медицины, фармакологии и физиотерапии с современными косметологическими технологиями.

Компания YOUNEED, работая над созданием продукции «Healthy Joy», опиралась на древние теории традиционной китайской медицины, вступив в тесное сотрудничество с Научно-исследовательским институтом традиционной китайской медицины КНР и Университетом традиционной китайской медицины и фармакологии КНР. К работе было привлечено 23 известных специалиста традиционной китайской медицины и 78 профессоров в области медицины и биологии. В ходе работы над созданием косметических средств торговой марки «Healthy Joy» была использована американская технология экстрагирования частиц протеина G. Данная технология была разработана профессором фармакологии Юго-западного медицинского центра Альфредом Гудманом Гилманом. В 1994 году вместе с Мартином Родбеллом он получил Нобелевскую премию по физиологии и медицине «За открытие G-белков и роли этих белков в сигнальной трансдукции в клетке».

Таким образом, на стыке восточной и западной медицины был разработан метод клеточного ухода за кожей, который и был использован при производстве продукции «Healthy Joy». Специалисты компании добились такого эффекта, что традиционные средства китайской медицины, такие как кордицепс китайский, линджи, жень-шень, горец многоцветковый и другие компоненты эффективного состава, проникают внутрь клетки и эффективно восстанавливают ее. Клетка получает питание, повышается ее иммунитет, выводятся шлаки, клетка становится более активной и жизнедеятельной, наполняется энергией. Так, без инъекций, операций и химических воздействий, благодаря специальным восточным техникам и собственным ресурсам организма, кожа восстанавливает себя сама и наступает быстрый видимый эффект омоложения и оздоровления.

Салоны «Healthy Joy» работают в трех частях света: Европе, Азии и Африке. В переводе «Хай» — море, «Сы» — шелк, «Цзяо» — нежность, очарование. «Кожа женщины чиста и свежа, как волны океана, нежна и гладка, как атласный шелк» — это восточная мудрость, в соответствии с которой стремятся работать специалисты салонов.

Девиз нашего салона красоты и здоровья «Healthy Joy»: **«Позаботьтесь о своем теле, чтобы душе хотелось в нем жить».** Салон «Healthy Joy» — это профессиональная команда высококлассных специалистов, обученных у китайских мастеров.

Древнекитайская философия здоровья знает много секретов того, как достичь гармонии души и тела. В связи с этим, процедуры в салоне «Healthy Joy» помогут обрести не только внешнюю красоту, но и внутреннюю устойчивость.

В настоящее время жизнь стала более стремительной и загруженной. Человеческий организм нуждается в постоянной заботе и отдыхе. Проведение процедур по восточным методикам поможет снять хроническое напряжение и усталость, восстановить эмоциональное равновесие.

НЕМНОГО О ПРОДУКЦИИ

Препарат «Императорский кордицепс» — представляет собой сложный рецепт, компоненты которого сочетаются между собой в соответствии с принципом «Император, министр, слуга, посланник» традиционной китайской медицины. Это позволяет в 20 раз повысить эффективность продукции по сравнению с простыми рецептами. В одном флаконе препарата содержится 70% экстракта кордицепса и 30% линчжи, ароматного гриба (сяньгу), астрагала, кизила и других натуральных компонентов традиционной китайской медицины (всего 18).

Кордицепс китайский — это, поистине, удивительный, волшебный гриб. Недаром за свою ценность он получил названия «император всех лекарственных средств» и «мягкое золото». На международном рынке цена кордицепса, действительно, превышает цену золота.

Линчжи в Китае называют «травой бессмертных». Ходят легенды о том, что с его помощью можно воскрешать мертвых. Действительно, линчжи — это очень ценное растение, использующееся в восточной медицине, питающее организм, поддерживающее жизненную силу Чи и нормализующее все основные функции организма. Противоопухолевые и противораковые свойства линчжи общепризнаны в международных медицинских кругах.

«Жемчужный кальций» — это высокотехнологичный препарат, прошедший проверку и удостоенный соответствующего сертификата Ассоциации продовольствия и лекарственных препаратов США FDA. Основным сырьем для его производства является натуральный жемчуг. При изготовлении препарата была использована одна из самых передовых в мире биотехнологий — технология ферментативного гидролиза. Благодаря чему стало возможно соединение кальция в ионной форме с аминокислотами и превращение его в органическое вещество — комплексный кальций. Комплексный кальций в большом количестве содержит биологически-активные компоненты, что дает возможность организму человека еще лучше усваивать его. Кальций быстро попадает в кровь, за очень короткий промежуток времени содержание кальция в крови человека достигает нормы.

Санкт-Петербург, Барочная ул., д. 4 (Ст. М. Чкаловская). Тел.: (812) 405-94-46, +7-950-016-14-07
www.healthy-joy.spb.ru, vk.com/healthyjoyspb, https://www.facebook.com/healthyjoyspb

ГОРОСКОП НА 2015 ГОД

С наступлением 2015 года Козы (Овцы) люди станут спокойнее и терпимее относиться друг к другу, об этом говорит общий китайский гороскоп на 2015 год. Он также обещает, что конфликтных ситуаций станет гораздо меньше, ну а если конфликты и будут, то они будут проходить в менее враждебной и агрессивной форме, нежели в 2014 г.

Поскольку символ 2015 г. деревянная Коза является животным чувственным и невероятно развитым творчески, то соответственно все те люди, которые так или иначе связаны с творчеством, изобретательством будут иметь огромный шанс продвинуться вперед в своем профессиональном развитии, а, может, даже и прославиться.

Что касается отношений, то китайский восточный гороскоп 2015 обещает хороший год для того, чтобы разобраться в себе и в своих отношениях. Кроме этого, в этом году астрологи предсказывают небывалое количество новых знакомств, а также свадеб. Нередкими также будут и ситуации, когда даже несвободные люди (находящиеся в браке) под влиянием страсти найдут себе непродолжительные отношения на стороне, в результате которых могут образовываться любовные треугольники.

