

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

Пятиминутка

№ 3 (32) 2015

**Мудрость деятельности
врача**

**Альтернатива
импортным медицинским
материалам в новых
экономических условиях**

Венгерский курорт Дюла

**Возможности
оздоровления детей
в лечебных карстовых
пещерах**

Дети индиго

Депрессии у подростков

Эстетическая медицина

**Требования к утилизации
медицинских отходов**



Per aspera ad astra
Через тернии к звездам
Сенека



НАПРАВЛЕННАЯ ДОСТАВКА ЛЕКАРСТВ К ОЧАГУ ПОРАЖЕНИЯ

Колегель

Гидрогелевые материалы с лекарственными препаратами

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

Колетекс

Лечебные салфетки и пластыри:

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

Успешное применение в таких областях медицины, как:

- Первая помощь
- Хирургия
- Флебология
- Ревматология
- Оториноларингология
- Стоматология и челюстно-лицевая хирургия
- Дерматовенерология
- Гинекология и акушерство
- Проктология
- Онкология и радиология



Сделано в России

Производитель — ООО «КОЛТЕКС» г. Москва. Сайт: www.coletex.ru

Официальный диллер — ООО «Аврора». Оптовая продажа: тел. (812) 448-36-31, 922-37-53

e-mail: avrora-peterburg@mail.ru. Сайт: www.avroramedical.ru

Розничная продажа: тел. аптек: 327-10-08, 346-04-44, 786-11-48, 554-20-07, 387-62-31

РУ № ФСР 2007/00894 от 15.10.2007 г., Патент РФ № 2352359 от 24.10.2007 г.

ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ

ПЯТИМИНУТКА

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

№ 3 (32) 2015

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

Редакционный совет

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

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

Адрес редакции: 191144, СПб, 8-ая Советская ул., 50, лит. Б, пом. 1-Н
Фактический адрес: Санкт-Петербург, Лермонтовский пр., 144, 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: 08.07.2015
Тираж: 10 000 экз. Заказ № 653
© Издательский Дом СТЕЛЛА, 2015

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



Уважаемые коллеги!

В данном выпуске журнала есть несколько совершенно новых крайне актуальных тем, которые, как мы надеемся, привлекут внимание большинства читателей. В частности, публикуется информация о достойной альтернативе импортным медицинским материалам в новых экономических условиях, а также поднимаются темы депрессии у подростков и утилизации медицинских отходов. Эти темы мы планируем продолжать и в следующих выпусках нашего журнала. Не прерываем и тему санаторно-курортного лечения, продолжив рассказ о возможностях венгерских курортов. Обращаем ваше внимание на информацию Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», которое успешно функционирует при нашем издательстве, и мы приглашаем всех наших коллег к участию в международных конференциях и рабочих поездках по обмену опытом с зарубежными специалистами, все анонсы и объявления о грядущих мероприятиях вы найдете на страницах журнала.

Мы также продолжаем публикации о возможностях аюрведы, различных методах реабилитации и оздоровления.

Мы всегда ждем ваших отзывов, мнений и предложений.

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

Фото на первой обложке:

Вазина Кима Яковлевна — доктор педагогических наук, академик, профессор Международной Академии «Здоровье и саморазвитие человека», руководитель авторской научной школы «Саморазвитие человека», г. Нижний Новгород, Россия.

Информацию о журнале «Пятиминутка»

вы можете найти на сайтах
<http://www.stellamed.info>,
<http://www.stella.uspb.ru>,

Читайте в следующем номере:

- Пещерная терапия
- Венгерский курорт Эгер
- Тревожные состояния у детей и подростков
- Натуральная медицина: лекарства из бересты
- Способы утилизации медицинских отходов

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 _____			
	Кассир	Подписка на журнал «Пятиминутка» №№ _____		
(наименование платежа)				
Дата			Сумма платежа:	
			руб	00 коп
Плательщик (подпись) _____				

Уважаемые читатели!

Чтобы подписаться на наш журнал, необходимо:

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

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 _____			
	Кассир	Подписка на журнал «Пятиминутка» №№ _____		
(наименование платежа)				
Дата			Сумма платежа:	
			руб	00 коп
Плательщик (подпись) _____				

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 публикации: 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:

- Медицинская психология.** Вазина К. Я.
Мудрость деятельности врача [4–7]
- Санаторно-курортное лечение.** Мамаева М. А.
Оздоровление часто болеющих детей:
венгерский курорт Тапольца [8–9]
- Санаторно-курортное лечение.**
Венгерский курорт Дюла (Gyula) Hunguest Hotel Erkel —
Отель Erkel [10–11]
- Новые технологии.**
Достойная альтернатива импортным медицинским
материалам в новых экономических условиях [12–14]
- Актуальная проблема.** Ю. А. Шевчук
Медицинские отходы: требования к утилизации [15–17]
- Реабилитация.** Шадрин Д. И.
Двигательная активность
в рамках санаторно-курортного лечения [18–21]
- Традиционная медицина.** А. Х. Карильо-Аркас
Возможности использования Аюрведы
в системе здравоохранения РФ. Перспективы развития [22–24]
- Педиатрия.** М. А. Мамаева
Депрессии у подростков (доклад на 9
Международном Конгрессе по Теомедицине
6–8 марта 2015 г. в Таубенхайм, Германия) [26–28]
- Сурдология.**
Слуховые аппараты RIC —
эталон функциональности и комфорта [30–31]
- Вести учреждений здравоохранения.**
Отчет о деятельности Санкт-Петербургского
государственного автономного учреждения
«Городская поликлиника № 81» за 2014 год [32–33]
- Альтернативная медицина.**
Кондратьева С. Ю., Рыжкова Н. Г., Рыжкова Н. Г.
Использование музыкотерапии
в работе с гиперактивными детьми [34–35]
- Коррекционная педагогика.** Музыкина С. А., Перескока Я. А.
Работа с родителями гиперактивных детей
как важная составляющая коррекционного процесса
в образовательном пространстве [36–37]
- Коррекционная педагогика.** Любимова Т. А., Хренова М. В.
Малые формы фольклора в формировании у детей с особыми
потребностями позитивного отношения к миру [38–40]
- Педиатрия.** М. Е. Комова
Дети индиго [42–44]
- Коррекционная педагогика.** Лебедева Н. В., Мирзоева Т. Н.
Музыкально-коммуникативная игра как средство формирования
положительных стереотипов у детей со сложными нарушениями
развития (расстройства аутистического спектра, СДВГ) [45–47]
- Непознанное.** Юрий Кретов
Когда стираются грани... [48–49]
- Философия здоровья.** И. Пунтикова, А. Дорофеева
Программирование будущего кожи
(В рамках проекта «Люди для людей») [50–53]
- Эстетическая медицина.** Др. Н. Пивец
Венгерская эстетическая медицина [54]
- Эстетическая медицина.** М. С. Ольшанникова
Простой путь к красивым ушам [55]
- Наедине с прекрасным.** Т. Малова
Песни души Кейко Мацуи [56]

**Вазина К. Я.,**

доктор пед. наук, академик,
профессор Международной Академии «Здоровье и саморазвитие человека»,
руководитель авторской научной школы «Саморазвитие человека»,
г. Нижний Новгород, Россия

МУДРОСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

*«Мудрость — это совокупность истин, добытых умом,
наблюдением, опытом и приложенных к жизни».*

И. А. Гончаров

«Здоровье — мудрых гонорар».

Пьер Жан Беранже

Современный врач, как правило, переносит свою ответственность за «непрофессионализм» на агрессивность внешнего мира и на пациента. В этом кроется его глубочайшая ошибка. Причина ошибки в том, что врач не знает своих возможностей профессиональной деятельности, поэтому не верит, что качество профессиональной деятельности, прежде всего, зависит от него самого, поэтому не берет на себя ответственность за качество профессиональной деятельности. Эти причины устраняются познанием универсального духовно-природного механизма саморазвития человека (Рис. 1).

Единство функций универсальных способностей механизма заключается в следующем:

- Чувствительность взаимосвязи человека с миром и собой.

Функция: воспитывать у человека веру в добро, нравственность, совесть через многомерные состояния любви.

- Сознание взаимодействия человека с миром и собой.



Рис. 1. Универсальный духовно-природный механизм мудрой жизни человека

Функция: формирование у человека веры в единство саморазвития человека и мира через многомерные состояния любви, творчества.

- Нравственно-волевая саморегуляция взаимодействия человека с миром и собой.

Функция: формирование у человека веры в необходимость выполнения объективных законов через состояния любви, творчества, ответственности за свою жизнь.

Духовные законы

- Закон Любви — устанавливает нормы выработки главной жизненной энергии, обеспечивающие качество духовно-нравственного образа жизни человека (соотношение чувств — разума — воли).
- Закон Отражения — устанавливает нормы многомерных отношений человека с миром и собой, обеспечивающие духовно-нравственный образ жизни.
- Закон Движения — устанавливает нормы изменения — сохранения жизнедеятельности, обеспечивающие непрерывное формирование духовно-нравственного образа жизни человека.
- Закон Гармонии — устанавливает нормы мерности человека с миром и собой, обеспечивающие индивидуальность образа жизни человека (силу, подвижность, устойчивость).
- Закон Истины — устанавливает нормы соответствия субъективного и объективного отношения человека с миром и собой, обеспечивающие культуру духовно-нравственного образа жизни.

Все законы функционально связаны между собой и создают необходимые и достаточные условия мудрой здоровой жизни человека.

Мудрая жизнь человека имеет универсальные режимы функционирования (таб. 1).

Таблица 1

Универсальные режимы функционирования механизма мудрой жизни человека

№	Потребности	Способности	Сознание	Функции
1	Хочу → ↓	← Не могу → ↓	← Можно ↓	Обеспечение непрерывного духовно-природного саморазвития многомерных способностей любить себя и мир
2	↑ Хочу → ↓	← Могу → ↓	← Можно ↓	Обеспечение оптимального режима духовно-природного саморазвития уникальности, творчества
3	↑ Хочу → ↓	← Могу → ↓	← Нельзя ↓	Обеспечение выполнения объективных духовно-природных норм через саморазвитие нравственно-волевой саморегуляции взаимодействия с собой и с миром
4	↑ Хочу → ↓	← Могу → ↓	← Надо ↓	Обеспечение качества духовно-природного саморазвития: веры, ответственности, чувства долга
5	↑ Хочу → ↓	← Могу → ↓	← Запрошен ↓	Обеспечение многомерности духовно-природного саморазвития: служение людям в течение жизни
6	↑ Не хочу →	↑ ← — →	↑ ← Не хочу	Поломка духовно-природного механизма: духовные болезни, страдания, зло

Универсальный механизм духовно-природного здоровья человека налаживается в едином пространстве «врач — пациент». Сущность этого пространства: организация единого доброго, нравственного, творческо-профессионального, ответственного взаимодействия «врач-пациент».

Врач должен стремиться к данной цели с любовью и профессионализмом, пациент — с надеждой. Ожидаемый результат: мудрость врача и вера во врача. Конечный результат: выздоровление пациента. Поэтому врач и пациент несут ответственность за выздоровление пациента в равной мере.

Трагедия современных подходов к лечебному процессу заключается в следующем:

- Врач и пациент не знают своих врожденных возможностей (универсального механизма) здоровой жизни.
- У врача и пациента поврежден универсальный механизм жизни: разорваны универсальные способности в человеке, обеспечивающие единство его здоровой духовно-природной жизни.
- Врач и пациент не живут по объективным законам (духовным, природным).
- Врач и пациент не живут в режиме саморазвития — самоизменения: все претензии друг к другу, а не к себе.
- Врач и пациент не берут на себя ответственность за духовно-природное здоровье.
- Выход из создавшейся ситуации:
- профессиональная подготовка нравственных, ответственных врачей;
- накопление мудрости опыта лечения пациентов;
- обучение населения культуре здоровья;
- накопление мудрости опыта сохранения здоровья человека (профилактика).

МУДРОСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА — КУЛЬТУРА ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА

Универсальный алгоритм взаимодействия врача и пациента мы видим следующим образом:

- Обследование организма в целом, составление объективной картины состояния здоровья пациента.

- Проектирование программы лечения пациента (что, сколько, как, когда делать).
- Исполнение процесса лечения — выздоровления.
- Взаимодействие: организация доброжелательных, нравственных, ответственных отношений врача и пациента.
- Рефлексия — осознание врачом и пациентом своих ошибок, определение путей их исправления в процессе выздоровления.

Функциональное единство универсального алгоритма обеспечивает качество процесса выздоровления пациента.

ЕДИНСТВО ДУШИ И ТЕЛА

ЭТИМОЛОГИЯ основных понятий представлена в таблице 2.

Таблица 2

Единство жизни души и тела человека

Душа	Тело
Универсальный механизм жизнедеятельности	Универсальный механизм жизнедеятельности
Универсальный способ жизни: рефлекс, рефлексия	Универсальный способ жизни: рефлекс
Универсальный способ связи: взаимодействие	Универсальный способ связи: взаимодействие
Универсальный способ взаимодействия: преобразование	Универсальный способ взаимодействия: преобразование
Универсальный ритм здоровой жизни: гармония, равновесие	Универсальный ритм здоровой жизни: гомеостаз
Универсальные нормы жизни: духовные законы	Универсальные нормы жизни: законы естествознания
Универсальная энергия жизни: любовь	Универсальная энергия жизни: здоровье
Пределы свободы жизни: любовь-страх, добро-зло	Пределы свободы жизни: здоровье-болезнь



Человек — материализованный дух, живущий по объективным законам, обеспечивающий здоровую жизнь свою и Вселенной. Вечными ценностями здоровой жизни человека являются: Жизнь, Добро, Нравственность, Ответственность, Чувствительность, Сознание, Воля, Мудрость, Вера, Опыт, Культура, Творчество, Любовь.

Утверждая «познай самого себя», античный мыслитель и философ Сократ обращался к проблеме человека, к решению вопроса о сущности человека, о его природе. Можно изучать законы природы, движение звезд, но зачем же идти так далеко, — как бы говорит Сократ, — познай самого себя, углубись в близкое, и тогда, через познание доступных вещей, ты сможешь прийти к тем же глубоким истинам. Человек для Сократа — это, прежде всего, его душа. А под душой Сократ понимает наш разум, способность мышления и совесть — нравственное начало. Если сущность человека — его душа, то в особой заботе нуждается не столько его тело, сколько душа, и высшая задача воспитателя — научить людей возвращению души. Благой и совершенной душу делает добродетель. Добродетель связана у Сократа с познанием, являющимся необходимым условием совершения хороших, добрых поступков, потому что, не понимая сути блага, не будешь знать, как действовать во имя добра.

Добродетель и разум совершенно не противоречат друг другу, так как мышление крайне необходимо для открытия Доброго, Прекрасного и Справедливого.

Душа, по Сократу, госпожа тела. Это господство и есть свобода, которую Сократ называет самообладанием. Человек должен добиваться власти над собой, основываясь на своих добродетелях: мудрость состоит в том, чтобы победить самого себя, тогда как невежество ведет к поражению от самого себя.

ПОНЯТИЕ «ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА»

Понятие «жизнь человека» — это форма существования материи, развивающаяся закономерно при определенных условиях, предполагающая единство души и тела человека, представляющая собой открытую систему для обмена энергии.

Способности жизни: 1) взаимодействие с миром по объективным законам; 2) чувствительность; 3) сознание; 4) воля; 5) рефлексия; 6) творчество; 7) сотворение бытия из небытия.

Критериями жизни являются: рост, воспроизведение себе подобного, наследственность, изменчивость, обмен энергией, веществом, информацией со средой, бытие, деяния, поступки. В целом все это составляет непрерывное духовно-природное саморазвитие.

Понятие «энергия жизни человека» предполагает меру движения материи: 1) способность производить работу; 2) деятельность (потребность, цель, средства, условия, результат).

Если в процессе деятельности проявляется огромная сила воли (целеустремленность, настойчивость, самостоятельность, решительность, смелость, твердость, постоянство, выдержка), в результате происходит преобразование энергии.

Понятие «духовная жизненная энергия человека» предполагает, что дух — это особая форма существования ма-

терии, несущая способность творить бытие из небытия. В результате происходит выработка духовной энергии — вечных ценностей: веры, добра, любви, нравственности, гармонии, ритма, ответственности, служения, мудрости. Сила духа — это целеустремленность, настойчивость, самостоятельность, решительность, смелость, твердость, постоянство, выдержка. Итогом является непрерывное духовно-природное саморазвитие по объективным законам.

ПОНЯТИЕ «ЗДОРОВЬЕ»

Здоровье проистекает из духовно-природной жизни человека по объективным законам. Духовно-природная жизнь человека делится на две составные части: 1) состояние тела и 2) состояние души.

Состояние тела определяется: движением, питанием, гигиеной, системой защиты организма от болезней.

Состояние души определяется: духовно-нравственным развитием здесь и сейчас, воспитанием, рефлексией, системой защиты от душевных болезней.

Состояние тела и состояние души обеспечиваются жизненной энергией и божьим даром. Эта система обеспечивает отсутствие болезней, т. е. поддержание здоровья.

«Здоровый» значит твердый, подобный дереву.

Слово «воспитание» расшифровывается как возвышенное (духовно-нравственное) питание (культура).

Рефлексия — осознание своей жизнедеятельности (ошибки, их исправление).

МУДРОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ (80–98 ЛЕТ)

«Если жизнь тебе не представляется огромной радостью, то твой ум не правильно направлен».

Л. Н. Толстой

В завершение статьи приводим некоторые умозаключения мудрых людей:

- В людях надо видеть только хорошее. У всех есть «изюминка».
- В каждом человеке есть «искра».
- Главные качества человека: преданность делу, смелость.
- Необходимо непрерывно работать над собой.
- Не надо завидовать, надо радоваться за другого человека.
- Главное в жизни — счастье: любовь к человеку, любовь к Родине.
- Надо радоваться жизни, любить жизнь.
- Полезно заниматься спортом.
- Детей не надо наказывать. Надо с любовью и доброжелательностью рассуждать с ними по поводу нравственного поведения.
- Самое главное в жизни — это сама жизнь. А откуда происходит жизнь? — Из любви. Поэтому самое главное — это любовь...

Напомним, что мудрость врачебной этики была создана еще Авиценной (Абу Али Ибн Сина) (около 980–1037 гг.).

Его «Канон врачебной науки» актуален и ныне:

- медицина есть теоретическая и практическая;
- болезни простые — разновидность заболевания натуры, сложные — слияние нескольких разновидностей;
- кто знает причину болезни, тот сможет вылечить ее; такая медицина сообразна природе;
- болезнь — все то, что приносит человеку тягость;
- любая болезнь — общее страдание организма и души человека;
- противоположное — есть лекарство для противоположного, ибо медицина есть прибавление и отнятие (что излишне и вредно);
- нет ничего хуже переедания;
- самое главное в режиме сохранения здоровья — физические упражнения, тогда человек не нуждается в лечении;
- массаж важен: тело крепнет, процветает;

- прощупывать пульс следует тогда, когда человек свободен от гнева, радости, не делает физические упражнения;
- есть восемь способов распознавания состояния сердца... по качеству нрава, по настроению человека...;
- гнев сильно горячит тело, печаль сильно высушивает, апатия ослабляет душевную силу;
- организм находится в тесной органической связи с внешней средой;
- целительны силы природы;
- активная роль врача (вера больного во врача);
- сила музыки состоит из гармонии и ритма звуков;
- уравнивание характера — сохранение здоровья одновременно для души и тела. ☺

*«Этичное поведение должно основываться на любви к людям и образованности»
Альберт Эйнштейн*

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



Мамаева М. А.,
кандидат медицинских наук,
консультант ДКДЦ Приморского района Санкт-Петербурга,
Россия

ОЗДОРОВЛЕНИЕ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ: ВЕНГЕРСКИЙ КУРОРТ ТАПОЛЬЦА

Часто болеющие дети (ЧБД) — это одна из актуальных проблем современной педиатрии. В научной литературе есть много предложений по лечению таких детей, но мало данных, как детей эффективно оздоравливать в современных условиях, когда санаторно-курортный сектор отечественного здравоохранения заметно сдал позиции за последние 20–25 лет.

Изучая в течение ряда лет курорты Венгрии, мы выяснили, что даже в такой стране, где курортология и туризм являются основными отраслями экономики, мест для целенаправленного оздоровления детей не так много. Одним из таких курортов, где детям настоятельно рекомендовано поправлять здоровье, впрочем, как и взрослым, является венгерский курорт Тапольца. Тапольца — это, пожалуй, идеальное место для семейного отдыха.

Отличие Тапольцы от других курортов Венгрии в том, что город расположен над подземным лабиринтом карстовых пещер, намытых термальными водами много тысячелетий назад. Одна из этих пещер изучалась венгерскими учеными в течение более чем 30 лет и в настоящее время имеет статус лечебной пещеры.

Лечебная пещера Тапольцы не единственная в Венгрии, всего известно 5 пещер в стране, в которых, так или иначе, можно получать курсы лечения и оздоровления. Но именно лечебная пещера в Тапольце считается лучшей в Европе.

Показаниями для лечения в лечебной карстовой пещере, а, соответственно, и на курорте Тапольца, являются: хронические бронхолегочные заболевания, респираторные аллергозы, бронхиальная астма, хронические синуситы и другие заболевания верхних дыхательных путей, атопический дерматит, нейродермит и другие дерматозы, вегето-сосудистая дистония, неврологические заболевания и т.д. Заметное улучшение после курсов пещерной терапии отмечается у пациентов кардиологического профиля, а также при обменных нарушениях.

Курорт Тапольца также славится своей ценной минеральной водой для купания из подземного источника. Вода, как и воздух пещеры, богата, прежде всего, кальци-

ем, который необходим для нормального функционирования большинства органов и систем организма. В целом воздействие комплекса природных оздоровительных факторов — минеральной воды, пребывания в лечебной пещере, прекрасного мягкого теплого климата, а также натурального питания (основа венгерской кухни даже в наши дни!) — оказывает общеукрепляющее влияние на организм и взрослых, и детей. Причем, в составе минеральной воды Тапольцы отсутствуют те агрессивные факторы, которые в том или ином количестве отмечаются в термально-минеральной воде некоторых других курортов Венгрии, в частности, радона.

Именно поэтому курорт Тапольца показался нам наиболее подходящим для оздоровления часто болеющих детей, которые, как правило, переносят до 8–10 острых бронхолегочных заболеваний в год, не успевая восстановиться.

Тапольца — городок небольшой, всего около 17 тыс. жителей, но он обладает необыкновенно сказочной красотой и мощной энергетикой и магнетизмом, видимо, из-за своеобразного географического положения — на северном берегу «венгерского моря» — озера Балатон, самого крупного в Средней Европе, на пересечении тектонических плит, в окружении потухших вулканов, которые имеют причудливую форму. Побывав в Тапольце один раз, хочется приехать в это место снова и снова... В городке и в ближайших окрестностях много достопримечательностей: старинных замков, древних винных подвалов со своими историями и легендами, недалеко располагаются и другие известные курорты: Хевиз, Кестхей, Балатонфюред, Залакарош и др., куда можно съездить на экскурсии. В двух часах езды — Будапешт и Вена.

В мае-июне 2015 г. мы организовали первую группу часто болеющих детей и детей с бронхиальной астмой в сопровождении родителей для оздоровления на курорте Тапольца. Как по заказу, погода стояла прекрасная, очень солнечная и теплая. В программу пребывания была включена пещерная терапия, купание в минеральной воде, питание, водная гимнастика, солнечные ванны, игры

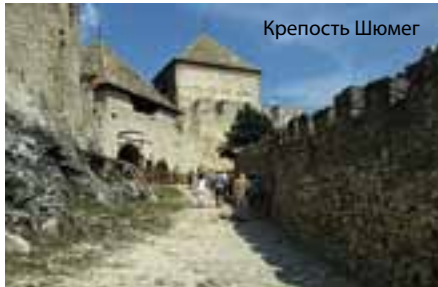
Веспрем, панорама



Отель Пелион



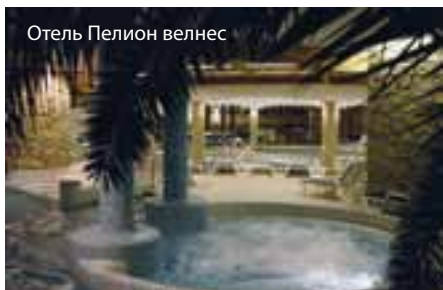
Крепость Шюмег



Конное шоу



Отель Пелион велнес



Ресторан крепости



Пещера



Потухшие вулканы Тапольцы



на свежем воздухе и т.д. В свободное время дети посетили зоопарк в г.Веспрем, осуществили прогулку на кораблике по Балатону, посетили легендарный рыцарский турнир в замке Шюмег и т.д. В Венгрии столько возможностей для отдыха, развлечений и расширения кругозора, что грех ими не воспользоваться, тем более, когда речь идет о детском отдыхе.

Предварительные итоги первой оздоровительной поездки Санкт-Петербургских ребятишек в Венгрию очень хорошие. Далее будем отслеживать результаты контрольных обследований детей и частоту острых респираторных заболеваний в ближайшие полгода и год. Проанализируем все полученные данные и обобщим с целью популяризации данного вида оздоровления среди наших сограждан. Пещерная терапия и купания в минеральной воде — это лечение и оздоровление, предлагаемое самой Природой, безболезненное, не имеющее нежелательных побочных действий, если соблюдать меру, приятное во всех отношениях, доступное и всесезонное.

Следующая группа детей с родителями для оздоровления на курорте Тапольца уже формируется, поездка за-

планирована в период зимних школьных каникул — со 2 по 16 января 2016 года. Мы приглашаем к сотрудничеству педиатров, аллергологов, пульмонологов, инфекционистов, гастроэнтерологов, ЛОР-врачей, реабилитологов, т.е. всех специалистов, которые работают с часто болеющими детьми, а также с детьми, страдающими респираторными аллергиями, бронхиальной астмой, синуситами, дерматоаллергиями и т.д. Не игнорируйте информацию о возможностях оздоровления детей в Венгрии, делитесь этой информацией с родителями, потому что у наших пациентов должен быть выбор. Во главу угла мы должны ставить, прежде всего, интересы нашего подрастающего поколения. ©

По всем вопросам, связанным с оздоровительной поездкой на венгерский курорт Тапольца, обращайтесь:
тел. +7-921-589-15-82
e-mail: stella-mm@yandex.ru



От редакции. Мы продолжаем информировать наших читателей — специалистов и пациентов — о возможностях венгерских курортов. Сегодня наш рассказ — о курорте Дюла, что находится в Восточной Венгрии на самой границе с Румынией.

ВЕНГЕРСКИЙ КУРОРТ ДЮЛА (GYULA) HUNGUEST HOTEL ERKEL — ОТЕЛЬ ERKEL

Гостиница Hunguest Hotel Erkel находится в городе Дюла, обладающем мягким климатом и окутанном завораживающей атмосферой историческом курортном городе на водах — родном городе композитора Еркеля Ференца, расположенном в южной части Венгерской равнины.

ОТЕЛЬ находится по соседству с напоминающей о давно минувших временах, более чем 500-летней готической крепостью и рядом с окружённым древними деревьями прогулочным озером.

Купальня «Крепость», по мнению многих, является самой красивой купальней Венгрии, она была построена в парке бывшего дворца графов Алмаши, площадь которого 8,5 га, в настоящее время этот парк является заповедной территорией.

Вода купальни «Крепость» относится к алкалоидно-гидрогенкарбонатно-хлоридным целебным водам. Из-за высокого содержания минеральных веществ она имеет коричневатый оттенок. Дюлайскую воду добывают из шести глубинных колодцев, самый глубокий из них — 2005 метров. Министр здравоохранения Венгрии в 1969 году объявил 72-градусную воду купальни лечебной водой, в 1971 году купальню «Крепость» — лечебной купальней, а в 1985 году окрестность лечебной купальни — лечебным регионом. Дюлайская купальня «Крепость», имеющая 19 бассейнов, согласно квалификации Венгерского объединения купален, получила самую высокую аттестацию четырёхзвёздочной пляжной и лечебной купальни.

Целебная вода курорта Дюла эффективна при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, при невралгиях, при гинекологических воспалительных заболеваниях и при реабилитации после травм и хирургических вмешательств.

При размещении в парке зданий и бассейнов купальни первостепенной задачей было сохранение деревьев и другой уникальной растительности. Благоприятное распределение бассейнов на территории парка позволило добиться того, что даже в случае ежедневного приёма 10 тысяч гостей здесь всегда можно найти тихое место для отдыха. Через крытый отапливаемый коридор отель Hunguest Hotel Erkel непосредственно связан с четырёхзвёздочной купальней «Крепость».

Трёхзвёздочное крыло гостиницы им. Мункачи состоит из 122-х номеров. Из них 97-двухместные стандартные номера, 20 — просторные кондиционированные комнаты категории супериор и 5 номеров для инвалидов, которые также оборудованы кондиционерами.

Весной 2011 года было открыто четырёхзвёздочное крыло отеля им. Дюрера, где ждут всех желающих отдохнуть в 177 двухместных стандартных номерах, в 5 апартаментах с видом на крепость и в 4 комнатах для инвалидов. С балконов некоторых номеров открывается великолепная панорама крепостного парка и озера. Согласно требованиям современности, каждый номер оснащён кондиционером, душевой комнатой, телевизором LCD, мини-баром, телефоном, комнатным сейфом и доступом к интернету.

В ресторанах гостиницы «Орхидея» и «Ностальгия», вмещающих в себя в общей сложности 410 человек, гости, наряду с венгерскими блюдами, могут ознакомиться с блюдами других национальных кухонь мира, а также с местной кулинарной спецификой. Меню ресторана разнообразят диетические и вегетарианские блюда; наряду с этим кухня ресторана, по мере своих возможностей, может приготовить для гостей и блюда по их личному желанию. Обильное разнообразие «шведского стола» на завтрак и на ужин позволяет гостям удовлетворить все свои вкусовые притязания. В кофейне «Виолин» гости могут выбирать на свой вкус редкостные виды кофе и отличные напитки, а также превосходные вина венгерских винных провинций!

Находящийся в отеле Центр велнеса «Гармония» позаботится об отдыхе и рекреации гостей. Среди услуг фитнеса и велнеса можно отметить парную, финскую сауну и инфрасауну, солярий, душ с аттракционами, гидромассажную кабину Dermalife Spa Jet, массажные кровати JADE и тренажёрный зал. Для достижения гармонии души и тела помогают чудо-массажи.

Навещайте Hunguest Hotel Erkel, заряжайтесь энергией, пользуйтесь силой лечебной воды курорта Дюла, наслаждайтесь ароматами венгерской кухни, венгерских специй, фруктовых садов и соблазнительными запахами палинки и венгерского вина, в атмосфере духовной жизни чудесного венгерского города, народных праздников, фестивалей и гостеприимных, дружелюбных людей. ☪



Hungary 5700 Gyula, Várkert u.1
<http://www.hunguesthotels.hu>

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





ДОСТОЙНАЯ АЛЬТЕРНАТИВА ИМПОРТНЫМ МЕДИЦИНСКИМ МАТЕРИАЛАМ В НОВЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

В настоящее время отечественной системе здравоохранения приходится адаптироваться к новым экономическим условиям и частично или полностью, где это возможно, переходить на так называемое импортозамещение. К счастью, наша отечественная промышленность во многих отраслях медицинской сферы достойно конкурирует с импортными материалами и по цене, и по качеству выпускаемой продукции.

Так, группа компаний «Колетекс», выпускающая в настоящее время широкий ассортимент лечебных салфеток «Колетекс®» на текстильной основе с различными лекарственными препаратами, гидрогелевых лечебных материалов «Колегель®» с различными лекарственными препаратами, косметические маски на текстильной основе «Тексаль®», работает на рынке уже более 20 лет.

ООО «Аврора» является официальным дистрибьютором ООО «Колетекс» г. Москва.

Группа компаний включает ООО «НПО Текстильпрогресс», ООО «Колетекс» и ООО «Тексаль». ООО «Колетекс» было создано в 2002 году. Однако создание материалов с лекарственными средствами «Колетекс®» началось гораздо раньше, а именно с 1993 г., и проводилось совместно с организацией «НПО Текстильпрогресс Инженерной Академии», с которой и сегодня ведется успешное научное сотрудничество. Группа компаний «Колетекс» занимается научной разработкой, промышленным выпуском и реализацией изделий медицинского и косметического назначения, в т. ч. на текстильной основе. В 2004 году к ним присоединилось ООО «Тексаль».

ООО «Колетекс» на протяжении всех лет своей работы активно сотрудничает с ведущими клиницистами страны в области онкологии, хирургии, физиотерапии и т. д. Специалисты помогают формулировать идеи создания новых материалов; указывают на наиболее актуальные проблемы, требующие решения; помогают в выборе лекарственных препаратов и их концентраций, в проведении клинических испытаний. ООО «Колетекс» выпускает на своем предприятии только продукцию, разработанную исследователями фирмы. Выпускаемая продукция и технологии ее получения защищены многочисленными патентами. Методики применения материалов «Колетекс®», «Колегель®» и «Тексаль®» разработаны совместно с врачами ведущих клиник страны и также защищены патентами. В настоящее время в арсенале компании 37 патентов на изобретения.

Научные интересы группы компаний сосредоточены на изучении процессов иммобилизации, диффузии

и сорбции лекарственных препаратов на текстильных и полимерных носителях и их высвобождении и массопереносе во внешнюю среду — в рану, к опухолевым тканям, слизистым оболочкам, трансдермально через кожу. Исследования этих процессов легли в основу создания новых лечебных депо-материалов «Колетекс®», «Колегель®» и «Тексаль®» для местного направленного подведения лекарственных препаратов к очагу поражения (1).