Что касается финансов, то китайский гороскоп на 2015 год прогнозирует, что копить деньги людям в следующем году будет сложно, и связано это, в первую очередь, с многочисленными и не всегда оправданными тратами, а также с нестабильным случайным заработком. Хотя, нужно признать, что многим трудолюбивым людям будет сопутствовать финансовая удача и успех.

Особенное внимание китайский астропрогноз на 2015 год советует уделить своему здоровью, так как в этом году существенно повысятся риски, связанные с различными заболеваниями, причем, с осложнениями. И чтобы себя обезопасить от таких рисков, стоит чаще обследоваться, выполнять врачебные рекомендации и, конечно, ходить на массаж.

«Восточный гороскоп на 2015 год» вкратце расскажет, каким же будет 2015 г. (Козы и Овцы) для всех символов, согласно восточно-китайского календаря.

Итак, **Крыс** ждет довольно спокойный и позитивный год без каких-то существенных срывов или же подъемов.

Настойчивому **Быку,** несомненно, в этом году повезет, он практически всегда будет доминировать над всеми и во всем, но, несмотря на это, Быкам все-таки нужно будет сдерживаться в своих выражениях и контролировать свои эмоции.

Гороскоп 2015 обещает, что не менее удачливыми и успешными будут и **Тигры**, которые в 2015 г. с легкостью продвинутся по карьерной лестнице.

Что касается **Кроликов**, то первая половина года будет очень насыщенной и динамичной — придется много попутешествовать, а второе полугодие, напротив, ожидается спокойным и оседлым.

Драконов подведет взрывной характер и стремление к разгульной жизни, из-за чего возможны сложности и недопонимания в семье и на работе.

Змеям восточный зодиакальный гороскоп обещает очень яркую, интересную и насыщенную различными позитивными моментами жизнь.

Лошадям стоит ждать большое количество приятных событий и неожиданных знакомств, которые положительно повлияют на дальнейшую жизнь.

Козе, несмотря на то, что это ее год, астропрогноз сулит немало испытаний, которые не всегда будут пройдены Козой успешно.

Обезьяне следует готовиться к динамичному и энергичному году, который все же, несмотря на невзгоды и конфликтные ситуации, станет позитивным для обезьян.

Для Петуха гороскоп на 2015 год обещает нестабильность и переменчивость, когда очень удачные периоды 2015 года будут резко переходить в различные неудачные моменты.

Собакам же придется все время суетиться и доказывать свою значимость и незаменимость, как дома, так и на работе.

Для Свиньи (Кабана) предстоит очень доходный (прибыльный) в денежном отношении год.

А. А. Осолодкина,
аллерголог-иммунолог ДПО № 16 ГП № 114 Приморского района,
Санкт-Петербург, Россия

ПРИМОРСКИЙ РАЙОН. АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

Аллергические заболевания вследствие высокой распространенности, характера течения и влияния на качество жизни больного и его семьи становятся одной из ведущих проблем современности. Наряду с ростом распространенности самих аллергических заболеваний увеличивается частота аллергических реакций у пациентов с иной соматической патологией. Наблюдается постоянное увеличение числа случаев с лекарственной и пищевой аллергией, анафилактического шока, а также острых токсико-аллергических реакций.

Аллергические заболевания представляют опасность не только для отдельного человека, но и в целом для здоровья нации.

Таким образом, условиями реальной жизни было продиктовано появление одного из новейших направлений отечественной медицины — аллергологии — науки, призванной изучить причины возникновения аллергических заболеваний, механизмы их развития, методы их профилактики, диагностики и лечения.

В нашей стране до 1961 г. больные различными аллергическими болезнями не имели специализированной медицинской помощи и безуспешно «переходили» из рук терапевта к невропатологу, дерматологу и другим специалистам.

В 1961 г. в Москве была создана Научно-исследовательская аллергологическая лаборатория АМН СССР, объединившая коллектив иммунологов, микробиологов, ботаников, химиков, клиницистов и патофизиологов для решения актуальных теоретических и практических вопросов отечественной аллергологии.

В Научно-исследовательской аллергологической лаборатории АМН СССР были разработаны и внедрены в практику первого аллергологического кабинета нашей страны современные методы специфической (этиологической) диагностики и специфической гипосенсибилизации аллергических заболеваний.

Детская аллергослужба в Петербурге была создана 40 лет назад. Но хорошо продуманная система в 90-х годах прошлого столетия, к сожалению, пришла в упадок и только в начале нынешнего века стала возрождаться.

Служба детской аллергологической помощи была создана профессорами бывшего Педиатрического медицинского института, а ныне Педиатрического университета И. М. Воронцовым и А. Д. Зисельсоном. Кафедра аллергологии и клинической фармакологии университета и по сей день является основной базой подготовки детских аллергологов-иммунологов. Сегодня кафедрой заведует профессор Д. С. Коростовцев, который вместе с доцентом, главным детским аллергологом И. В. Макаровой руководит всей сложной системой медицинской помощи детям. Она состоит из многих звеньев, тесно связанных между собой. Это амбулаторные аллергокабинеты, диагностические центры, стационарные койки, санатории «Звездочка» и «Березка».

Среди факторов, способствующих развитию аллергических заболеваний, выделяют генетические и внешнесредовые. Увеличение числа семей, имеющих больных аллергическими заболеваниями, прогрессивно повышает риск их возникновения в последующих поколениях. Так, вероятность возникновения аллергического заболевания у ребенка составляет 60–80% при наличии у членов семьи аллергических заболеваний. В настоящее время интенсивно ведутся работы по изучению генетических механизмов наследования аллергических болезней. Расшифрован ряд генов, ответственных за развитие бронхиальной астмы (БА), поллиноза, атопического дерматита (АД).

Среди факторов окружающей среды особое значение имеют промышленные, транспортные и другие выбросы, содержащие соединения, обладающие иммунотоксическими, иммуносупрессивными и сенсибилизирующими свойствами, что напрямую способствует росту и формированию аллергической патологии. Для возникновения и развития аллергических заболеваний определенное значение имеют «стиль жизни», курение матери во время беременности, характер питания, стрессы, инфекции.

Изменение условий жизни совпало с ростом заболеваемости бронхиальной астмой. Так, плохие жилищные условия, гиподинамия и повышенная масса тела, недостаточное пребывание на свежем воздухе, применение современных изделий для отделки жилых помещений ведут к увеличению времени воздействия бытовых и других аллергенов на организм ребенка.

В Приморском районе Санкт-Петербурга в детской поликлинике №16 в структуре консультативно-диагностического отделения работает аллергологический центр в течение 20 лет. В настоящее время в центр направляются дети только Приморского района, численность детского населения которого неуклонно растет с каждым годом и в 2014 году составила 96 888 чел.

Назначение аллергоцентра — проведение необходимого объема исследований для постановки диагноза аллергического заболевания, контроль и диспансерное наблюдение пациентов с хронической патологией.

В аллергоцентре работают 3 врача аллерголога, 2 — с высшей категорией и 2 процедурные медсестры с высшей категорией. Здесь проводятся диагностические кожно-скарификационные пробы, исследование функции внешнего дыхания, иммуноспецифическая те-

рапия для профилактики рецидивов болезни и другие процедуры.

Любой пациент с аллергическим заболеванием, диагноз которому поставил участковый педиатр, должен посещать свой районный аллергологический кабинет.

Первичным и важнейшим звеном специализированной аллергологической помощи больным является аллергологический кабинет, основные задачи которого:

1) оказание квалифицированной лечебно-консультативной и практической помощи больным аллергическими заболеваниями;

2) организационно-методическая помощь лечебно-профилактическим учреждениям района.

В соответствии с основными задачами врач аллергологического кабинета:

а) консультирует больных с аллергическими заболеваниями и рекомендует необходимое лечение;

б) производит обследование больных аллергическими заболеваниями с использованием современных методов диагностики и лечения;

в) непосредственно проводит (по показаниям) аллергенспецифическую иммунотерапию (АСИТ);

г) организует учет больных аллергическими заболеваниями и разрабатывает план мероприятий по улучшению специализированной помощи больным.

Врач-аллерголог работает в тесном контакте с педиатрами, оториноларингологами, гастроэнтерологами и другими специалистами.

Направление в аллергологический центр производит лечащий врач педиатр при подозрении на аллергическую природу заболевания у больного.

В аллергологическом центре осуществляется диспансеризация больных со следующими аллергическими заболеваниями:

1. Поллинозы (все клинические проявления: ринит, конъюнктивит, пыльцевая бронхиальная астма, поражения кожи, нервной и сердечнососудистой систем).

2. Аллергическая риносинусопатия.

3. Бронхиальная астма.

4. Аллергические формы крапивницы и отека Квинке.

5. Лекарственная аллергия (все клинические проявления, кроме тяжелых случаев, подлежащих госпитализации в аллергологический стационар).

6. Пищевая аллергия (все клинические проявления, кроме тяжелых случаев, подлежащих госпитализации в аллергологический стационар).

7. Контактный дерматит.

Пациентами нашего центра являются дети Приморского района в возрасте от рождения до 18 лет. Все врачи аллергологи отделения по первичной специализации — педиатры. Структура консультативно-диагностического отделения построена таким образом, чтобы возможно было организовать полное обследование и лечение ребенка с привлечением других специалистов, которые необходимы для пациента, страдающего аллергией.

В Районном аллергологическом центре на диспансерном учете с диагнозом БА состоит 1375 человек, из них дети до 7 лет — 343, а подростки старше 15 лет — 228 (2013 г. — 1066 чел.). Дети с БА наблюдаются регулярно 1 раз в 3, 6 месяцев в зависимости от тяжести заболевания. Наблюдение в динамике за пациентом позволяет контролировать течение болезни, корректировать базисную терапию, отслеживать показатели пикфлоуметрии, проводить спирографию.

В центре есть возможность оказывать неотложную помощь детям в приступном периоде. Аллергокабинет оснащен тремя компрессорными небулайзерами, которые являются оптимальными приборами для доставки лекарственных препаратов в период обострения. Оказание квалифицированной неотложной помощи позволяет снизить процент госпитализаций в остром периоде.

Группа детей с аллергическими трахеитами, бронхитами, рецидивирующими обструктивными бронхитами составляет 1103 чел. Эта группа требует тщательной дифференциальной диагностики и углубленного аллергологического обследования, подбора адекватной базисной терапии, контроля за её эффективностью.

В период ремиссии дети с аллергопатологией поступают в отделение восстановительного лечения (ОВЛ). ОВЛ также располагается в ДПО№16 и принимает на лечение детей Приморского района для проведения оздоровительных процедур: массаж, галотерапия, бассейн, физиотерапевтическое лечение, иглорефлексотерапия и др. В структуре отделения консультирует психотерапевт.

По данным официальной статистики отмечен рост заболеваемости сезонным аллергическим ринитом (поллиноз), вызываемым пыльцой растений. Так, число детей с аллергическим ринитом в возрасте от 0 до 14 лет увеличилось в 1,9 раза, а подростков — в 2,2 раза. Большинство случаев поллиноза у детей связано как с генетической предрасположенностью, так и с чрезмерным употреблением экзотических овощей и фруктов, имеющих антигенное сродство с пыльцевыми аллергенами, а также невозможностью выезда ребенка в регионы, где отсутствуют этиологически значимые растения.

В постановке диагноза «Поллиноз» учитываются не только клинические проявления, но также и результаты аллергологического обследования, в том числе и результаты кожно-скарификационных проб, которые проводятся в аллергоцентре.