Все виды, выпускаемых компанией депо-материалов, являются композитами из природных полимеров, содержащих лекарственную или биологически активную составляющую.

В настоящее время уже широко используются депо-материалы аппликационной формы на текстильной матрице-носителе (платформе) «Колетекс®» — «композиционный лечебный текстиль» и косметические маски «Тексаль®». Концепция конструкции и технология производства этих аппликаций носит универсальный характер. Текстильная матрица выполняет множество функций. Это обеспечение плотного контакта между депо-материалом и биологическими материалами для успешного транспорта лекарства через кожу или в рану; защита раны от внешних механических повреждений и загрязнений; но главная с точки зрения эффективности лечения функция текстиля — выполнение роли высокосорбционного материала, которым текстиль по определению является, поскольку пронизан порами макро-, микро-, нано- и атомарного размера. Особенно развита пористая система у природных целлюлозных волокон (~100 м²/г — внутренней поверхности), которые используются в депо-материалах. В таком суперпористом материале можно расположить частицы широчайшего диапазона размерности и затем создать в нужное время благоприятные условия для их направленного (адресного) высвобождения.

Для получения материалов «Колетекс®» и «Тексаль®» используется технология «Универсум», способная создать аппликационный депо-материал на текстильной основе практически с любыми лечебными, биологически-активными и косметическими средствами. Материалы используются очень широко: в быту при лечении порезов и ожогов, в хирургии для закрытия операционных швов, при лечении «диабетической стопы», пролежней, трофических язв, в гинекологии, урологии, проктологии, стоматологии, для лечения и предотвращения лучевых поражений в онкологии и радиологии.

На текстильную матрицу по специальной технологии нанесены природные биополимеры (например, альги-

нат натрия, сукцинат хитозана и т.д.). При наложении аппликационных депо-материалов на неповрежденную кожу или рану при их смачивании принудительно водой, физиологическим раствором или за счет биологических жидкостей (кровь, лимфа) начинается набухание полимерной составляющей аппликации и направленное высвобождение и непрерывный транспорт (диффузия) лечебных средств по намеченному адресу строго по временной и концентрационной программе. Аппликация выполняет роль своеобразной безболезненной капельницы.

Развитием концепции создания лечебных депо-материалов являются различные формы гелей на основе тех же природных полимеров, содержащих лечебные вещества. В этом случае созданы два вида гелевых депо-материалов «Колегель»:

- Гидрогель определенной концентрации и вязкости, содержащий различные лекарства. Эти материалы используются в тех случаях, когда аппликационная форма неприменима, так как препарат следует ввести во внутренние полости. В этом случае лечебный гидрогель доставляется различными способами (клизма, шприц, катетер и др.) к пораженным тканям и высвобождает при контакте действующие вещества.
- Высокоструктурированные гидрогелевые диски (таблетки), обладающие заданной тиксотропностью и эластичностью и, конечно, содержащие лекарственные вещества. Такая форма гидрогеля используется, когда это диктуется медицинскими требованиями: не вызывать болезненных ощущений при использовании гидрогеля при одновременной существенной пролонгации лечебного эффекта (например, лечение пораженных ожогами полостей рта, поражений вагины).

Во всех перечисленных депо-материалах при их использовании происходит контролируемое высвобождение и транспорт лекарств и создание их необходимой по медицинским показаниям концентрации в нужное время в пораженном органе или ткани. Этот принцип — пролонгация, адресность доставки, достижение нужной концентрации препаратов обеспечивает высокий, воспроизводимый лечебный эффект всех видов созданных и выпускаемых депо-материалов «Колетекс» и «Колегель», что подтверждает многолетняя практика их использования в различных ведущих медицинских учреждениях РФ.

Применение материалов «Колетекс» и «Колегель» экономически выгодно: например, салфетки «Колетекс» не только закрывают рану, но и лечат, их можно не менять до 3 суток (!), а гели «Колегель» позволяют сократить время пребывания больных (например, онкологических, получающих курс лучевой терапии) в стационаре, снизить время перехода на амбулаторное лечение и время нетрудоспособности, расход вспомогательных препаратов и, главное, улучшить качество жизни больных за счет сокращения использования онкологических препаратов с повышенной токсичностью и добиться максимальной защиты здоровых тканей.

Материалы «Колетекс» и «Колегель» получают с использованием только отечественного сырья.

Производство салфеток «Колетекс» было начато в 1992 г. и с тех пор их ассортимент вырос до 18 наимено-

ваний, в т.ч. как на текстильной (салфетки), так и на пластичной основе.

Производство гидрогелевых материалов «Колегель» начато в 2007 г. и сегодня их ассортимент состоит из 9 наименований.

Сегодня наиболее значимое направление в использовании материалов «Колетекс» и «Колегель» — онкология, в частности, радиология и химиотерапия. Разработаны и внедрены в практическое здравоохранение инновационные лечебные материалы для повышения эффективности лечения за счет подведения к опухоли веществ, усиливающих воздействие облучения, что увеличивает степень ее повреждения; а также для профилактики возникновения и лечения лучевых реакций здоровых тканей, окружающих опухоль (2).

Создан уникальный ассортимент салфеток «Колетекс» с цитостатиком 5-фторурацилом, радиосенсибилизатором метронидазолом, радиопротектором мочевиной, иммуномодулятором деринатом, антиоксидантами мексидолом, прополисом и т.д.

Гидрогелевые материалы «Колегель» позволяют подводить в полости непосредственно к очагу поражения у онкологических больных цитостатик 5-фторурацил, радиосенсибилизатор метронидазол, а для защиты здоровых тканей при лучевой терапии противовоспалительные, антимикробные, антиоксидантные, иммуномодулирующие препараты с анальгезирующим эффектом из-за включения в них лидокаина.

Эти материалы используют в РОНЦ им. Н.Н.Блохина, МНИОИ им. П.А.Герцена, Российском научном центре рентгенорадиологии, Санкт-Петербургском РНЦРХТ, Московском онкологическом диспансере и т.д. (всего в 70 клиниках и больницах страны), они зарегистрированы на рынках Белоруссии и Молдавии.

Достоверно доказано, что концентрация лекарства в опухолевых тканях, достигаемая при использовании гелей «Колегель», соответствует получаемой при системном инъекционном и пероральном введении, однако токсикация больного за счет направленной местной доставки лекарств существенно ниже, эффективность лечения высокая, показатели качества жизни лучше.

Гидрогелевые материалы «Колегель» выпускаются стерильными в тубах, ламинированных саше-пакетах, в шприцах для использования в гинекологии, проктологии, урологии при заболеваниях мочевого пузыря и простаты. С помощью гидрогелей успешно лечатся такие заболевания как хронический рецидивирующий цистит, уретрит, геморрой, проктит, герпес различной локализации, в том числе генитальный, цервицит, кольпит, вульвовагинит.

Компанией «Колетекс» получены патенты с ведущими клиниками страны на методы лечения онкологических больных с использованием материалов медицинского назначения «Колетекс» и «Колегель», урологических больных (материалы «Колегель»), в физиотерапии, офтальмологии.

В ООО «Колетекс» создана научная лаборатория, в которой работают специалисты в области полимерной и текстильной химии. Работы проводятся совместно с учеными РАН из Института химической физики им. Н.Н.Семенова, Института физической химии, Института элементооргани-



ческих соединений им. А. Н. Несмеянова, Института химии растворов, а также РАМН — ОНЦ им. Блохина, Института медицинской химии, врачами — клиницистами НИИ онкологии им. Герцена, института рентгенорадиологии и хирургии, МОНИКИ им. Владимирского.

С 2012 года группа компаний «Колектекс» выполняет работу в рамках Федеральной целевой программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу». Основная цель деятельности компании — создание продукции, которая необходима больным. Развитие отечественной паллиативной медицины является приоритетным для нашей компании. ☞

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Олтаржевская Н.Д., Коровина М.А., Савилова Л.Б. Текстиль и медицина. Перевязочные материалы с пролонгированным лечебным действием // Рос. хим. ж. (Ж. Рос. Хим. об-ва им. Д.И. Менделеева), 2002, № 1, С. 133–141
2. Поляков П.Ю., Быченков О.А., Олтаржевская Н.Д., Коровина М.А. Аппликационное применение 5 фторурацила при лучевой терапии местнораспространенных форм злокачественных новообразований (пособие для врачей). Москва, 2006

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.

Уважаемые коллеги!

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

приглашают вас к участию в семинарах по темам:
«Новые достижения современной медицины»,
«Зарубежные курорты и зарубежная медицина»,
«Альтернативная и традиционная медицина»

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

Темы семинаров:

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

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



От редакции. Поскольку в данном выпуске журнала одной из главных тем является вода, традиционную рубрику о природных целителях — кошках мы сегодня тоже посвящаем их отношениям именно с водой. Надеемся, что данная статья вызовет интерес и улыбку.



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

МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ: ТРЕБОВАНИЯ К УТИЛИЗАЦИИ

Еще в 20 веке в Европе обратили внимание на проблему утилизации медицинских отходов. И на Базельской конференции медицинские отходы были признаны наиболее опасными отходами в мире, это связано с тем, что эти отходы могут содержать саморазмножающиеся микроорганизмы патогенного характера. И если данные отходы бесконтрольно выбрасывать, то возможен риск загрязнения грунтовых вод и распространение инфекции. А это, в свою очередь, приведет к настоящей эпидемии. Данный вид отходов был признан наиболее опасным, и было запрещено транспортировать их как обычный бытовой мусор.

На данный момент в России производится около 1 миллиона тонн медицинских отходов, и хотя это только 2–3% от общего числа бытовых и промышленных отходов, к вопросу их утилизации необходимо подходить очень серьезно.

Представленный материал дает ответы на некоторые вопросы, которые возникают при работе в любом медицинском учреждении:

- Какие отходы относятся к медицинским отходам?
- Какие есть классы опасности медицинских отходов?

Медицинские отходы включают в себя довольно обширный перечень веществ и материалов, имеющих токсикологическую, экологическую и эпидемиологическую опасность, возрастающую при не правильном хранении и уничтожении. Они образуются в результате осуществления медицинской или фармацевтической деятельности, включают физиологические, биохимические, анатомические, патологоанатомические, а также микробиологические отходы и могут как прямо, так и опосредованно, негативно влиять на состояние окружающей среды — загрязнять воду, почву, воздух, продукты питания.

Опасность, которая представляется для человека и природы, обязывает уделять огромное внимание пра-

вильной утилизации медицинских отходов, переработке и хранению, так как нередко случаи причинения вреда жизни и здоровью человека (распространение вирусов СПИД или гепатита через использованные выброшенные шприцы или отравление из-за неправильной утилизации лекарств).

Все медицинские отходы классифицируются, исходя из уровня опасности (в соответствии с СанПиН «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений»). Классификация медицинских отходов необходима для того, чтобы применять адекватные и эффективные методы и способы удаления и уничтожения, уменьшая возможные риски и ущерб.

Классы опасности медицинских отходов:

- **А — неопасные** (по своему составу они приближены к твердым отходам) — это, к примеру, отходы, для которых характерно отсутствие контакта с биологическими жидкостями пациентов или инфекционных больных. Их собирают в больничных палатах (исключая фтизиатрические, дерматовенерологические и инфекционные), в пищевых блоках и административных помещениях.
- **Б — опасные** — патологоанатомические отходы, хирургические инструменты и материалы, контактировавшие с биологическими жидкостями, отходы после операций и из инфекционных отделений, не пригодные к применению живые вакцины, отходы фармацевтических лабораторий и производств.
- **В — отходы, имеющие повышенную эпидемиологическую опасность.** Здесь речь идет об особо опасных инфекционных заболеваниях, требующих специальных санитарно-охранных мероприятий. Подобные отходы получают в лабораториях, где работают с патогенной флорой 1 и 2 групп, в отделениях на карантине или фтизиатрических отделениях — при заражении мокротой больных.



- **Г — имеют токсикологическую опасность** — средства и вещества для лечения, диагностики и дезинфекции (просроченные), ртутьсодержащие предметы и инструменты, отходы фармацевтического производства (аптеки и склады, отделения химиотерапии, диагностические и патологоанатомические отделения).
- **Д — радиоактивные отходы**, места их получения: рентгеновские кабинеты, лаборатории и диагностические отделения, работающие с радиоактивными компонентами.

Важно помнить, что организации, в результате деятельности которых образуются любые виды отходов (даже класса «А») обязаны готовить Паспорт опасных отходов.

По некоторым данным, 90% отходов подвергаются захоронению на полигонах, что совершенно не правильно, так как полигоны чаще всего не соответствуют элементарным санитарно-гигиеническим требованиям и являются вторичными источниками загрязнения окружающей среды. Но если от большинства отходов еще можно сравнительно безопасно избавиться путем депонирования, то некоторые их виды, например, медицинские отходы, подлежат обязательной переработке. Они значительно отличаются от остальных отходов и требуют особого внимания. В них кроется опасность для человека, обусловленная, прежде всего, постоянным наличием в их составе возбудителей различных инфекционных заболеваний, токсических, а нередко и радиоактивных веществ. К тому же длительность выживания в таких отходах патогенных микроорганизмов достаточно велика. Если в 1 г бытовых отходов содержится 0,1–1 млрд. микроорганизмов, то в медицинских отходах это число возрастает до 200–300 млрд. в 1 г. При этом следует знать, что количество «производимых» медицинскими учреждениями отходов имеет склонность к интенсивному росту, а вследствие увеличения номенклатуры применяемых средств — еще и к вариативности состава. Все лечебно-профилактические учреждения вне зависимости от их профиля и коечной мощности в результате своей деятельности образуют различные по фракционному составу и степени опасности отходы, поэтому в каждом из них должна быть организована система сбора, временного хранения, обработки и транспортирования отходов.

Проблема утилизации медицинских отходов привлекает к себе все более пристальное внимание. Еще в 1979 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) отнесла отходы медицинской сферы к группе особо опасных и указала на необходимость создания специализированных служб по их уничтожению и переработке. Базельская конвенция в 1992 г. выделила 45 видов опасных отходов, список которых открывается клиническими отходами. К 2005 году в мире, по обобщенным данным, их накопилось уже около 1,8 млрд. тонн, что составляет примерно 300 кг на каждого жителя планеты.

Особую опасность представляют инъекционные иглы и шприцы, поскольку неправильное обращение с ними после применения может привести к повторному использованию. По оценке ВОЗ, в 2000 году только в результате повторного использования шприцев были инфицированы:

- 21 миллион человек — вирусом гепатита В (HBV) (32% всех новых инфекций);

- два миллиона человек — вирусом гепатита С (HCV) (40% всех новых инфекций);
- по крайней мере, 260 000 человек — ВИЧ (5% всех новых инфекций).

К отходам лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), в зависимости от их класса, предъявляются различные требования по сбору, временному хранению и транспортированию. Не допускается смешение отходов различных классов на всех стадиях сбора и хранения и определяется порядок утилизации отходов. Обращение с отходами классов Г и Д регулируется нормативами для токсичных и радиоактивных отходов, а мы здесь подробно рассмотрим проблемы, связанные с утилизацией отходов классов Б и В.

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

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

ПРАВИЛА УТИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

Выбор метода утилизации медицинских отходов зависит от их класса, количества, финансовых возможностей медицинского учреждения, а также от того, кто будет заниматься утилизацией: обслуживающий персонал либо профессионалы, которые работают в организации, которая занимается утилизацией отходов.

Система утилизации медицинских отходов включает в себя следующие этапы:

- сбор внутри организаций, осуществляющих медицинскую и/или фармацевтическую деятельность;
- перемещение из подразделений и временное хранение на территории организации;
- дезинфекция — обеззараживание/обезвреживание медицинских отходов;
- транспортирование с территории организации;
- захоронение или уничтожение медицинских отходов.

Работа по сбору и транспортировке медицинских отходов позволит руководителю медицинского учреждения добиться следующего:

- предупредить инфицирование персонала и распространение инфекционных заболеваний среди населения;
- обеспечить соблюдение действующих санитарных норм и правил при выполнении оказываемых населению услуг;
- избежать мер административного воздействия при проведении контрольных проверок, организуемых Роспотребнадзором.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами. Утверждены Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.12.2010 — №163
2. Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.7.2790-10

АНОНС

Общество специалистов:

«Международное медицинское сотрудничество» При Издательском Доме СТЕЛЛА

Информирует о начале нового направления работы
в рамках международного сотрудничества:

«Зарубежная недвижимость»

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

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

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

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



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



**Шадрин Д. И.,**

ст. преподаватель кафедры спортивной медицины и технологий здоровья Национального государственного Университета физической культуры, спорта и здоровья им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, Россия

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В РАМКАХ САНАТОРНО- КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Курорт (нем. die Kuhr — лечение, der Ort — место) — освоенная и используемая в лечебно-профилактических целях особо охраняемая природная территория, располагающая природными лечебными ресурсами и необходимыми для их эксплуатации зданиями и сооружениями, включая объекты инфраструктуры [22]. На курортах для лечения и профилактики заболеваний используют природные лечебные ресурсы, одним из них является двигательная активность, которая складывается из основных компонентов: лечебных — лечебная физическая культура (ЛФК) и рекреационных — физической рекреации (ФР), которая обеспечивает поддержание здоровья в бытовых условиях и быстрое восстановление организма после утомления, это активный отдых, развлечение через активное движение. Использование с лечебной целью на этапах реабилитации физических упражнений (ФУ) и других форм (элементы спорта и спортивной подготовки, ходьба, бег и другие циклические упражнения и виды спорта, работа на тренажерах) должно сопровождаться строгим дозированием физической нагрузки, предпочтительны дробные нагрузки и их волнообразный характер, правильное соотношение работы и отдыха и максимальное использование средств, снимающих напряжение и способствующих ускоренному восстановлению с учетом строгой индивидуализации [27].