За 2014 г. углубленное обследование прошли 673 пациента (2013 г. — 537 чел.). В структуре обследования проведены кожно-скарификационные пробы с целью выявления причинно-значимых аллергенов. В случае выявления причинно-значимых аллергенов проводится специфическая иммунотерапия отечественными водно-солевыми аллергенами, стандартизированными аллергенами.

На 19%, по сравнению с 2013 годом, увеличилось количество пациентов, пролеченных специфической иммунотерапией АСИТ.

Пациенты с аллергопатологией получают санаторно-курортное лечение в специализированных санаториях Ленинградской области «Звездочка» (с 4-х до 7-ми лет), «Березка» (с 8-ми до 15 лет).

Удельный вес больных, страдающих атопическим дерматитом в структуре общей детской заболеваемости составляет 12,8%. В аллергоцентре на диспансерном учете с АД — 1100 чел., это только дети до 3-х лет.

В рамках дневного стационара проведено углубленное обследование 200 детей с атопическим дерматитом с целью исключения патологических изменений со стороны желудочно-кишечного тракта.

В аллергоцентре врачами аллергологами проводятся школы здоровья для детей и родителей. На тематических занятиях, которые построены по типу круглого стола, врачи знакомят родителей с причинами аллергических заболеваний, гипоаллергенной диетой, обучают проведению пикфлоуметрии, техники ингалирования препаратов, используемых при БА. Главный акцент на занятиях — профилактические мероприятия при аллергических заболеваниях.

Организация оказания аллергопомощи в Аллергологическом центре Приморского района ДПО№16 является наиболее привлекательной для родителей и детей. Амбулаторная помощь максимально приближена к месту проживания ребенка, дает возможность посещать ДДУ, школу.

Квалифицированные специалисты отделения — врачи, мед. сестры — в короткие сроки проводят комплексное обследование и дальнейшее наблюдение с коррекцией базисной терапии и проведением специфического наблюдения.

Планируется дальнейшее развитие аллергослужбы Приморского района: разработка мероприятий по оздоровлению детей с аллергическими заболеваниями, подверженных высокой заболеваемости ОРВИ; введение в практику современных методов обследования и диагностики; разработка и внедрение новых методов восстановительного лечения детей с аллергическими заболеваниями; совершенствование системы этапного лечения ребенка, страдающего аллергическим заболеваниям.

НОВОСТИ

Ученые из Британии пришли к выводу: фрукты и овощи улучшают настроение. Данные были установлены в ходе многолетнего исследования с участием 14 тысяч человек. Не только шоколад способен поднимать настроение у человека. Свежие фрукты и овощи оказывают похожий эффект. В эксперименте ученые наблюдали за добровольцами, изменением их веса, рациона и состояния психики. Оказалось, наиболее активными и позитивными людьми являются любители фруктов и овощей. В данной группе, что очень важно, было меньше всего людей с вредными привычками. Зато настроение среди тех, кто употреблял свежие фрукты и овощи каждый день, было самым высоким, и сломить его было трудно. Группа людей, пренебрегавшая овощами, чаще испытывала на себе симптомы депрессии и резкие перепады морального состояния.

***

В Бельгии и Венгрии большая часть жителей питаются полуфабрикатами и вредной едой, тогда как жители Чада и Сьерра-Леоне по большей части отдают предпочтение фруктам, овощам, орехам и другим полезным продуктам, пишет The Daily Mail. Анализу подверглись 197 стран мира. Несмотря на некоторую переоценку важности здорового питания, большинство жителей богатых стран отдают предпочтение еде, богатой жирами и быстрыми углеводами. США, Канада, Западная Европа, Австралия, Новая Зеландия на сегодняшний день находятся в лидерах по высокому потреблению вредной пищи. За 20 лет никаких изменений в качестве пищи не произошло в странах Африки и Азии. По статистике, лучше всего питаются в Сьерра-Леоне, Чаде, Мали, Гамбии, Уганде, Гане, Кот-д'Ивуар, Сенегале, Израиле, Сомали. Больше всего вредной пищи съедают жители Армении, Венгрии, Бельгии, Чехии, Казахстана, Беларуси и Аргентины. Ученые проводили оценку питания в каждой стране по 100-балльной шкале. Оказалось, что богатые страны потребляли больше полезных продуктов, но вместе с тем не отказывались от вредной еды. В бедных странах большинство людей отдавали предпочтение питательным блюдам, не обращая внимания на их вредность или полезность.

Источник: http://medvesti.com/

И. Шуваева,
Санкт-Петербург, тел. 8-921-185-18-08,
скайп: givinglight7, e-mail: levira@list.ru

САМЫЙ КОРОТКИЙ ПУТЬ К МОЛОДОСТИ…

Как только происходит зачатие человека, запускаются процессы роста, а затем и старения. Мы, конечно, об этом так не думаем, пока не вырастаем, взрослеем и однажды в зеркале не замечаем первые признаки старения — морщины.

В мировой практике в категории оздоровления и омоложения в настоящее время представлено 4 продукта и 2 из них — на рынке СНГ — это Limitless и Xalo Ageless, который так и переводится, как «нестареющий». Xalo Ageless иначе называют эликсиром молодости. В природную формулу Xalo Ageless заложена защита от причин истощения, старения и ежедневного износа тела человека. Цель продукта — остановить действие этих причин, чтобы жизнь человека была полноценнее, энергичнее, чтобы человек ощущал себя моложе, бодрее, и чтобы хотелось радоваться и наслаждаться жизнью.

Формула продукта состоит из 3-х составляющих:

- Клеточная регенерация. Это смесь трав, которая работает на клеточном уровне, поддерживая здоровую функцию ДНК и производство клеточной энергии.
- Омоложение. Эта смесь трав ускоряет регенерацию мышц, повышает умственную и физическую выносливость и уравновешивает уровень гормонов.
- Сердечнососудистая поддержка. Эта смесь способствует лучшей циркуляции крови и обеспечивает мощную антиоксидантную поддержку.

Продукт принимается внутрь, предварительно будучи разведенным в воде — по инструкции.

Исследования показали, что через 4–6 месяцев приема отмечаются следующие эффекты: улучшается кровообращение, мышечный тонус, повышается иммунитет, нормализуются когнитивные функции, заметно улучшается внешний вид кожи. Особенно ярко эти изменения были замечены у людей старше 40 лет. Причем, серьезные результаты начинают проявляться уже через 2–3 месяца приема. Этими результатами можно считать: потерю избыточной массы тела, особенно висцерального жира (!), нормализацию уровня липидов крови и повышение выносливости организма.

Xalo Ageless — это, по сути, продукт анти-старения, основанный на полезных свойствах входящих в его состав мангостина, мумие и низкомолекулярных полифенолов личи. О мангостине мы сообщали читателям в предыдущих статьях. А вот личи — это один из наиболее ценных продуктов на востоке. Плоды этого растения не только невероятно вкусные, но и полезные. Польза личи обусловлена наличием в нем обильного количества минералов и витаминов, особенно кальция и витамина С. Именно «сердечники» в Китае часто включают в свой рацион этот фрукт. Также китайские мудрецы настоятельно рекомендовали личи людям с атеросклерозом. Свойства личи используют и при лечении онкологических заболеваний. Жители Востока считают этот фрукт плодом любви, а также используют в качестве компонента для лечения гастрита, запоров и множества других заболеваний. А третий компонент — мумие — это «биологически активный продукт естественного происхождения, который содержит различные органические вещества и микроэлементы, применяется в народной медицине». Мумие как лекарственное средство было известно свыше 100 тысяч лет назад. Индийские йоги всегда использовали его, как эликсир молодости, который имеет большое значение в приостановлении процесса старения.

Продукт рекомендуется к употреблению после 18 лет.

Более подробно о продукте Xalo Ageless и его компонентах — в следующем выпуске журнала.

От Редакции: В предыдущих выпусках нашего журнала мы уже затрагивали довольно тонкую тему — тему комы и клинической смерти, рассказав о живых примерах, как целитель, вопреки всему, спасает, в общем-то, обреченных людей, выводя их из, казалось бы, безнадежного состояния (см. «Пятиминутка № 3–4–2013 г., № 3–2014 г.). Публикации вызвали большой интерес и много откликов. Сегодня пришло время возвратиться к данной теме. Искренне будем рады уже тому, если эта публикация поможет выжить еще хотя бы одному человеку на Земле…

УНЕСЕННЫЕ ВЕТРОМ, ИЛИ О ТЕХ, КТО В КОМЕ…

Мы возвращаемся к теме спасения обреченных людей, серьезно больных, находящихся в состоянии комы. Обсуждаем это с известным санкт-петербургским целителем Юрием Васильевичем Кретовым. Напоминаю, что для Ю. Кретова эта тема одна из самых излюбленных, он многое может рассказать о коме и клинической смерти, о том, как неоднократно возвращал к жизни, казалось бы, совершенно безнадежных пациентов, если, конечно, родственники выполняли его рекомендации. Многое мне рассказывают, конечно, и сами пациенты, побывавшие в пространстве «между жизнью и смертью», а также их родственники…

Целитель считает, что выведение из комы — дело не такое сложное, как кажется врачам, но сугубо индивидуальное и тонкое, и здесь нет общих для всех правил. Многочисленные примеры спасенных Кретовым людей убеждают нас в том, что к этому человеку, способному видеть невидимое, имеет смысл прислушаться. Природа далеко не каждому доверяет свою самую сокровенную информацию…

— Юрий Васильевич, в предыдущей нашей беседе о состоянии комы мы выяснили, что Вы отчетливо видите, что возникает канал (образно), который надо мысленно продувать. Главное, что Вы видите, вход и выход этого канала на теле пациента в буквальном смысле слова, причем, локализация входа и выхода может меняться со временем, поэтому надо постоянно контролировать этот процесс. В результате всех этих мысленных манипуляций, которые делают родственники находящегося в коме пациента, возникает «сквозняк» в определенном направлении, который «выдувает», в конце концов, больного из состояния комы. Надо сказать, что в этом случае направление «сквозняка» имеет обратный характер, т. е. от Смерти к Жизни. Когда же пациент уходит в загадочный, часто описываемый в свидетельствах, туннель в момент клинической смерти или комы, направление «сквозняка», соответственно, — от Жизни к Смерти. Многие, кто это пережил, сообщают, что испытывали чувство полета, парения, кстати, очень приятное… Закономерно возникает такое представление, что людей «туда» как бы «уносит ветром». Вопрос: откуда ветер дует? Где источник?

— Да, так и есть — человека, который пошел по туннелю, можно «выдуть» обратно. Только надо знать, куда дуть. И он там не удержится, он вылетит обратно, сюда, в жизнь… Это тайна природы, за которой я наблюдаю с самого детства. Наблюдаю и мало с кем раньше делился этим, чтобы не прослыть сумасшедшим. Еще ребенком я сообразил, что о таких вещах лучше помалкивать. И это есть не что иное, как движение от потенциала к потенциалу. Имеет место быть закон движения энергии между различными потенциалами. Жизнь и Смерть — это те же самые потенциалы, между которыми возникает что-то, похожее на сквозняк. Хотя в нашем понимании сквозняк есть движение воздуха, а вовсе не энергии. Но энергия может быть тождественна в восприятии как сквозняк, чисто образно.

— То есть в некотором роде это похоже на движение электрического тока?

— Тут ведь важны не сами потенциалы, не их наличие, а какого они уровня. Жизнь и Смерть — это совершенно разные потенциалы, и они обладают своим определенным зарядом. Вопрос: каким? Или какого рода эта зарядность? Принцип подобия, конечно, мы здесь можем организовать, чтобы хоть как-то объяснить это явление.

— То есть мы можем сравнить это с чем-то уже изученным, что несколько напоминало бы этот процесс?