При выполнении физических упражнений улучшается регуляция центральной нервной системы, функциональное состояние опорно-двигательного аппарата, дыхательной и сердечнососудистой систем. В своих трудах В. Н. Мошков пишет [20], что при выполнении ФУ вся нервная система вовлекается в реактивный ответ, от клеток коры до периферического рецептора, обуславливая общую реакцию организма. В. К. Добровольский дополняет характеристику влияния физических упражнений [11] тем, что таким образом повышается общий тонус и улучшается нервно-психическое состояние занимающегося, улучшаются нервные процессы в коре больших полушарий головного мозга и взаимодействие коры с подкоркой. При двигательной активности увеличивается разнообразие рефлекторных связей, что способствует более согласованному функционированию основных систем ор-

ганизма [20] и дополняется на санаторно-курортном пребывании естественными, природными ресурсами.

Выдающийся физиолог А. Н. Крестовников подчеркивает, что повышение любой работоспособности организма вызывает не только усиление работы нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем, опорно-двигательного аппарата (ОДА), но и устанавливает тонкую координацию между ними [18], особенно быстро эти связи появляются в условиях отдыха и при улучшении психоэмоционального состояния.

Значение двигательной активности при заболеваниях сердечнососудистой системы обусловлено, прежде всего, её тонизирующим влиянием, ФУ облегчают работу сердечнососудистой системы [9]. При использовании ФУ уменьшаются застойные явления как в малом, так и в большом кругах кровообращения, улучшается трофика в стенках сосудов. При регулярных ФУ сосуды становятся эластичными. За счёт этого часть работы по передвижению крови «перекладывается» на мышцы, облегчая работу сердца.

ФУ для маленьких мышечных групп вызывают расширение артериол, что снижает периферическое сопротивление артериальному кровотоку. Облегчить работу сердечной мышцы можно путем ритмичных движений в суставах конечностей (особенно нижних), упражнениями с чередующимся сокращением и расслаблением мышц, а также при упражнениях ритмичного, полного, глубокого дыхания [10]. Учащение сердечных сокращений при максимуме нагрузки не должно превышать 12–18 уд/мин. в начале лечения, а по мере адаптации к нагрузке — 60–80% по отношению к исходному уровню, но абсолютная частота сердечных сокращений не должна превышать 120–130 уд/мин.

Такой комплекс ФУ хорошо сочетается, к примеру, с пребыванием на венгерском курорте Залакарош, учитывая состав воды и минимальное число противопоказаний.

В литературе, посвященной влиянию физических упражнений лиц с заболеваниями органов дыхания, отмечено их разностороннее положительное влияние на данную систему. Оптимальный результат при мышечной деятельности можно получить лишь при условии знания имеющихся патологических нарушений [17]. ФУ при их лечеб-

ном применении способствуют улучшению вентиляции и газообмена, тонизируют дыхательный центр, расслабляют дыхательную мускулатуру [34], способствуют устранению вазо- и бронхоспазмов, снижают альвеолярную гипоксию и повышают насыщение альвеолярной крови кислородом. Активизируя крово- и лимфоток, ФУ ускоряют рассасывание воспалительных очагов, вызывают отток мокроты, поддерживают и укрепляют эластичность легочной ткани, препятствуют развитию спаек и рубцов. С помощью ФУ восстанавливается ритмичное и глубокое дыхание. Использование ФУ, направленных на улучшение работы дыхательной системы, наиболее оптимально на специализированных курортах, к примеру, на таких венгерских курортах, как Тапольца и Мошонмадьярвар.

Хроническое перенапряжение мышц приводит к изменениям в костно-суставной части туловища, и, как следствие, происходит нарушение функционирования. В этом случае ФУ позволяют снимать переутомление с активной части ОДА, улучшать функциональные возможности. Эффект от таких физических упражнений прекрасно дополняется лечебным воздействием природных факторов, особенно на таких венгерских курортах, как Залакареш, Хайдусобосло, Хевиз. Эти курорты рекомендуются для восстановительных курсов спортсменам. Впрочем, и в Будапеште разработаны программы реабилитации для спортсменов в лечебных купальнях и лечебных гостиницах.

С помощью ФУ увеличивается или поддерживается на необходимом уровне амплитуда движения активной части ОДА. Предупреждается тугоподвижность в суставах, остеопороз и формируется правильный тип осанки. Наилучшими условиями для этого обладают венгерские курорты Дебрецен, Бюкфюрдо, Балф.

С.М. Иванов пишет, что в лечебно-профилактических учреждениях курортно-санаторного профиля в занятиях ЛФК с детьми необходимо использовать гимнастический, игровой и спортивные методы для поддержания интереса [16].

Указанная тенденция проявляется также в превентивном применении лечебных физических факторов для профилактики заболеваний и неблагоприятных реакций здорового организма [22]. На санаторно-курортном этапе нужно идти по пути увеличения веса активных физических факторов и уменьшения пассивных. Необходимо постепенное нарастание объема физических упражнений и усиление их тяжести с последующим переходом в физическую подготовку. ЛФК в сочетании с ФР должна комбинироваться здесь преимущественно с природными лечебными факторами. Искусственные факторы применяют лишь в случае обострения болезни и на начальном этапе акклиматизации.

В физической культуре широко используют понятие ФР, сформулированное В.М. Выдриным: «физическая рекреация — это вид физической культуры, использование физических упражнений (ФУ), а также видов спорта в упрощенных формах для активного отдыха людей, получения удовольствия от этого процесса, развлечения, переключения с одного вида деятельности на другой, отвращения от обычных видов трудовой, бытовой, спортивной, военной деятельности» [2].

Сущность ФР заключается в восстановлении временно сниженных функций [29], что непосредственно является дополнением к основным лечебным факторам. ФР со-

ставляет основное содержание массовых форм физической культуры и представляет собой рекреативную деятельность. В.М. Выдрин [3] дополняет свое определение ещё тем, что ФР используют в целях физического развития и для укрепления здоровья. Термин «рекреация» образован от латинского «recreatio», и имеет несколько значений — «отдыхать, восстанавливать, укреплять, освежать» и др. [30]. Данный вид физической культуры обозначается как физкультурно-рекреационная деятельность [38], которая вплетаётся в режим дня. Результат физкультурно-рекреационной деятельности выражается в получении удовольствия от самого процесса деятельности, достижении физического, психического, духовного и социального благополучия, в целом определяет качество жизни человека. В ФР как части физической культуры конечным фактором служит результат — создание оптимального функционирования человеческого организма. В данной концепции основной акцент сделан на биологической стороне ФР. Рыжков Е.Ю. [31] говорит о двигательной активности как об основе в ФР, которая осуществляется в сфере досуга, и конечный результат её функционирования выражается в оптимизации физического, психологического и социального состояния человека. Досуг и ФР как одна из форм его проведения является важным фактором совершенствования человека, его духовного мира, ценностных ориентаций.

Выбор физкультурно-рекреационной деятельности зависит не только от потребностей, но и от уровня образования, возраста, материального дохода и т.д. Отчётливо прослеживается взаимосвязь потребностей с уровнем образования индивида и его культуры [24]. В.М. Выдрин отмечает, что в процессе ФР происходит формирование физической культуры за счёт приобретения неспециального физкультурного образования, которое направлено на овладение человеком знаний, умений и навыков, необходимых для поддержания здоровья, профессиональной, трудовой и бытовой активности [4]. Образование рассматривается с точки зрения интересов личности, удовлетворения её потребностей в интеллектуальном, культурном и нравственном развитии [33].

В укреплении интереса к двигательной активности И.П. Подласый на первое место выводит заинтересованность личности, мотивацию занимающегося ФК, т.к. мотив является главной движущей силой [25]. И.П. Подласый пишет, что педагог должен подобрать «свой» мотив для каждого занимающегося, показать эффективность занятия и стимулировать его (занимающегося), используя такие методы стимулирования, как положительные результаты, соревнования, поощрение и др. [26]. Кроме вышесказанного, П.К. Дуркин и М.П. Лебедева отмечают, что одним из важных аспектов в формировании физической культуры с учётом интересов личности является организация физкультурно-рекреационной деятельности как в режиме дня, так и в недельном микроцикле [14].

Нельзя из перечисленных форм ФР не отметить туризм. И.В. Зорин выделяет одну из важнейших основ туризма — рекреацию [15]. Он раскрывает рекреационную деятельность отдыхающих, как деятельность направленную на реализацию рекреационных потребностей: восстановление и развитие физических и духовных сил человека во время туристического отдыха. Важным компонентом туризма, особенно с выездом в другой регион или страну, является



организация отдыха, деятельность, направленная на формирование оптимальных условий отдыха выезжающих.

Распределение занимающихся физической культурой по группам здоровья необходимо для выбора двигательной активности и оценки состояния здоровья, для выявления и сравнения эффекта в разных условиях (отдыха, лечения, профилактики). С.А.Полиевский и А.Н.Шафранская пишут, что обоснованный и объективный допуск к занятиям по физической культуре имеет огромное значение. Дети и подростки разных групп здоровья нуждаются в дифференцированном подходе при разработке комплекса оздоровительных мероприятий [7, 23].

Оздоровительные мероприятия, к которым относятся физкультурно-рекреационные занятия, имеют важное гигиеническое значение и являются составной частью режима дня [5] в период санаторно-курортного отдыха.

Вайнбаум Я.С. с соавт. пишет [6], что при занятиях оздоровительными физическими упражнениями решаются воспитательные, образовательные и оздоровительные задачи. Последние включают в себя несколько частных задач: развитие и поддержание двигательных качеств на уровне возрастных и половых нормативов; восстановление нормального уровня функционирования организма, его отдельных систем и органов при утомлении или пребывании в условиях, затрудняющих нормальное функционирование. В зависимости от решения гигиенических задач все физкультурно-рекреационные формы можно разделить на 3 группы: развивающие (урок физкультуры, занятие в группе здоровья); подготовительно-стимулирующие (утренняя гигиеническая гимнастика, занятие после дневного сна); восстановительные (прогулки, подвижные игры, туристические походы).

Г.П.Виноградов в физической рекреации ведущее место, безусловно, отдает различным видам гимнастики [1]. Сюда включаются такие формы, как утренние гимнастические занятия, гимнастические занятия в режиме дня, игры, аэробика, шейпинг, прогулки, туризм и др. формы занятий [4]. Д.Н.Давиденко отмечает [8], что использование утренних физических упражнений позволяет организму не только перейти в бодрое состояние после сна, но и совершенствовать такие физические качества, как сила, гибкость и др.

В отдельную форму выделяют ходьбу и оздоровительный бег. В.Ф.Костюченко с соавторами [28] рассматривают ходьбу и бег как лечебно-профилактическую процедуру, в которой двигательная активность базируется на оздоровительной эффективности и характеризуется частотой, продолжительностью и интенсивностью. Перечисленные характеристики подбираются индивидуально, зависят от уровня подготовленности, опыта, стажа занятий, состояния здоровья, самочувствия и др.

Одно из ведущих мест, как в жизни, так и в физкультурно-рекреационной деятельности, занимает танец. Т.А.Шанина и А.А.Шанина выделяют этот вид в отдельную форму ФР [37] она направлена на поддержание хорошего функционального состояния, оптимизацию психоэмоциональной сферы, что используется как в профилактических целях, так и в оздоровительных секциях (фитнес-индустрии и spa). Фитнес-индустрия позволяет поддерживать в оптимальном состоянии физическое, психологическое и социальное здоровье людей разного возраста и подготовленности, используя различные гимнастические, танцевальные и др. физкультурно-оздоровительные методики и формы [32].

Т.И.Долматова и Ю.В.Менхин пишут, что перед проведением физкультурно-оздоровительных занятий проводится определение состояния здоровья и потенциальных возможностей различных систем организма, как в исходных условиях, так и при последующем контроле [12]. Оценивается состояние сердечнососудистой системы в покое и реакция на нагрузку, показатели ОДА: гибкость, сила (мышц живота, кистевая динамометрия) и др. По формуле $(220 - \text{возраст})$ определяется максимум ЧСС. А.В.Менхин обращает внимание [19], что, по данным ВОЗ, оптимальная зона интенсивности работы в пределах 65% — 90% от максимума ЧСС, но для начинающих должна составлять — 60%.

В качестве одного из направлений в физкультурно-рекреационной деятельности населения начинает развиваться использование народных игр и национальных видов спорта [21]. Использование этого направления в сочетании с туристическим отдыхом позволяет восполнить физическое образование отдыхающих и познать влияние на организм народных игр и национальных видов спорта.

Вайнбаум Я.С. с соавторами пишет [6], что при гигиеническом нормировании физических нагрузок в оздоровительных занятиях необходимо, прежде всего, учитывать их структуру, объём и содержание в недельном микроцикле, который является основным циклом в системе занятий оздоровительными физическими упражнениями. Восстановительные физкультурно-рекреационные формы выполняются регулярно несколько раз в день (2–4), подготовительные — один раз.

С.А.Полиевский рекомендует вести контроль над точной величиной двигательной активности и динамикой состояния здоровья, с улучшением состояния здоровья детей из специальной медицинской группы переводить их в подготовительную группу или основную [7]. В.И.Коваль и Т.А.Родионова и ряд других авторов при проведении оздоровительных занятий ФУ относят к основным гигиенические принципы, такие как принцип непрерывности и преемственности, комплексности и адекватности [6].

Несмотря на современные достижения физкультурно-рекреационной деятельности, появляется ряд проблем в этой области, особенно для детей и подростков. А.И.Дрогов и А.В.Смирнов говорят о реформировании активного отдыха и туризма [13]. Ими рассматривается каникулярный отдых детей и молодёжи. Затрагиваются такие компоненты, как нормы для оздоровления, медицинской и социальной реабилитации детей, подростков, медицинского исследования и контроля, обеспечение возможности полноценного досуга, их занятость по дополнительным образовательным программам, физкультуре и спорту, туризму, наличие необходимых для этого литературы, игр, оборудования, снаряжения и инструментов.