— Совершенно верно. Это надо попытаться людям популярно объяснять, чтобы у них возникали ассоциации с чем-то понятным. Об электрическом токе раньше ведь тоже ничего не знали, а сейчас каждый школьник изучает это по учебнику…

— Таким образом, когда мы мысленно «продуваем» канал пациента в состоянии комы, мы меняем направление этого «сквозняка»?

— Да, именно направление. И ему «туда» уже сложно или невозможно

будет пройти. Или даже специфика невозможностей будет предполагать не уход «туда»… Невероятность. Более того, мы можем искусственно не пустить туда человека. Хотя, казалось бы, человек уже одной ногой там… Самое интересное, что если его вернуть, то у него может перезапуститься такой потенциал, что, в принципе, он может прожить гораздо дольше, чем предполагалось изначально, и прожить вполне нормальной жизнью. Иногда даже более интересной и насыщенной, чем до того…

— Да, ранее Вы говорили, что после выхода из состояния комы либо после клинической смерти у людей могут проявляться самые необычные и даже гениальные способности, которые до этого находились в спящем состоянии… Насколько мне приходилось общаться с такими людьми, часто у них обострялась интуиция, даже появлялось «ясновидение» в той или иной мере. Для них это всегда было как откровение, т. к. до этого ничего подобного они за собой не замечали…

— Подтверждаю. Такие явления не редкость. Побывав за чертой, люди могут вынести оттуда, что угодно, любую информацию. Кто-то выносит знание множества иностранных языков, даже «мертвых» языков, кто-то — обострение способности к «ясновидению» в любых его формах и проявлениях.

— Многие люди, пережившие это, считают, что об этом не стоит говорить, не стоит вспоминать, якобы, кто-то им сказал, что это нехорошо… Есть ли в этом правда? Ведь у меня была мысль собрать таких людей в одну аудиторию и просто поговорить об этом. Ведь каждый сам с собой наедине живет с этим пережитым… А окружающие их не понимают, да и не могут понять, потому что кто не пережил этого, тот попросту знать об этом ничего не может. Кроме того, на мой взгляд, обсудив эту тему в кругу тех, кто это пережил и понимает, мы можем получить бесценную информацию, новое знание о таких мало еще понятных науке состояниях и дать эти знания врачам, например, реаниматологам, психологам, если они готовы к такому сотрудничеству, если они готовы нас услышать… Что в этом плохого?! Психолог, обладая такими знаниями, может объяснить пациенту, что его дальше ждет, какие сложности и как с этим справиться, и человеку будет гораздо легче преодолеть этот непростой период познания себя нового…

— Когда-то всех убеждали в том, что марксистско-ленинская философия живет и побеждает, однако я видел, что это не так. Добрые люди тоже мне тогда советовали этого никому не говорить! А почему не говорить о коме? О клинической смерти? Конечно, стоит всех собрать и послушать их рассказы. А я еще многое смогу добавить, потому что увижу что-то… Не нужно сбивать с толку тех, кто об этом ничего не знает. Но в то же время нужно поддержать тех, кто знает. А те, кто не знает и знать не хочет, пусть продолжают не знать. Вот и все.

— А ведь этот прием, когда мысленно «продувается» канал, используется не только при коме?

— Как-то я лежал и просто думал, вдруг пришла неожиданно информация: «ноги — это не роскошь, а средство передвижения». Хотя, надо сказать, некоторые женщины относятся к этому, как к роскоши. И очень завидуют ногам других, у кого эта роскошь обладает иными свойствами и притягивает внимание. На мой взгляд, женщина не ногами интересна… Так вот, оказывается, ноги выносят огромную нагрузку в течение всей жизни, ведь они носят на себе десятки килограммов веса! Что было бы с нашими руками, если бы мы попробовали походить на них хотя бы день — другой… И вот, что мне показали. В силу возникновения организации рефлекторных связей, как ответность на взаимодействие со средой, организуется так называемая, условно говоря, походка. В походке участвуют не только ноги, но и весь каркас тела человека. Поэтому мозг, организуясь с ногами, дает ответный сигнал, который в определенном очаге тела становится опорной сигнальной системой для тех же ног. Например, есть люди, которые ходят «плечом», выставляя плечо вперед. Есть люди, которые ходят «носом». Есть люди, которые ходят «идеей» (лбом вперед), как правило, это ученые… Кстати, походка о многом говорит… В силу этой вторичности со временем организуются сбои в системе, в результате чего у всего населения планеты с возрастом ноги слабеют. Это общая тенденция. Нередко тенденция может выражаться в виде какого-то заболевания, например, в виде осложнения сахарного диабета, инфекции и т. д. Но я увидел механизм, благодаря которому функцию ног можно восстановить, поскольку организуется определенный канал, который можно «продувать». Если человек мысленно сам себе «продувает» этот канал, проблем с ногами не будет. Но надо знать, куда «дуть», т. е. вход канала, и направление этого движения. Это очень индивидуально. Более того, я увидел, что существуют заболевания, которые формируются еще на дозачаточном уровне, зача-

точном и внутриутробно. Особенно это касается ног.

— Для меня эта информация является несколько неожиданной. Ведь Вы часто даете рекомендации пациентам мысленно «продувать» воздух, в т. ч. через ноги. А теперь Вам как будто объяснили механизм, как это работает. Так происходит рано или поздно со всеми Вашими рекомендациями, какими бы они странными они не казались. Сначала это считают ерундой, а потом ученые через какое-то время объясняют с научной точки зрения, что это вовсе не ерунда. Например, многие годы Вы рекомендуете при злокачественных опухолях звук фарфора, а совсем недавно физики объяснили, что звуковая волна фарфора входит в резонанс с клетками опухоли, «сбивая их с толку», в результате чего рост и размножение клеток останавливаются, опухоль разлагается…