Наличие положительных эмоций (радость, бодрость, удовлетворенность от мышечной работы и др.), с одной стороны, отвлекает от болезненных переживаний, а с другой, мобилизует физиологические механизмы в организме занимающегося [35, 36]. Это чрезвычайно важно для отдыхающих лиц, учитывая их заболевания, нарушения социального статуса и психоэмоционального состояния. Двигательная активность — активный отдых, привлечение через активное движение (ЛФК и ФР) — на санаторно-курортном лечении обеспечивает поддержание здоровья и восстановление организма. ●

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Виноградов Г. П. Средства физической рекреации // Теория и методика рекреационных занятий физическими упражнениями: монография / СПб гос. акад. физ. культуры им. П. Ф. Лесгафта. СПб, 1997. — С. 13–28.
2. Выдрин В. М. Основные понятия теории и методики физической культуры / В. М. Выдрин // Теория и методика физической культуры — курс лекций / под ред. Ю. Ф. Курамшина. — СПб, 2007. — С. 5–8.
3. Выдрин В. М. Неспециальное физкультурное образование взрослых / В. М. Выдрин // Теория и методика физической культуры — курс лекций / под ред. Ю. Ф. Курамшина. — СПб, 2007. — С. 302–308.
4. Выдрин В. М. Особенности физической культуры взрослых // Теория и методика физической культуры — курс лекций / под ред. Ю. Ф. Курамшина, В. И. Попова. СПб, 1999. С. 265–274.
5. Гигиена физической культуры и спорта: учебник / И. В. Быков [и др.] под ред. В. А. Маргазина, О. С. Семёновой. — Санкт — СПб: СпецЛит, 2010. — 192 с.
6. Гигиена физического воспитания и спорта: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / Я. С. Вайнбаум, В. И. Коваль, Т. А. Родионова. — Москва: Академия, 2002. — 240 с.
7. Гигиенические основы физкультурно-спортивной деятельности: учебник для студ. учреждений высш. образования / С. А. Полиевский. — М.: Издательский центр образования «Академия», 2014. — С. 195.
8. Давиденко Д. Н. Физиологические основы физической культуры и спорта: учебное пособие / Д. Н. Давиденко. — Санкт-Петербург: СПбГУ, 1996. — 134 с.
9. Дамскер И. С. Лечебная физическая культура при заболеваниях сердечно-сосудистой системы / И. С. Дамскер, М. А. Корхин // Учебник инструктора по лечебной физической культуре / под ред. В. К. Добровольского. Москва: Физкультура и спорт, 1974. — С. 129–159.
10. Дамскер И. С. Лечебная физическая культура при заболеваниях сердечнососудистой системы / И. С. Дамскер, В. П. Правосудов // Учебник инструктора по лечебной физической культуре: учебник для институтов физ. культ. / под ред. В. П. Правосудова. Москва: Физкультура и спорт, 1980. — С. 103–127.
11. Добровольский В. К. Характеристика физических упражнений, применяемых при лечении различных заболеваний / В. К. Добровольский // Учебник инструктора по лечебной физической культуре / под ред. В. К. Добровольского. — Москва, 1974. — С. 84–111.
12. Долматова Т. И. Контроль в оздоровительной гимнастике / Т. И. Долматова, Ю. В. Менхин // Оздоровительная гимнастика: теория и методика. — Ростов н/Д: Феникс, 2002. — С. 290–301.
13. Дрогов А. И. Проблемы организации оздоровления детей и подростков средствами активного отдыха и туризма / Теория и практика физической культуры. — 2002. — № 12. — С. 56–60.
14. Дуркин П. К. К решению проблемы формирования здорового образа жизни / П. К. Дуркин, М. П. Лебедева // Теория и практика физической культуры. — 2002. — № 8. — С. 2–6.
15. Зорин И. В. Рекреационная сущность экологического туризма / И. В. Зорин // Теория и практика физической культуры. — 2002. — № 12. — С. 9–14.
16. Иванов С. М. Лечебная физическая культура при заболеваниях в детском возрасте / под ред. С. М. Иванова. Москва: Медицина, 1983. — 280 с.
17. Кокосов А. Н. Лечебная физкультура в реабилитации больных с заболеваниями легких / А. Н. Кокосов, Э. В. Стрельцова. — Ленинград: Медицина, 1987. — 178 с.
18. Крестовников А. Н. Физиологическая характеристика гимнастических упражнений / А. Н. Крестовников / Гимнастика. Москва-Ленинград: Физкультура и спорт, 1938. 402–413 с.
19. Менхин А. В. Ритмическая гимнастика / А. В. Менхин // Оздоровительная гимнастика: теория и методика. — Ростов н/Д: Феникс, 2002. — С. 78–86.
20. Мошков В. Н. Общие основы лечебной физкультуры. — Москва, — 1963. — С. 61–125.
21. Народные игры и национальные виды спорта в перспективе физической рекреации населения: сборник статей / В. У. Агеев, А. А. Никитин, Г. Г. Макаров — СПб, 2012. — 20 с.
22. Общая физиотерапия: учеб. для мед. вузов / В. М. Боголюбов, Г. Н. Пономаренко / — ООО «СПП», СПб, 480 с.
23. Общая и специальная гигиена: учебник / С. А. Полиевский, А. Н. Шафранская — М.: Издательский центр «Академия», 2009. — 304 с.
24. Плешаков А. Н. Потребность в физической культуре как в области деятельности / А. Н. Плешаков, А. В. Лотоненко // Теория и практика физической культуры. — 2002. — № 5. — С. 17–20.
25. Подласый И. П. Мотивы — движущие силы познания // Педагогика: учебник для вузов. Москва, 2002. Кн. 1. С. 360–375.
26. Подласый И. П. Методы стимулирования // Педагогика: учебник для вузов. Москва, 2002. Кн. 2. С. 125–136.
27. Попов С. Н. Понятие о реабилитации. Её задачи, принципы и средства / С. Н. Попов / Физическая реабилитация: Учебник для студентов высших учебных заведений, обучающихся по Государственному образовательному стандарту 022500 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья» (Адаптивная физическая культура) / Под общей ред. проф. С. Н. Попова. Изд. 3-е. — Ростов н/Д: Феникс, 2005. — С. 5–19.
28. Профессионализм в сфере физической культуры и спорта: учебное пособие / В. Ф. Костюченко [и др.]; Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. — СПб, 2014. — 222 с.
29. Рыжкин Е. Ю. Метатеоретические аспекты физической рекреации / Психологические основы педагогической деятельности: Сборник научных статей НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург / Под ред. А. Н. Николаева / Вып. 14. — СПб: НГУ им. П. Ф. Лесгафта, 2010. — С. 45–50.
30. Рыжкин Е. Ю. К вопросу о понятии феномена «физическая рекреация» / Теория и практика физической культуры. — 2001. — № 4. — С. 55–57.
31. Рыжкин Е. Ю. Физическая рекреация в сфере досуга человека / Теория и практика физической культуры. — 2002. — № 5. — С. 17–20.
32. Самсонова Е. П. Методика физкультурно-оздоровительных занятий фитнес-йогой для женщин 30–40 лет / Теория и практика физической культуры, 2010, № 12. — С. 64.
33. Утишева Е. В. Цели и задачи физкультурного образования // Теория и методика физической культуры — курс лекций / под ред. Ю. Ф. Курамшина, В. И. Попова. СПб, 1999. С. 31–32.
34. Фарфель В. С. Мощность вдоха и выдоха / В. С. Фарфель // Физиология человека (с основами биохимии), Москва, 1970, С. 165–190.
35. Шадрин Д. И. Методика оздоровительных рекреационных занятий для детей больных муковисцидозом в условиях летнего отдыха / Д. И. Шадрин // Созвездие. Научный альманах — вестник гуманитарных, общественных наук, Воронеж, 2013. — № 1. — С. 142–153.
36. Шадрин Д. И. Физическая рекреация — составная часть медицинской реабилитации / Д. И. Шадрин, А. В. Орлов, В. С. Матвеев // Пятиминутка. — 2013. — № 3–4 (24). — С. 16–18.
37. Шанина Т. А. Танец как вид физкультурно-рекреационной деятельности: проблемы и перспективы развития / Т. А. Шанина, А. А. Шанина // Социально-Педагогические проблемы физической культуры учащейся молодёжи: сборник научных трудов. — СПб: Изд-во СПбГУЭФ, 2012. — С. 122–124.
38. Эльмурзаев М. А. Досуг и физическая рекреация: вчера и сегодня / Психологические основы педагогической деятельности: Сборник научных статей НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург / Под ред. А. Н. Николаева / Вып. 14. — СПб: НГУ им. П. Ф. Лесгафта, 2010. — С. 60–66.



А. Х. Карильо-Аркас,
эксперт по Аюрведе Совета при Комитете
Государственной Думы по охране здоровья,
президент Аюрведической русско-индийской ассоциации,
г. Москва, Россия

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АЮРВЕДЫ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ. ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Аюрведа — это не только древние знания, это обеспеченная всеми атрибутами современная академическая система.

К настоящему времени в Индии сложилась обширная аюрведическая инфраструктура, это: научно-исследовательские институты и лаборатории, медицинские высшие учебные заведения, клиники, диспансеры, аптеки, сертифицированные по стандарту производства лекарственных средств. Деятельность Аюрведы в стране регулирует Департамент индийских систем медицины и гомеопатии Министерства здоровья и семейного благополучия Правительства Индии, а также специально созданный Центральный Совет Индийской Медицины (1).

Медицинское образование состоит из додипломной подготовки студентов — 5,5 лет и последипломной, аспирантской подготовки — 3 года. Это тщательно проработанная и сбалансированная система подготовки для обучения и клинической практики. Институты и университеты обязаны соответствовать установленным стандартам. Краткий курс Аюрведы преподается во всех медицинских высших учебных заведениях страны.

Лекарственные средства, приготовление которых основывается на классических аюрведических рецептах, содержащихся в древних трактатах, в настоящее время описаны и внесены в современную Аюрведическую Фармакопею, имеют установленные стандарты. Производство аюрведических средств законодательно регулируются, проводятся лабораторное тестирование и клинические исследования. Лицензирование этих препаратов осуществляется в соответствии с установленными аюрведическими стандартами (2).

Аюрведа признана традиционной, альтернативной системой медицины в следующих документах Всемирной

Организации Здравоохранения: Алма-атинская Декларация 1978 г.; «WHO medicines strategy: progress report», EB111/30 111th Session, December 13, 2002, Geneva; «Стратегия глобального здоровья 2000», Женева, 1995; «WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005», Geneva, 2002; «WHO Policy Perspectives on Medicines» May 2, 2002, Geneva; Пекинская декларация ВОЗ по традиционной медицине 2008, Пекин, Китай, и других документах.

В своих документах ВОЗ констатирует факт роста интереса к традиционным медицинским системам и увеличение спроса на натуральные лекарственные средства и методы лечения во всем мире, очевидность их экономического потенциала и значительные конкурентные преимущества.

Традиционная система Аюрведа рекомендуется к применению в медицинской практике с «целью достижения максимального здоровья во всех странах» (3).

В таких странах Европы, как Великобритания, Венгрия, Германия, Испания, Италия, Нидерланды, Чехия, Швейцария, а также в США применение Аюрведы носит локальный характер. Работают отдельные аюрведические лечебные центры, курорты (4). Обучение проводится как последипломное дополнительное образование. В Великобритании введены правила для врачей, по которым лица, имеющие диплом врача Аюрведы, имеют право на частную практику и применение аюрведических лекарственных средств (5).

Современной медицине не удается в полной мере справиться с проблемами здравоохранения, они должны ставиться и решаться в более широкой перспективе.

Документы ВОЗ констатируют, что для достижения более высокого стандарта здоровья всего населения земного шара необходимо всестороннее сотрудничество всех систем медицины и всех, кто их практикует.

Впервые в нашей стране интерес к Аюрведе был проявлен в 1989 г. после катастрофы на Чернобыльской АЭС. По рекомендации Премьер министра Республики Индии Раджива Ганди были проведены переговоры об открытии в Минске научно-исследовательского аюрведического центра. Перед индийскими учеными и врачами ставилась задача лечения детей, пострадавших от взрыва на АЭС, а также разработка профилактических мер лучевой болезни. В связи с государственным переустройством планам не суждено было осуществиться.

Опираясь на сегодняшний опыт применения Аюрведы в лечении пациентов с последствиями радиационных поражений, можно смело утверждать, что за эти годы упущены большие возможности по сохранению жизней детей и взрослых, пострадавших вследствие катастрофы.

В 1990 г. В Министерстве здравоохранения СССР было принято решение об интеграции Аюрведы в российскую систему. Аюрведа была внесена в «Перечень видов медицинской деятельности». По неизвестным причинам, несмотря на положительный опыт применения в России, в 1998 г. Аюрведа была исключена из «Перечня видов медицинской деятельности».

В 1993, 1999, 2001 и 2005 гг. подписаны межправительственные соглашения о российско-индийском сотрудничестве в области Аюрведы. Несмотря на это, до настоящего времени применение Аюрведы в России законодательно никак не регулируется.

Тем не менее, аюрведическая деятельность в стране продолжается. Она иницируется и поддерживается силами общественности. Тысячи граждан России получили и продолжают получать квалифицированную аюрведическую помощь.

С 1995 года до 2005 года работал лучший центр «НААМИ», именно он заложил стандарты аюрведического стационарного и амбулаторного лечения. Сегодня в Москве, Санкт-Петербурге, Владивостоке, Екатеринбурге, Нижнем Новгороде, Пензе насчитывается около десяти медицинских центров, где применяется классическая Аюрведа врачами, имеющими полное аюрведическое образование. Для огромной страны это, конечно, немного. Тем не менее, учитывая двадцатилетний опыт, можно сделать заключение о том, что:

«Российские пациенты — взрослые и дети — положительно воспринимают и хорошо переносят аюрведические методы терапии, которые оказались результативными как в случае дополнительного, так и альтернативного лечения.

Определены приоритетные направления в повышении эффективности лечения пациентов по нозологиям, как в амбулаторных, так и в стационарных условиях.

Выявлены закономерности применения аюрведических препаратов — они хорошо переносятся российскими пациентами, эффективны в лечении и не имеют побочных действий.

Наработаны стандарты в организации амбулаторного и стационарного лечения.

Российские врачи все чаще используют в своей лечебной практике некоторые аюрведические лекарственные средства, профилактические и терапевтические методы.

Наблюдается большой рост интереса населения к аюрведическим методам лечения и спрос на лекарственные

средства. Растет лечебный аюрведический туризм в Индию и Европу.»

Заслуживает внимания эффективность лечения различных заболеваний с помощью аюрведического подхода. Высокая эффективность известна при лечении таких заболеваний и состояний, как ревматоидный артрит (88%), бронхиальная астма (78%), хронический бронхит (71%), хронический синусит (100%), экзема (68%), гипертоническая болезнь (56%), головные боли (85%), хронические запоры (88%), диабет и другая эндокринная патология, анемия, гастриты и колиты, артриты, подагра, неврологические и нервно-мышечные расстройства, болезни сердца и сосудов, печени и мочеполовой системы, кожные болезни, гинекологическая патология, мужское и женское бесплодие и многие другие заболевания. Значительные улучшения получены у лиц с разными степенями облучения после чернобыльской трагедии. В Московском НИИ педиатрии и детской хирургии были положительно пролечены специалистами аюрведы под наблюдением врачей стационара 105 детей с бронхиальной астмой, желудочно-кишечной патологией, детским церебральным параличом. Аюрведический метод Расаяна показал положительное действие при изучении у 32 детей с олигофренией. Улучшилось поведение, психическая сфера, иммунная система и физическое развитие. Аюрведа может быть использована в качестве эффективной альтернативной системы.

Известно, что во многих случаях даже после уменьшения болезненных симптомов пациенты не ощущают выздоровления. В таких случаях Аюрведу можно использовать в качестве дополнительного лечения. Поскольку основной акцент в Аюрведе делается на восстановление гомеостаза, а не на лечение симптомов.

С 1995 г. по настоящее время в разных городах страны проводились и проводятся учебные курсы.

В 2005 г. в Москве в целях формирования мнения Министерства здравоохранения о целесообразности применения Аюрведы в России был проведен тематический курс для профессорско-преподавательского состава медицинских вузов и практикующих врачей, который имел положительный отклик со стороны слушателей. Отчет о проведении курса был представлен в Минздрав.

Все врачи выразили заинтересованность в получении новых знаний, в изучении аюрведических лекарственных средств и методов лечения, расширяющих их возможности и повышающих эффективность лечения пациентов.

В 2005 г. на круглом столе тематического курса по просьбе врачей была создана Аюрведическая российско-индийская ассоциация. Цель Ассоциации — формирование и обеспечение применения стандартов аюрведической медицины в Российской Федерации в соответствии с требованиями ВОЗ, Министерства здоровья и семейного благополучия Индии Департамента AYUSH и с соблюдением законодательства РФ, содействие в разработке и выполнении программ в области науки и образования, направленных на интеграцию в российское здравоохранение индийской Аюрведы как традиционной медицинской системы, содействие в исследовании и изучении Аюрведы, использования древних знаний и многовекового опыта во имя здоровья и долголетия российских граждан.

За прошедшие годы проводились научные исследования фармакологического эффекта некоторых аюрведиче-



ских препаратов, влияния ряда аюрведических препаратов in vitro на функцию кровяных пластинок.

Клинические исследования показали, что метод РАСА-ЯНА-терапии доказал действенность, дав положительные изменения как в психологическом, так и в физическом состоянии, он способствует улучшению умственной деятельности и коррекции поведения, влияет на восстановление и омолаживание организма. Никаких побочных явлений при лечении не наблюдалось.

На утверждение в Минздрав РФ были представлены методические рекомендации «Применение метода Аюрведы «Панча карма» для восстановления нарушенных функций и оздоровления».

Россия обладает положительным опытом применения Аюрведы, и востребованность ее очевидна. Пришло время позаботиться о законодательном регулировании её применения, чтобы охранить россиян от недобросовестного использования и профанации высоких знаний. А таких случаев достаточно. В российских ВУЗах Аюрведу преподают люди, не имеющие никакого аюрведического образования, выдаются документы государственного образца даже не врачам. Как не может быть самостоятельных врачей, так не может быть и самостоятельных врачей аюрведы.

В этой связи ВОЗ определяет политику интеграции традиционной медицины в национальные системы и призывает государства содействовать безопасности, эффективности и качеству традиционной медицины за счет обеспечения руководства по регуляторным стандартам и стандартам удостоверения качества. Рекомендуются разрабатывать технические руководства и методологии для научных исследований в отношении курсов лечения и продуктов традиционной медицины в процессе произ-

водства и во время их применения в терапии. По мнению специалистов ВОЗ, традиционные медицинские системы должны иметь свою собственную кодификацию, регулирование, преподаваться открыто и системно, применяться в лечебной практике с учетом и на базе тысячелетнего опыта (6).

В Индии Аюрведа представлена как государственная система, накоплен опыт и в Европе, и в Америке, и у нас необходимо изучить этот опыт и применить его.

В Отчете ВОЗ 2000 г. подчеркивается, что «...традиционные знания должны быть признаны в форме и концепциях традиционной системы медицины специфической страны и не обязательно по западной модели» (7). ☉

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. 2. Indian Systems of Medicine and Homoeopathy in India 1998, Planning and Evaluation Cell, Department of Indian Systems of Medicine and Homoeopathy, Ministry of Health and Family Welfare Government of India, New Dehli, 2001.
3. «Report of the Inter-Regional Workshop on Intellectual Property Rights in the Context of Traditional Medicine». Bangkok, Thailand, 6–8 December 2000 World Health Organization.
4. Commission of the European Communities Proposal for a Directive of the European Parliament and Council amending the Directive 2001/83/EC as regards traditional herbal medicinal products Brussels, 17.01.2002 COM (2002), 1 final 2002/0008 (COD), Brussels, 2002.
5. Science and Technology — Sixth Report, Science and Technology Committee Publications House of Lords to be printed 21 November 2000, London.
6. «WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005», World Health Organization, Geneva, 2002.
7. «Стратегия глобального здоровья 2000», Женева, 1995.

Дополнительная информация на сайте: www.aria-ayurveda.ru

e-mail: aria-ayurveda@mail.ru

Тел.: +7 (926) 246 77 97; +7 (916) 631 69 41; +7 (495) 771 14 41



НАШИ КНИГИ...

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

Книга есть в редакции.

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

АНОНС

международного научно-практического семинара

Природная медицина. Санаторно-курортное лечение

13–20 декабря 2015 года в городе-курорте Тапольца, Венгрия

Hunguest Hotel Pelion** superior**

В программе:

- Природные лечебно-оздоровительные факторы и опыт их эффективного использования в здравоохранении Венгрии.
- Разнообразие курортов Венгрии, профиль курортов в зависимости от географического положения и наличия природных факторов.
- Пещерная терапия в аллергологии и пульмонологии. Позитивные эффекты пещерной терапии при различных заболеваниях, в т. ч. патологии ЛОР-органов, в бронхопульмонологии, аллергологии, неврологии, кардиологии, гастроэнтерологии и т. д. Сочетание пещерной терапии с фармацевтическими методиками.
- Оздоровительные и лечебные возможности курорта Тапольца. Карстовая лечебная пещера. Минеральный кальциевый источник. Климатотерапия.
- Часто болеющие дети (ЧБД). Возможности оздоровления.
- Профилактика и лечение ЛОР-патологии у детей и взрослых.
- Традиционные и нетрадиционные методы лечения бронхиальной астмы и других респираторных аллергозов.
- Синдром хронической усталости. Синдром выгорания. Неврастении.
- Вегето-сосудистая дистония, профилактика, лечение и последствия.
- Венгерская стоматология и эстетическая медицина.
- И многое другое...

Участники конференции получают возможность проживания в лучшем отеле известного венгерского курорта Тапольца, имеющего прекрасную велнес-зону, медицинский центр и собственный вход в лечебную карстовую пещеру — Hunguest Hotel Pelion**** superior.

В свободное время 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 «Семинар Тапольца».
Справки по телефонам: (812) 307-32-78, +7-921-589-15-82**

**М. А. Мамаева,**

кандидат медицинских наук, консультант-педиатр ДКДЦ
Приморского района Санкт-Петербурга,
директор Издательского Дома СТЕЛЛА,
Санкт-Петербург, Россия

ДЕПРЕССИИ У ПОДРОСТКОВ (ДОКЛАД НА 9 МЕЖДУНАРОДНОМ КОНГРЕССЕ ПО ТЕОМЕДИЦИНЕ 6–8 МАРТА 2015 Г. В ТАУБЕНХАЙМ, ГЕРМАНИЯ)

Согласно данным статистики, в мире депрессией страдает 121 млн. чел. (данные ВОЗ). В разных странах мира депрессии подвержено от 11,8% до 33,2% подростков. Среди причин и поводов для обращения подростков к психиатру депрессия занимает одно из первых мест. В России ежедневно 5–6 граждан в возрасте до 18 лет совершают суицид (это почти 2000 человек в год) (Сибиряков Е. Л., доктор юридических наук, профессор).

Подростковый возраст — это период полового созревания и психологического взросления. В этот период подростки нередко ведут себя агрессивно или замыкаются в себе, пребывают в тоскливом настроении, становятся угрюмыми, обидчивыми и вступают в конфликты с окружающими. Основной причиной таких особенностей поведения являются гормональные изменения. Часто на фоне этих гормональных изменений и развивается подростковая депрессия.

Депрессия в подростковом возрасте — биохимический и нейрогормональный процесс, развивающийся в течение нескольких недель или даже месяцев, поэтому не всегда первые признаки депрессии заметны для окружающих.

Депрессии у подростков — это сложное, опасное и коварное явление, которое имеет множество причин и последствий. Это состояние практически никогда не распознается до тех пор, пока не произойдет трагедия, потому что проявления подростковой депрессии отличаются от проявлений депрессии у взрослых.

Опасность подростковой депрессии заключается в том, что последствия ее могут быть самыми непредсказуемыми — от неудач в школе до самоубийства.

Классификация подростковой депрессии весьма условна, но можно обозначить некие степени этого состояния, которые не всегда четко можно разграничить.

Легкая степень депрессии проявляется в мрачных тонах, фантазиях, грезах наяву или ночных снах. Эту степень депрессии можно выявить, только зная мысли подростка

и зная его состояние души, что способен увидеть далеко не всякий профессионал. Родители же обычно не обращают внимания на задумчивость подростка и частый «уход» его в собственные мысли...

Более глубокая степень депрессии выражается в том, что подросток ведет себя и разговаривает, как обычно, но содержание его речи очень эмоционально и касается, в первую очередь, угнетающих его тем (болезнь, смерть, кризис, обида и т. д.). Поскольку у взрослых тоже часто бывают пессимистические настроения, депрессия подростка часто не замечается и в таких случаях.

Биохимические изменения в организме подростка в состоянии депрессии точно такие же, как у взрослых. Однако клинически наблюдаются большие различия. Взрослый человек в таком состоянии обычно плохо выглядит, не может ни на чем сосредоточиться, все у него «валится из рук», чувствует себя несчастным и не скрывает этого. Подросток в состоянии депрессии, как правило, выглядит обычно, бессознательно он старается в обществе «надевать маску», снимая ее, только когда остается один — «депрессия с улыбкой».

По каким признакам можно заподозрить состояние депрессии у подростка? К симптомам этого состояния можно отнести:

- Уныние в течение недели и более;
- Замкнутость, отстранение от друзей;
- Рассеянность, утрата способности сосредоточиться, нарушение концентрации внимания;
- Раздражительность;
- Частые перемены настроения, инертность сменяется чрезмерной активностью;
- Изменения аппетита (потеря аппетита и, наоборот, булимия);
- Постоянное чувство усталости, хроническая усталость;
- Тревожные состояния;
- Жалобы на боли в желудке, головные боли;
- Бессонница и, наоборот, повышенная сонливость;

- Вызывающее, бунтарское поведение (употребление алкоголя и наркотиков, связи с дурными компаниями, проблемы с законом, побеги из дома и пр.);
 - Чрезмерная агрессия, направленная на себя или на других, враждебное поведение;
 - Мысли о самоубийстве.
- Причинами подростковой депрессии могут стать:
- Нестабильность нервной системы из-за гормональной перестройки организма;
 - Психологические нагрузки, связанные с поиском своего места в жизни, изменением представлений о жизни;
 - Семейные проблемы (развод родителей, постоянные ссоры, наличие в семье алкоголика);
 - Жестокое обращение родителей с ребенком;
 - Снижение самооценки, чаще у девочек;
 - Переживания, связанные с первой любовью, или с первым сексуальным опытом;
 - Нерешительность, слабоволие, формирование комплекса неполноценности;
 - Снижение успеваемости в школе, проблемы в общении со сверстниками.

Диагностика подростковой депрессии основывается на характерных жалобах самого ребенка либо его родителей и учителей и включает обязательную консультацию психолога или психотерапевта. Окончательный диагноз, как правило, ставится на основании результатов психологических тестов.

Классическое лечение подростковой депрессии предполагает пребывание ребенка в больнице либо проводится амбулаторно. Используются методы психотерапии и психокоррекции. Семейная психотерапия в таких случаях необходима даже более, чем индивидуальная работа специалиста с подростком. При депрессии применяются курсы фармацевтические лекарственные препараты: антидепрессанты, седативные средства. Необходима совместная работа нескольких специалистов: психотерапевта, психолога, невролога, педиатра и т.д.

В последние годы стали более активно применяться альтернативные методы лечения депрессии:

- Сказкотерапия (психоанализ с помощью создания и проживания сказочного сюжета, включающего похожую жизненную ситуацию, ставшую причиной депрессии).
- Природная терапия (смена обстановки, выезд на природу, релакс, спелеотерапия — природные карстовые лечебные пещеры, бальнеотерапия — купание в минеральной воде и т.д.)
- Переключение на новые увлекательные занятия (спорт, туризм, музыка, пение и т.д.) — при возможности и желании подростка.
- Музыкотерапия и звукотерапия. Арт-терапия.
- Кошкотерапия.

Особенно хочется обратить внимание на последний пункт этого перечня. Домашние пушистые питомцы, обладающие свойствами космических существ, издревле известны как отличные лекари, прежде всего, неврологических заболеваний. Кошки могут успокаивать, умиротворять, приводить к балансу психоэмоциональное состояние человека, они могут быть друзьями и объектами внимания и заботы. И если ребенок настойчиво просит завести в доме животное, возможно, не стоит ему в этом отказывать. Не исключено, что в какой-то момент —

ни много, ни мало — это животное спасет ему жизнь и сохранит здоровье...

От 80% до 90% людей, страдающих депрессией, могут получить необходимую помощь. Но самый важный, а порой и самый трудный, шаг в преодолении депрессии — это обратиться за помощью.

Почему подростки и их родители часто не обращаются за помощью?

Вот наиболее частые заблуждения:

- Взрослые считают, что частые перемены настроения характерны для подростков и не расценивают это как признак депрессии.
- Подростков в состоянии депрессии окружающие считают безвольными людьми, которым просто надо взять себя в руки, и ничего больше.
- Подростки и родители предпочитают не обсуждать тему депрессии, считая, что это только ухудшает состояние.
- Друзья скрывают от взрослых, что у их товарища депрессия, потому что считают это предательством — сообщить об этом взрослым.

Равнодушие окружающих к проблемам подростка, отсутствие внимания порождают у подростка чувство полного одиночества среди окружающих его людей.

Таким образом, и взрослые, и подростки недооценивают опасность депрессии!

Между тем, исходы подростковой депрессии могут быть очень опасными:

- Суицидальные попытки.
- Уход в секты. Подверженность влиянию ложных авторитетов.
- Развитие нарушений психики.
- Депрессия, перенесенная в детском или подростковом возрасте, повышает риск развития депрессии в зрелом возрасте.

Родителям и специалистам надо помнить, что у подростков обычно происходит:

- Глубинная переоценка системы идеалов.
- Анализ и поиск смысла жизни, познание самого себя.
- Критическая оценка своей внешности и своего характера.
- Неадекватное отношение к родителям, родители перестают быть «идеальными» в глазах подростка.
- Возрастание роли гормональных и нейроэндокринных факторов (половые гормоны, в частности, эстроген; гормоны гипоталамуса, гипофиза и надпочечников, в частности, АКТГ, гормон роста, мелатонин).

Существуют простые рекомендации, которых стоит придерживаться:

- Грусть и угрюмое настроение — это нормальные состояния, к ним следует проявлять определенное уважение. Не стоит навязывать избыточную опеку подростку.
- Необходимо деликатное внимание и интерес к внутреннему миру подростка, участие в его жизни, его делах.
- Полезны ненавязчивые беседы о том, что интересно подростку. Максимум искренности!
- При необходимости назначения лекарственных препаратов стоит обсудить с подростком все показания, положительные эффекты и возможные побочные действия лекарств, включить подростка в процесс лечения. При несогласии подростка лечение лучше отложить, проявить уважение к его мнению.



- Необходима психологическая работа со всеми членами семьи, коррекция семейных отношений, анализ негативных моментов.

Поспешное назначение лекарственных препаратов скорее вредит, чем оказывает благотворное воздействие.

Но главным средством профилактики депрессии у детей и подростков, несомненно, является любовь родителей! И это мнение самих детей и подростков, высказываемое ими на интернет-сайтах...

А что значит любить? Покупать детям красивые и дорогие вещи — еще не значит любить... Дать ребенку хорошее престижное образование — еще не значит любить... Ездить с ребенком по всему миру — еще не значит любить... Делать ребенку замечания и наставления — еще не значит любить...

«Ничто не стоит нам так дешево и не ценится так дорого, как внимание»...

Если с подростком произошла беда: депрессия, наркотики, уход из дома..., родители не должны обвинять в таком случае школу, друзей и общество в целом. Имеет смысл в первую очередь анализировать собственное поведение! Опыт любви и доверительных отношений закладывается только в семье. Он не передается генетически и каждый раз нарабатывается заново. ☹

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. D. Marcelli. Depression de l'adolescent // Perspectives Psy, 1998, Volume 37, 4, p. 241–248
2. Birmaher B, Ryan ND, Williamson DE, Brent DA, Kaufman J, Dahl RE, Perel J, Nelson B. Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years, part I. Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996; 35: 1427–1439
3. <http://psy.passion.ru/>

АНОНС

Общество специалистов:

«Международное медицинское сотрудничество» При Издательском Доме СТЕЛЛА предлагает

прекрасный отдых в самых лучших замках-отелях и дворцах Венгрии:

ЗАМОК «KASTÉLYHOTEL SASVÁR RESORT *****» в г. Парадшашвар,
ЗАМОК «LA CONTESSA KASTÉLYHOTEL ****» в г. Силвашварад,
ЗАМОК «TELEKI-DEGENFELD KASTÉLYSZÁLLÓ ****» в г. Сирак,
ЗАМОК «GRÓF DEGENFELD CASTLEHOTEL ****» в г. Тарцал (Токай),
ЗАМОК «FRIED KASTÉLY ***»,
ЗАМОК «HERTELENDY KASTÉLY *****»,
Дворец «HOTEL PALOTA ****» в г. Лиллафюред и др.

- Предлагаются разнообразные варианты проживания от стандартных номеров до роскошных апартаментов в дворцовом стиле.
- В проживание включено пользование велнес-зоной с бассейнами и спортивными площадками, тренажерными залами.
- Питание в ресторане дворца/замка, блюда на заказ, представлены многие кухни мира.
- Предлагаются программы реабилитации (массаж, термальные бассейны, гидротерапия, грязелечение и т.д.).
- Обеспечивается трансфер «Аэропорт Вены или Будапешта — отель — Аэропорт».
- Обеспечивается русскоговорящее/англоговорящее сопровождение.
- В программы включаются экскурсии по историческим местам, с посещением старинных замков и других достопримечательностей Венгрии, Австрии, Словакии, дегустации вина с фольклорными программами, занятия спортом, конные и водные прогулки (на яхтах), охота, рыбалка и т.д.
- По желанию — стоматологическое лечение и косметологические процедуры.

Приглашаем к сотрудничеству врачей разных специальностей.

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

Уважаемые коллеги!

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

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

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

В программе конференции:

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

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

План мероприятия:

10:00–16:00 — конференция, выставка, презентации

12:30–13:00 — перерыв

Организаторы мероприятия:

Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» (ООО «Издательский Дом СТЕЛЛА»);

1 СПбГМУ им. И. П. Павлова

Формы участия:

1) Доклад 15–40 мин.;

2) Презентация 5–7 мин.;

3) Статья — тезисы в сборник материалов конференции — не более 5 печатных страниц через 1,5 инт. Шрифт 12.

Заявки на участие принимаются до 01 ноября 2015 г.

ВХОД НА КОНФЕРЕНЦИЮ СВОБОДНЫЙ

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





СЛУХОВЫЕ АППАРАТЫ RIC — ЭТАЛОН ФУНКЦИОНАЛЬНОСТИ И КОМФОРТА

Как показывают статистические данные, с проблемой потери слуха сталкивается каждый десятый россиянин. К сожалению, в большинстве случаев слух восстановить не представляется возможным, но практически всегда можно успешно компенсировать его потерю с помощью слухового аппарата. И если перед человеком стоит выбор, конечно, следует выбирать модель аппарата, которую можно будет носить с удовольствием, не испытывая никаких неудобств.

На протяжении десяти лет ведущие производители предлагают миниатюрные слуховые аппараты с технологией RIC («ресивер в канале», или аппараты с выносным ресивером), которые практически незаметны при фиксации за ухом даже при короткой стрижке!

В настоящее время этот формат слухового аппарата становится все популярнее. Например, в США около 50% пользователей выбирают модели RIC. На иллюстрации видно, насколько изящнее смотрится RIC по сравнению с заушными и внутриушными слуховыми аппаратами.