— Я не выдумываю все эти механизмы. Я лишь озвучиваю то, что мне подсказывает Природа. И я рад, что ученые со временем это могут как-то объяснить. А здесь мне как будто подсказали, мол, обрати внимание на то, мимо чего ты все время проходишь. Ученый, который всю жизнь занимается какой-то одной проблемой, уходя в нее с головой, может в силу концентрации своего внимания пройти мимо самого очевидного… Мне показали, например, что у одного известного артиста уже давно прогрессируют проблемы с ногами, и если «продувать», то проблему можно решить. Но я же не буду навязываться…

— Поскольку многие механизмы Ваших рекомендаций, действительно, объясняются со временем наукой, а экскурс в историю народной медицины дает нам примеры чего-то подобного, вероятно, и у механизма «продувания» есть какие-то аналоги в истории народной медицины и какие-то объяснения…

— Когда ребенок обожжется, мать автоматически дует на обожженное место. Она на самом деле не остужает его, а неосознанно дует в «канал», и эта манипуляция провоцирует ткань не гибнуть. Это сама Природа подсказывает матери такие действия, но никто об этом как-то не задумывается.

— И еще одна тонкая тема, раз уж Вы заговорили о ногах. Нередко Вы видите умерших родственников, которые приходят помочь тому или иному пациенту. Так вот довольно часто рекомендации Ваши связаны именно с ногами, например, Вы советуете мысленно дотронуться ногой до «умершего», которого надо представить рядом…

— Это точно! Часто именно ногой надо дотрагиваться, так подсказывают сами умершие, я же ничего не придумываю. И это мне самому пока не совсем понятно. Но, думаю, что если я здесь сделаю какое-то открытие, миру науки будет абсолютно все равно, так это или нет… Однако это не повод открещиваться от той информации, которая ко мне идет. Многие сейчас не понимают того, о чем я говорю, посмеиваются, ухмыляются, считают это бредом и т. д. Пусть! Но есть специалисты, которые относятся к этому более чем серьезно. А я с некоторых пор стал понимать, что вся информация, которая «сваливается мне на голову» вот так неожиданно, как, например, по поводу ног, является чем-то важным для меня, и я не должен об этом молчать!

Беседу вела М. Мамаева

Продолжение следует…

Уважаемые коллеги!
Издательский Дом СТЕЛЛА информирует, что в 2015 г. выходит в свет книга-исследование о народных целителях, их возможностях и достижениях, об истоках целительства и перспективах сотрудничества медицины классической и народной:

«Волшебники»

Книга основана на реальных материалах бесед с целителями, а также на свидетельствах исцеленных необычными способами людей.

В книге публикуются мнения ученых Физиков, биоэнерготерапевтов, психологов, врачей и т. д.), священников, о тех явлениях, которые до сих пор считаются «странными» большинством людей, раскрываются механизмы эффективности рекомендаций целителей и т. д.

Заказы можно отправлять на e-mail: stella-mm@yandex.ru
Справки по тел. +7-921-589-15-82

От Редакции: Среди авторов нашего журнала, в большинстве своем медиков, всей душой любящих свою профессию, немало людей творческих, которые творчество считают своим хобби. Однако так часто случается, что плоды этого творчества не только могут радовать глаз или услаждать слух, но и обладать какой-то необъяснимой целебной силой. Так происходит и с «картинами» нутрициолога, хиропрактика Елены Нечаевой.

ЛЕЧЕБНЫЕ КАРТИНЫ ЕЛЕНЫ НЕЧАЕВОЙ

На первый взгляд, Елене Нечаевой удалось совместить несовместимое. Хиропрактика — то, чем она занимается с самых молодых лет, данное ей от природы искусство, которое в народе всегда называлось «костоправство», — в какой-то мере больше походит на миссию, т. к. этим видом целительства не каждый способен заниматься, поскольку изначально это предполагает особую чувствительность рук, вернее, кончиков пальцев: или это есть, или этого нет, и научиться этому невозможно. Надо обладать не только повышенной чувствительностью, уметь «видеть» руками, но и прикладывать довольно большие усилия, чтобы производить необходимые манипуляции с пациентом, дабы получить лечебный эффект. Не каждому мужчине такое по плечу…

А с другой стороны — занятие флористикой, создание нежных, добрых, светлых и живых картин…

— Елена, как удается все сочетать? Откуда появилось стремление к творчеству?

— С детства мечтала делать поделки своими руками, причем из природных материалов, собирала разные маленькие коряги и прочее. Но жили мы в коммуналке, в маленькой комнатке, мама растила нас одна, и не было возможности отдать меня на какие-то курсы, а дома не было места для хранения моей «фантазии». Все выбрасывалось. Шло время, я лишь только радовалась, когда видела необычные вещи, сделанные другими людьми, и думала, что у меня так, наверное, не получится, что творчество не для меня. Хотя, на самом деле, человек я в душе очень творческий, и по возможности творческую жилку проявляла в других отраслях своей деятельности, если можно так сказать. Но, видимо, так устроена жизнь, что если тебе что-то дано, то ты, все равно, должен в этом реализоваться рано или поздно.

— С чего же все началось? И почему цветы, а не куклы, например, шитье бисером или изготовление мягких игрушек?

— Осень 2013 года, буйство красок! У меня появилось непреодолимое желание сделать подарок, причем, непременно своими руками, одному замечательному человеку, эта женщина для меня сделала очень много в плане моего личностного роста, друг с большой буквы и наставник. Желание было столь большим, что я стала перебирать в своей голове, что же я могу? Вышла на улицу, насобирала ярких осенних листьев и… получился гербарий. Не то! Совсем не то. Это просто детство… Разобрала. Стала вновь делать, и снова гербарий, вновь все разобрала. Впору было опустить руки, но душа требует!

Выхожу на свой балкон, а он у меня даже поздней осенью весь в цветах, васильки цветут еще в ноябре месяце даже! Многие удивляются, как это так. А для меня все просто. Я сажаю цветы в конце апреля, все сразу, не замачивая, не проращивая, просто разговариваю с семенами и землей. Поливаю. И через неделю дружные всходы! Потом даже жалко пропалывать. В прошлом году, в первую неделю мая зацвели астры!!! Так вот, цветы у меня на балконе с мая по ноябрь, пока заморозки не сделают своё дело.