СУТЬ ИННОВАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ

Аббревиатура RIC обозначает «ресивер в канале» (англ. «receiver in the canal»). Ресивер также часто называют телефоном, а модели с выносным ресивером разные производители обозначают по-разному — RIC («рик») и CRT («си-ар-ти») у фирмы «Phonak», RITE («райт») — у некоторых других производителей. На самом деле, это один и тот же формат слуховых аппаратов.

Ресивер (телефон) есть у всех слуховых аппаратов. Он преобразует электрический сигнал усилителя в звуковые волны и передает звук непосредственно в ухо. В заушных и внутриушных моделях ресивер встроен в корпус слухового аппарата. При этом его обязательно изолируют от микрофона, иначе может возникнуть обратная связь, что проявляется в форме неприятного свиста, на что и жалуются пациенты. Чем мощнее ресивер, тем объемнее должна быть изоляция, и больше сам корпус аппарата. Соответственно, «спрятать» и сделать незаметным такой аппарат не представляется возможным. В аппаратах RIC ресивер располагается в ухе, необходимости в акустической изоляции нет, поэтому у слуховых аппаратов данного типа такой миниатюрный корпус!

При этом мощность аппарата легко изменить, поменяв ресивер (специалист-сурдолог осуществит эту процедуру буквально за одну минуту), а функциональность аппарата остается максимальной. Более того, чем ближе ресивер находится к барабанной перепонке, тем меньшее усиление звука (и, соответственно, мощность ресивера) необходимы — аппарат звучит более комфортно.

Современные модели слуховых аппаратов RIC способны компенсировать практически любые виды потери слуха. Например, в модельном ряду аппаратов RIC (CRT) швейцарской марки «Phonak» представлен полный модельный ряд с ресиверами всех мощностей (S, P, SP, SP+). Это полная линейка Audéo, дизайн которой отмечен престижными международными наградами Red Dot Design Award и IF Design Award, и часть популярного семейства мощных и сверхмощных аппаратов Naída — Naída S CRT.

В зависимости от мощности ресивера и потребностей пользователя, аппараты RIC дополняются различными вариантами ушного вкладыша: стандартными (открытый, закрытый, мощный) или индивидуальными (SlimTip и cShell). При большой потере слуха и для обеспечения водозащитности некоторых моделей (например, Naída CRT) применяются только индивидуальные вкладыши cShell, так как они передают акустическое усиление на барабанную перепонку с минимальными потерями и надежно изолируют слуховой проход от попадания влаги.

ПРЕИМУЩЕСТВА МОДЕЛИ RIC

Модели слуховых аппаратов RIC обладают рядом преимуществ:

1. Естественный звук.

Благодаря тому, что ресивер расположен в непосредственной близости от барабанной перепонки, звук осуществляет минимальный путь по звуковым путям слухового аппарата. Количество неизбежных резонансных пиков, возникающих в элементах слухового аппарата (рожок, трубочка, канал вкладыша и т.д.) снижается — от пяти (в заушных слуховых аппаратах) до двух (в моделях RIC). В результате звучание становится более естественным.

2. Подавление «свиста».

Акустическая обратная связь — это тот резкий свист, который возникает в аппарате, когда человек, к примеру, надевает одежду через голову, обнимает кого-то или просто подносит руку к своему уху. Свист характерен для слуховых аппаратов, у которых микрофон и ресивер находятся рядом друг с другом. В аппаратах RIC эти элементы сосредоточены, поэтому снижается вероятность появления обратной связи, и подавляется эффект «эха».

3. Незаметность.

Проводок, соединяющий ресивер и слуховой аппарат, тоньше, чем самая тоненькая трубочка заушного слухового аппарата (менее 1 мм) и незаметен в ухе даже с близкого расстояния.

4. Отсутствие ощущения «заложенности» ушей.

Ощущение «заложенности» ушей, когда собственный голос искажается до неузнаваемости, называется эф-

фектом окклюзии. Он возникает из-за герметичной закупорки слухового прохода ушным вкладышем. У пользователей аппаратов RIC вероятность окклюзии снижается благодаря возможности использования крупных вендов большого диаметра (во внутриушных слуховых аппаратах это почти невозможно).

5. Возможность слышать собеседника с любой стороны.

Микрофоны расположены таким образом, чтобы максимально улавливать звуки и голоса окружающих с любой стороны. Они автоматически фокусируются на самом четком источнике речи и позволяют понимать сказанное без усилий, даже если человек не видит лицо говорящего.

Таким образом, один из самых маленьких слуховых аппаратов в мире становится незаменимым помощником слабослышащего человека. Он позволяет оставаться самостоятельным и уверенным в себе в любой ситуации — и дома, и за его пределами: работать, свободно общаться с родными



и близкими, а также с друзьями и коллегами, не переспрашивая без конца, не напрягаясь, не привлекая к себе лишнего внимания, в общем, в состоянии полного комфорта.

Возможными противопоказаниями к использованию аппаратов RIC являются анатомические особенности уха, например слишком узкий слуховой проход, а также хроническое воспаление наружного или среднего уха. По этой же причине RIC не рекомендуют детям дошкольного возраста, пока слуховой проход находится в состоянии быстрого роста. Но для подростков и взрослых, кому важна незаметность и удобство слухового аппарата, RIC может стать отличным решением проблемы. В любом случае,

консультация специалиста-сурдолога обязательна.

Желаем всем без исключения слышать и понимать сказанное в любой акустической ситуации, какой бы сложной она ни была. Выбирайте максимум комфортности! ☺



Ю-МЕД
центр слуха

ЦЕНТР СЛУХА Ю-МЕД Слуховые аппараты

Слуховые аппараты PHONAK AUDEO

- Незаметность.
- Естественный звук.
- Подавление свиста.
- Слышите собеседника с любой стороны.
- Технология Зум обеспечивает двукратное повышение четкости и разборчивости речи.
- Функция беспроводной связи открывает новые возможности для использования мобильного телефона или телевизора.
- Дистанционный микрофон позволяет отчетливо слышать голоса членов семьи и друзей на расстоянии до 20 метров.

Вы будете носить их с удовольствием!
Уникальное предложение от центра слуха «Ю-Мед» и Phonak!
Пробное ношение, скидки, подарки.

Медицинская лицензия №78-01-00-44-65

Спешите записаться по телефонам:
575-76-26, 570-05-69, 950-28-95
или на сайте: проверка-слуха.рф
Санкт-Петербург, Большая Московская ул., дом 16

Реклама





ОТЧЕТ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 81» ЗА 2014 ГОД

Санкт-Петербургское государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 81» (далее — учреждение) создано путём изменения типа Санкт-Петербургского государственного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 81» на основании постановления Правительства Санкт-Петербурга от 20.09.2012 года № 969.

Лицензия на осуществления медицинской деятельности № 78-01-004578 от 04.04.2014 года бессрочна.

Целью деятельности учреждения является организация оказания населению первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в том числе в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Автономное учреждение осуществляет следующие виды деятельности:

1. Деятельность, связанная с выполнением заданий исполнительного органа государственной власти и обязательствами перед страховщиком по обязательному социальному страхованию — медицинская деятельность.

2. Деятельность, связанная с оказанием для граждан и юридических лиц за плату и на одинаковых при оказании однородных услуг условиях в порядке, установленном федеральными законами.

Для осуществления деятельности поликлиники развернуто 16 подразделений:

- Акушерско-гинекологическое;
- Хирургическое;
- Терапевтическое;
- Психоневрологическое;
- Физиотерапевтическое;
- Дерматовенерологическое;
- Оториноларингологическое;
- Офтальмологическое;
- Клинико-диагностическая лаборатория;
- Рентгенологическое отделение;
- Отделение функциональной диагностики;
- Урологическое отделение;
- Отделение медицинской помощи на дому;
- Медицинская регистратура;
- Административно-управленческий аппарат;
- Административно-хозяйственная часть;

В поликлинике работают:

- 56 врачей (в т.ч. 16 внешних совместителей), из них: доктор мед. наук — 1; кандидат мед. наук — 12; врачи высшей квалификационной категории — 25;
- 39 медицинских сестер, из них 12 с высшей квалификационной категорией.

Кабинеты врачей оснащены необходимым оборудованием, имеются аппараты УЗИ, Холтеровского мониторирования, ЭКГ, исследования функции внешнего дыхания, доплеровского исследования сосудов шеи и головы, импедансометрии, рентгеновского исследования, физиотерапии, медицинского педикюра. Работают процедурный кабинет, современная лаборатория.

Количество оказанных услуг в 2014 году — 227 657 (по плану 202 749, процент исполнения плана — 112%).

Стоимость услуг в 2014 году: плановая — 557,1 руб., фактически сложившаяся — 411,24 руб.

Количество услуг по обязательному социальному страхованию в 2014 году: по плану 500, фактически исполнено — 447 посещений (процент исполнения плана — 89,4%). Плановая стоимость услуг — 396,96 руб., фактически сложившаяся — 382,62 руб.

Общее количество потребителей, воспользовавшихся услугами (работами) автономного учреждения, в том числе:

- Медицинская помощь в рамках программы ОМС в 2014 году — 447 чел.
- Медицинская помощь на платной основе для юридических и физических лиц 2014 год — 16 580 чел.

Среднегодовая численность работников за 2014 год — 123,3 чел.

Средняя заработная плата работников за 2014 год — 42 243,08 руб.

Объем финансового обеспечения деятельности, связанной с выполнением работ или оказанием услуг, в соответствии с обязательствами перед страховщиком по обязательному социальному страхованию: по плану — 198,5 тыс. руб., выполнено — 116,4 тыс. руб. (фактически сложившийся процент исполнения составляет 59%).

СВЕДЕНИЯ О НЕДВИЖИМОМ ИМУЩЕСТВЕ

Количество объектов недвижимого имущества находящегося у учреждения на праве оперативного управления — 1 ед.

Общая балансовая стоимость недвижимого имущества, находящегося у учреждения на праве оперативного управления — 13 209 059,20 руб.

Общая площадь объектов недвижимости у учреждения на праве оперативного управления — 2689,7 кв.м.

Объектов недвижимости у учреждения на праве оперативного управления, переданного в аренду и в безвозмездное пользование нет.

СВЕДЕНИЯ О ДВИЖИМОМ ИМУЩЕСТВЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

1. Стоимость имущества, приобретенного государственным бюджетным учреждением за счет выделенных собственником имущества учреждения средств — 0 (руб.)

2. Стоимость имущества, приобретенного государственным бюджетным учреждением (подразделением) за счет доходов, полученных от платной и иной приносящей доход деятельности — 3 044 330,41 руб.

3. Общая балансовая стоимость движимого государственного имущества, всего — 27 739 809,37 руб.

Коллектив СПб ГАУЗ «Городская поликлиника № 81» дорожит честью «фирмы», поддерживает и приумножает

её славные традиции. Удерживая относительно низкие цены при высоком качестве медицинских услуг, поликлиника остается для всех петербуржцев «своей лечебницей».

Учреждение предоставляет скидки в размере 20% на все виды услуг для следующей категории граждан:

1. Участники и инвалиды ВОВ, а также лица к ним приравненные.
2. Жители блокадного Ленинграда.
3. Ветераны боевых действий.
4. Герои СССР, герои РФ.
5. Герои социалистического труда СССР, герои труда РФ.
6. Граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС.

Социологический опрос, проведенный среди посетителей поликлиники, показал, что причиной ее выбора являются высокий уровень квалификации персонала, возможность быстро получить необходимые медицинские услуги, хорошее впечатление о предыдущем обращении и приемлемые цены на медицинские услуги. Горожане отвечают нам взаимной любовью и постоянством, многие семьи из поколения в поколение остаются нашими неизменными пациентами.



АНОНС

Общество специалистов:

«Международное медицинское сотрудничество» При Издательском Доме СТЕЛЛА

**Объявляет набор группы для лечения и реабилитации
на курорте Бюкфюрдо, Венгрия.**

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

Время поездки — март 2016 года.

Продолжительность курса — 2–3 недели.

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

Приглашаем к сотрудничеству врачей разных специальностей.

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

www.stellamed.info



Кондратьева С. Ю.,
доцент кафедры логопедии РГПУ им. А. И. Герцена



Рыжкова Н. Г.,
воспитатель



Ященко А. В.,
учитель начальных классов

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

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МУЗЫКОТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ГИПЕРАКТИВНЫМИ ДЕТЬМИ

Термин «музыкотерапия» имеет греко-латинское происхождение и в переводе означает «лечение музыкой». Существует много определений понятия «музыкотерапия». Значительная часть ученых считают музыкотерапию вспомогательным средством психотерапии. На современном этапе музыкотерапия развивается как интегративная дисциплина на стыке нейрофизиологии, психологии, рефлексологии, музыкальной психологии, музыковедения и др. Она всё более утверждается в статусе универсальной воспитательной системы, способной оптимизировать процесс личностного развития человека в сложных условиях современной общественной жизни.

Музыка — это древняя и естественная форма коррекции эмоциональных состояний, которая помогает снять психологическое напряжение, успокоится, сосредоточиться. Уже в Древней Греции Пифагор в своём университете начинал и заканчивал день пением: утром — чтобы возбудить активность, а вечером — для того, чтобы успокоиться.

Первые исследования оздоровительного воздействия музыки на организм человека начались в конце XIX века. В 1899 г. невропатолог Джеймс Л. Корнинг провел впервые исследования с использованием музыки для лечения пациентов. Первые научные труды, исследующие механизм влияния музыки на человека, появились в конце XIX — начале XX столетия. Во второй половине XX века технические возможности в исследовании физиологических реакций, возникающих в организме в процессе музыкального восприятия, значительно возросли. Было показано, что музыка активно влияет на функции всех жизненно важных физиологических систем, на интенсивность разных физиологических процессов, дыхание и сердечно-сосудистую систему, кровообращение, что приводит даже к определенным гормональным и биохимическим изменениям. Ученые отмечают, что музыка вызывает различ-

ные терапевтические эффекты, ее можно использовать для влияния на самочувствие человека.

В России первые научные работы, посвященные механизму влияния музыки на человека, появились в конце XIX — начале XX столетия. В работах В. М. Бехтерева, И. М. Сеченова, И. М. Догеля, И. Р. Тарханова появились данные о благоприятном влиянии музыки на центральную нервную систему, дыхание, кровообращение и газообмен. На сегодняшний день, современные нейрохирурги и психологи считают, что музыка оказывает «магическое» воздействие на развитие мозга человека. Конкретные типы нервных клеток реагируют на конкретные частоты звуковых колебаний, соответствующие музыкальным нотам.

Звук — это вибрация, которая воздействует на тело человека. Сигнал о том или ином звуке через уши попадает в головной мозг, после чего определённые зоны начинают возбуждаться. А поскольку все функции организма, так или иначе, связаны с мозгом, то изменения, происходящие в нём, начинают влиять на все физические процессы в организме. Высокочастотная гармонизированная музыка с частотой от 3000 до 8000 Гц и выше укрепляет микроскопические мышцы среднего уха, улучшает слух, вызывает наибольший резонанс в коре головного мозга, стимулирует мышление и улучшает память. Исследователи полагают, что целебное действие музыки такого известного композитора, как В. А. Моцарт, обусловлено, например, тем, что в ней преобладают звуки высокой частоты. Доказано, что мажорная музыка увеличивает работоспособность мышц, ускоряет и усиливает выделение пищеварительных соков, влияет на ритмы дыхания и сердцебиения, а при спокойной мелодии дыхание становится более глубоким и равномерным, гармоничные созвучия замедляют пульс.

Правильно подобранная музыка устраняет ощущение страха, злости, снимает раздражение, нервное напряжение. Музыка Моцарта способствует преодолению откло-

нений, как в психическом, так и физическом развитии. Музыкальные произведения композитора, кроме эмоционального воздействия, оказывают на человека организующее и дисциплинирующее влияние, благодаря присутствующему в них ритму. Доказано, что ритм регулирует движения, благодаря ритму преодолевается хаотичность, суетливость движений. В.М.Бехтерев считал, что с помощью музыкального ритма можно установить равновесие в деятельности нервной системы ребенка, умерить слишком возбужденные темпераменты и растормозить заторможенных детей, урегулировать неправильные и лишние движения.

Таким образом, преобладание преимущественно высоких частот в музыкальных произведениях Моцарта несет в себе мощнейший энергетический заряд не только для головного мозга, но и для всего организма в целом. При этом музыка Моцарта не заставляет мозг «перенапрягаться», клетки головного мозга «не утомляются», распутывая сложные звуковые ряды, которые присутствуют во многих других произведениях великих композиторов. Музыка Моцарта удивительно проста для восприятия, легка, воздушна, в ней много солнца, света, непосредственности, искренности и чистоты.

Музыка как одна из наиболее распространенных и доступных форм искусства оказывает воздействие и на гиперактивных детей. Следует отметить, что в последнее время вследствие широкой распространенности, синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) является объектом исследования специалистов в области медицины, педагогики и психологии. Использование музыкотерапии в образовательном процессе помогает детям данной категории лучше справляться с учебой и преодолевать нарушения координации движений, улучшает речь и успокаивает при нервном возбуждении. Нами было замечено, что даже после пятиминутного прослушивания фрагментов музыкального произведения Моцарта, у детей заметно увеличивается концентрация внимания.