Стою на балконе, смотрю на васильки, лобелию и… маленькие астры. В мозгу, как вспышка — я увидела цветок, который могу сделать! Не помню точно, но, кажется, мастерила его часа три, т. к. оказалась очень кропотливая работа. Но делала это с любовью и душевным покоем и теплом, все время думая об этом человеке. Музыку включила, кто-то называет её медитативной, а я точно знаю, что это лечебная музыка, для души и тела, плюс мысли закладываются в процесс … Знаете, самое удивительное, что спустя месяц, когда Елена Васильевна приехала из Москвы в наш город, и я показала ей свои работы, на тот момент было уже 12 картин, она сразу же выбрала именно ту, которая для неё!!! Т.е. просто почувствовала, что эта картина её! Потом я много раз убеждалась, что если в процессе работы, я что-то творю и думаю о конкретном человеке, то именно эту картину человек и выбирает!

— Было ли желание организовать выставку картин, чтобы их увидели многие?

— Я относилась к своему творчеству, просто, как к отдушине, к потребности души. Т.е. вдохновение приходит, видишь образы и начинаешь творить, отрешившись от всего. На душе и сердце радость! Радость получала, когда людям нравилось то,

что я делаю. С удовольствием дарила картины своим друзьям и пациентам. Несколько раз предлагали открыть выставку, я посмеялась, т. к. вокруг столько талантов, а я просто так, для себя это делаю, да и на благо друзьям, коллегам. Не считала, что это что-то серьезное, достойное выставки… А сейчас уже задумалась.

— Почему Ваши картины считают лечебными?

— Были в моем доме в разное время, несколько людей с необычными, так скажем, способностями. Так вот, увидев картины, висящие на стене, каждый из них спросил, где я покупала их, и знаю ли я, что они лечебные, что от них исходит позитивная энергетика? Я благодарила за такие отзывы, на тот момент я и сама уже понимала, что картины, действительно, лечебные, или целебные, так как эта работа над картинами происходит на уровне души. Когда я их делаю, здесь вплетается все: мои мысли, энергетика, позитивный настрой, да еще специальная красивая музыка, которую я традиционно слушаю в такие творческие моменты.

— Что Вы чувствуете, когда дарите или когда покупают картину? Т.е. она Вас покидает…

— О том, чтобы продавать картины, у меня даже мыслей не было. Но, видимо, всему свое время! В августе я получаю сообщение, что один мужчина увидел мои картины в интернете, где я их выставляю на своих страничках, и очень хочет приобрести себе в дом определенную картину. Я вначале подумала, что это шутка. Оказалось, нет. Приехал и купил, а потом и еще одну, которую выбрала его доченька. После этого я испытывала смешанные чувства, потому что о продаже не думала, хотя, разумеется, расходные материалы, рамки стоят денег, и увлечение мое творческое не из дешевых…

— Вдохновение приходит часто?

— Совсем недавно, начался новый этап в творчестве, тоже, просто, как озарение, получилось. Вроде, это направление называется флористикой, просто увидела ясно, что и как надо сделать. Накупила подручного материала, приехала домой, и… было уже не остановиться — столько идей. Вдохновение! И на душе как будто цветы распускаются. И у этого нового направления есть тоже своя история. Делая эти работы, я была уверена, что одна уедет в Ваш дом, Марина Аркадьевна (открываю секрет), и ведь именно эту картину Вы и выбрали, хотя я и пыталась Вас сбить с толку, предлагая выбрать из многих! Но, что заложено в процессе, с мыслями о человеке, то именно только ему и принадлежит!

— Чем, на Ваш взгляд, это искусство отличается от других видов творчества?

— Могу ли я назвать это искусством? Я не задумываюсь над этим, просто творю. Пусть другие судят. Но картины приобретают люди для себя и для того, чтобы подарить какому-то близкому человеку. Это эксклюзив, дважды картины не повторяются. И это не «штамповка»! В моей работе могут быть месяцы перерыва, а потом снова не остановиться…

Мечтаю о большом собственном доме, саде и своей творческой мастерской. Знаю, что так и будет! Вся моя жизнь состоит из случайностей, которые как будто бы спущены с луча, и вся моя деятельность связана с помощью людям, с восстановлением их физического и душевного, иногда, не побоюсь этого слова, и духовного здоровья.

Главное — заниматься любимым делом, творить добро и нести его в мир!

Беседу вела М. Мамаева.

АНОНС

Уважаемые коллеги!

Приглашаем вас принять участие в международной конференции для врачей педиатров, неврологов, психотерапевтов, а также педагогов, психологов, логопедов с участием родителей и представителей профильных общественных организаций:

«Гиперактивные дети как педиатрическая и педагогическая проблема»

22–29 марта 2015 г.

в г. Шопрон, Венгрия

В программе:

- **СДВГ: современные взгляды врачей и педагогов на проблему**
- **Методы лечения СДВГ и коррекционная педагогика**
- **Психологическая помощь**
- **Дети индиго**
- **Особенности воспитания гиперактивного ребенка**
- **Альтернативная медицина: сказкотерапия, музыкотерапия, звукотерапия, фитотерапия, гомеопатия и т. д.**
- **Инновации в педагогике.**

Планируется проживание в лечебной гостинице города Шопрон, который расположен на границе с Австрией, с возможностью экскурсий в свободное время, в т. ч. в Австрию, совместного отдыха с детьми (в отеле есть детский сад) и по желанию — возможно одновременно стоматологическое лечение и эстетическая медицина. В городской купальне предлагаются медицинские программы при заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Воздух Шопрона считается целебным и чистым, в городе расположен пульмонологический санаторий.

Заявки можно направлять на e-mail: stella-mm@yandex.ru

Справки по тел.: +7-921-589-15-82