Музыка не только привлекает внимание детей, заинтересовывает и доставляет удовольствие, что, бесспорно, имеет важное значение, но и значительно обогащает, эмоционально окрашивает даже самые первоначальные представления ребенка о сложном материальном и социальном мире, который его окружает. Музыка — это самый эмоциональный вид деятельности.

Активная природа детских реакций на музыку, бесспорно, распространяется и на речь ребенка, он начинает проявлять инициативность и самостоятельность в речевом общении. Слушание музыки и сопоставление ее с собственным настроением содействует улучшению эмоционального самочувствия ребенка, развитию диалогической речи, обогащению словарного запаса, развитию общеречевых навыков. Музыка сочетанием своих выразительных средств создает художественный образ, который вызывает ассоциации с явлениями жизни, с переживаниями человека. Музыка как искусство интонации естественным образом знакомит ребенка со средствами интонационной выразительности речи — темпом, ритмом, тембром. Музыка может стать ключом, который «откроет детские уста». Известно, что у музыки и речи существует немало общих основ. Одна из них заключается в том, что музыкальное искусство и речь имеют общее на-

чало — это звук. И музыкальное произведение, и человеческая речь — это возможность общения с окружающим миром, это своего рода тексты, которые требуют определенного прочтения, раскодирования и усвоения. Следует отметить и тот факт, что и музыка имеют свой особый письменный код — азбуку и ноты, с помощью которых сохраняются тексты и партитуры.

Музыкотерапию целесообразно проводить индивидуально и в подгруппах. Индивидуальная музыкотерапия может быть как пассивной, так и активной. В первом случае музыкальное произведение прослушивает педагог и ребенок, музыка в данном случае способствует улучшению взаимоотношений, снижает нервно-психическое напряжение. Целью активной индивидуальной музыкотерапии является преодоление коммуникативных расстройств, она осуществляется в виде занятия педагога музыкой совместно с ребенком. Групповая музыкотерапия строится таким образом, чтобы все участники активно общались друг с другом, и данный процесс должен быть динамичным.

Основными направлениями в музыкотерапии являются — слушание музыки и исполнительство. К слушанию музыки относятся: беседы или занятия, когда музыка звучит фоном; специально организованное прослушивание музыкальных произведений или их фрагментов с анализом услышанного; упражнения на внутреннее слышание. Наряду со слушанием музыки важно использовать и активное музицирование, которое способствует повышению самооценки, преодолению амбивалентности поведения. Чаще всего музыкотерапия, связанная с исполнительской деятельностью, является групповой — это игра на музыкальных инструментах, терапия пением (вокалотерапия, хоровое пение), и танцы. Вокалотерапия особенно продуктивна с депрессивными, заторможенными, эгоцентричными детьми. Преимущество вокалотерапии состоит в том, что каждый участник должен быть вовлечен в данный музыкальный процесс. Хоровое пение помогает детям понять роль коллектива, оказывает организующее и дисциплинирующее воздействие, воспитывает чувство коллективизма, дружбы. Особую ценность имеет сочетание пения с танцевальными движениями, т.к. танец является формой социального контакта, через танец улучшаются способности к взаимоотношению, взаимопониманию. Целесообразно использовать музыкотерапию в различных видах деятельности и в режимных моментах. Музыкотерапия способствует становлению характера ребенка, норм его поведения, формирует нравственные качества личности и эстетическое отношение к окружающему. ☺

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ворожцова О.А. Музыка и игра в детской психотерапии. — М., 2004.
2. Введение в музыкотерапию / Под ред. Г.-Г.Декер-Фойгт. — СПб.: Питер, 2003.
3. Деркунская В.А. Музыка на занятиях по развитию речи // Дошкольная педагогика, №8 (49), 2008.
4. В.И.Петрушин. Музыкальная психотерапия. Учебное пособие. — «Владос», 2000.
5. В.И.Петрушин. Связь музыкальной терапии с концепциями ведущих психотерапевтических школ // Психотерапия, №2, 2000.



Музыкина С. А.,
воспитатель



Перескока Я. А.,
учитель начальных
классов

ГБОУ начальная
школа — дет-
ский сад № 687
Центрального
района Санкт-
Петербурга
«Центр реабили-
тации ребёнка»,
Санкт-Петербург,
Россия

РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ ГИПЕРАКТИВНЫХ ДЕТЕЙ КАК ВАЖНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ КОРРЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ

Одной из самых распространенных форм нарушений поведения среди детей дошкольного и младшего школьного возраста является гиперактивность. По данным различных источников, она отмечается у 4–20% детей. Нередко гиперактивное поведение встречается и в составе других нарушений развития ребенка: расстройств аутистического спектра, интеллектуальных нарушений и других функциональных нарушений со стороны центральной нервной системы.

Гиперактивность проявляется не только двигательной расторможенностью и импульсивностью поведения, но и расстройствами внимания, повышенной отвлекаемостью, нарушениями эмоциональной сферы, такими как возбудимость, апатия, неуверенность, внутреннее напряжение, эмоциональная лабильность, смена настроения, негативизм, чувство страха, агрессивность. Все это мешает успешному обучению ребенка и является причинами неуспеваемости.

Тема гиперактивного поведения детей изучается достаточно давно, но, к сожалению, подход к решению этой проблемы нередко носит недостаточно комплексный характер. В организации коррекционной помощи такому ребенку должны участвовать врачи, педагоги, психологи, и при этом нельзя не учитывать и такой важный фактор, как структура семьи, характер взаимоотношений ребенка с близкими взрослыми. Эффективность коррекционного и образовательного процессов возрастает в случае понимания, принятия проблем ребёнка всеми членами семьи, их готовности к сотрудничеству со специалистами и содействию им. Однако практический опыт показывает, что большинству родителей не хватает знаний, умений и навыков, а, кроме

того, нередко они сами нуждаются в психологической поддержке.

Нельзя забывать, что появление в семье «проблемного» ребенка — это стресс для родителей, тяжелое жизненное испытание, с которым они не всегда могут справиться самостоятельно. Нередко в таких семьях встречаются различные проявления нарушенного поведения родителей: неадекватность позиции по отношению к ребенку, неадекватные стили воспитания (гипоопека, гиперопека), ограничение социальных контактов ребёнка из-за боязни негативного отношения к нему со стороны других людей, недостаточная потребность в общении со своим ребенком вследствие явного или скрытого эмоционального отвержения.

Учитывая вышесказанное, поиск эффективных способов сохранения и укрепления здоровья школьников должен предусматривать и такое направление работы с семьей, воспитывающей ребёнка с нарушениями развития, как помощь семье в создании комфортной семейной атмосферы, обучение родителей методам и приемам взаимодействия с ребенком, стимулирование воспитательного потенциала семьи.

Организация работы предусматривает различные формы: консультации, беседы, мастер-классы, родительские собрания. Высокую эффективность в комплексной коррекции гиперактивного поведения детей и формировании адекватных взаимоотношений между родителями и детьми показало вовлечение родителей в совместную с детьми и педагогами творческую деятельность.

Одной из форм взаимодействия семьи и школы является проведение «Семейных посиделок». Особенность данного мероприятия заключается в том, что в нем принимает участие,

по возможности, вся семья. Основная задача таких «посиделок» — организация семейных встреч в неформальной обстановке для того, чтобы родители могли пообщаться, обсудить важные для них проблемы воспитания детей, поделиться своими педагогическими идеями, находками. Для каждой встречи выбирается определенная тема. Например, тема «Семейный альбом», где каждой семье предлагается подготовить фотоальбом (в виде электронной презентации или коллажа с подписями, рисунками) и рассказ о себе, о семейных традициях, увлечениях. Кроме того, родители вместе с детьми могут подготовить разнообразные сюрпризы: видеофильм, фокусы, загадки, угощение, музыкальный номер.

Еще одна форма взаимодействия родителей, детей и педагогов — это открытые мероприятия и праздники. Степень вовлеченности и участия родителей в мероприятиях различна: от роли тьютера (помощника, сопровождающего) ребенка, до роли равноценного участника, артиста, конкурсанта и др. Родители не только помогают в организации и подготовке мероприятий, но и являются активными исполнителями, принимающими участие в различных играх, этюдах, парных танцах и т. д.

Совместное участие в театрализованных играх дает детям и взрослым возможность адекватного взаимодействия с партнером, находящимся в образе определенного персонажа. Ребенок приобретает личный опыт вхождения в ту или иную ситуацию, опыт эмоционально окрашенного реагирования на действия персонажей, учится сопереживать им. Это способствует развитию у него познавательных процессов: восприятия, памяти, мышления, речи, элементов воображения, формирует навыки позитивного поведения в обществе.

Игра детей в коллективе тесно связана с их представлениями о взаимоотношениях между людьми. Необходимо постоянно формировать и обогащать представления детей о роли каждого члена семьи, коллектива, о способах общения людей между собой. Включение в эти игры родителей позволяет формировать социально приемлемые нормы взаимоотношений между ними, обучает детей подчинять свое поведение требованиям ситуации и нормам морали.

Коммуникативные танцы-игры занимают особое место, поскольку в них нет разделения на исполнителей и зрителей, а все присутствующие являются участниками и создателями игрового действия. Это раскрепощает участников, снимает механизм оценки, наделяет смыслом сам процесс участия в танце-игре. Эти танцы с несложными движениями включают элементы невербального общения, смену партнеров, игровые задания и т. д. Танцы построены, в основном, на жестах и движениях, которые

в житейском обиходе выражают дружелюбие, открытое отношение людей друг к другу и в целом производят положительные, радостные эмоции. Тактильный контакт, осуществляемый в танце, еще более способствует развитию доброжелательных отношений между детьми, детьми и взрослыми и тем самым нормализует социальный климат в коллективе.

Включение в программу праздничных мероприятий такой формы, как хоровое совместное пение, способствует расширению кругозора детей, нормализации деятельности периферических отделов речевого аппарата (дыхательного, артикуляционного, голосообразовательного), развитию речи за счет расширения словаря и улучшения произносительной стороны (звукопроизношение и ритмико-мелодическая сторона: темп, ритм, тембр, динамика), а также способно объединить детей между собой и детей с родителями.

Во время таких мероприятий родители и дети учатся взаимодействовать в новых условиях, дети узнают родителей с разных сторон. Во время подготовки к открытым мероприятиям родителям предоставляется возможность и для совместной со своим ребенком творческой деятельности. Учащиеся вместе с родителями готовят костюмы и атрибуты для праздников, изготавливают кукол для постановок спектаклей, а также участвуют в конкурсах.

Дети с СДВГ малочувствительны к выговорам и наказаниям, но легко отвечают на малейшую похвалу. Поэтому в коррекционной работе с гиперактивными детьми должны преобладать позитивные методы воспитания. Необходимо создать в школе и семье атмосферу принятия ребенка таким, какой он есть, подкреплять хотя бы малые усилия ребенка выполнять задания, вовремя помогать, поддерживать без окриков, без одергивания. Необходимо адекватно реагировать на агрессию и сверхактивность, сочетать твердость и последовательность с теплотой и привязанностью, перемежать интеллектуальные занятия с физическими нагрузками.

Создание условий для регуляции детского поведения и общения под влиянием организующей и направляющей поддержки взрослого способствует значительному снижению выраженности симптомов гиперактивного поведения, накоплению у детей собственного опыта успехов и достижений, помогают сформировать у гиперактивного ребенка чувство уверенности в себе, способствуют исчезновению комплекса неполноценности. Совместные усилия педагогов и родителей позволяют использовать систему межличностных отношений для превращения усвоенных способов действий, нравственных норм во внутренние достижения детской личности, формированию у них способов взаимодействия и видов деятельности, принимаемых и поощряемых в социальном окружении. ●



Любимова Т. А.,
педагог-дефектолог



Хренова М. В., воспитатель

ГБДОУ детский сад № 7 компенсирующего вида Центрального района Санкт-Петербурга, Россия

МАЛЫЕ ФОРМЫ ФОЛЬКЛОРА В ФОРМИРОВАНИИ У ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ ПОЗИТИВНОГО ОТНОШЕНИЯ К МИРУ

Как быть, если в семье родился ребёнок с ограниченными возможностями здоровья? Прежде всего, не нужно отчаиваться. Главное — принимать ребёнка таким, каков он есть, установить с ним отношения любви и доверия и понимать, что просто у этого ребенка особые потребности и особый путь развития.

«Нет случайно родившихся детей. Ни один Путник Вечности случайно не рождается. Каждый ребёнок есть явление в земной жизни. Он родился потому, что должен был родиться. Родился, потому, что именно его не хватало миру».

В развитии ребёнка с особыми потребностями семья играет не просто важную, а первостепенную и уникальную роль. Только подлинная любовь к ребёнку близких ему людей, спокойная атмосфера в семье, доброжелательное отношение, огромное терпение, согласованность могут помочь ребёнку успешно войти в мир.

Если оба родителя примиряются с психофизическими особенностями ребёнка, не сетуют на трудности, а хотят ему помочь, они начинают целенаправленно следовать советам специалистов, стараясь придерживаться соответствующей программы воспитания своего малыша.

Главное — осознать, что ребенок с особыми потребностями, как и ребенок, развивающийся по норме, способен под влиянием воспитания успешно развиваться в психическом и личностном отношениях. А воспитание ребенка начинается в семье. Главными участниками воспитательного процесса выступают все члены семьи: мать и отец, бабушки и дедушки, братья и сестры и так далее. От их действий и отношения к ребенку зависит успешность его развития.

Работа специалистов в судьбе ребёнка с особыми потребностями — это, прежде всего, советы родителям по организации и проведению занятий с ним в домашней, привычной обстановке. И самое важное в процессе воспитания и развития ребенка — это формирование позитивного отношения ко всему происходящему вокруг и к себе.

«Дети должны жить в мире красоты, игры, сказки, музыки, рисунка, фантазии, творчества» — считал великий педагог Василий Сухомлинский. Возникает вопрос: как создать такую атмосферу?

Проблема социализации детей с особыми потребностями в науке раскрыта достаточно обширно и полно, ее рассматривали многие авторы: и педагоги, и врачи, и психологи. Но ведь трудности восприятия общества всегда возникают у любого ребенка — в силу отсутствия социального и жизненного опыта.

Мы, в своем детском саду, работаем, в том числе с детьми без навыков самообслуживания, без речи, без каких-либо способностей к общению. Имеющийся дефект приводит к нарушению связей с социумом, культурой, как важными источниками развития растущего человека.

Конечно, такие дети не в состоянии воспринять социальные нормы и требования. Психологическая поддержка и педагогическая работа — основное, в чем нуждаются дети с особыми потребностями.

Для плодотворного общения взрослых и детей очень важно установление добрых и доверительных взаимоотношений эмоционального контакта, что и является первоначальной задачей. Актуальность ее усиливается тем, что у наших детей (в силу их проблем и заболеваний)

очень ограничен круг окружающих людей и нет социального опыта в общении с чужими людьми.

Наш опыт убедительно показал, что эта задача решается продуктивнее при использовании таких средств, как, например, общение с игрушкой. Так, в группе наших детей встречается клоун Тяпа, которого хорошо воспринимают дети. От его имени и можно строить взаимоотношения взрослых и детей.

У каждого ребенка дома есть любимая игрушка, ее желательно использовать во всех режимных моментах и ситуациях, при встрече и расставании с близкими людьми. Например, уходя, машем игрушке ручкой и говорим: «До свидания, пока!», приветствуем, возвращаясь: «Здравствуй» или «Привет!». А ОНА (игрушка) всегда «радуется» при встрече с ребенком: «машет» рукой, «проговаривает» слова приветствия и «подаёт» руку.

В ходе содружества с ребенком результативно применять также и фольклор, как одно из главных средств для побуждения детей к проявлению голоса и формирования речи и для воспитания положительных эмоций у детей, а главное — желания сотрудничать с взрослым.

Фольклор — народное творчество, произведения, создаваемые народом и бытующие в нём. Кроме того, он является неисчерпаемым источником литературы и искусства в целом, оказывает всестороннее влияние на развитие человека, играет важную роль в обучении и воспитании. В работе с детьми с особыми потребностями малые формы русского народного творчества помогают: прививать у них интерес к стихотворной речи, музыке; формировать чувство ритма и умение сопереживать герою и друг к другу; развивать интерес к народным музыкальным инструментам; воспитывать эмоциональную отзывчивость. В соприкосновении с народным творчеством дети могут получить возможность сменить пассивное восприятие искусства на активную деятельность, проявить свои возможности в пении и танце, получить радость.

Наиболее доступными для детей с особыми потребностями являются малые формы фольклора. Малый фольклорный жанр — это миниатюрные произведения — песенки, потешки, прибаутки, считалки, дразнилки, кричалки, загадки, которые рождены народной педагогикой и проверены вековым опытом. Именно они развивают и поддерживают в детях радостные и грустные, весёлые и спокойные эмоции, побуждая к проявлению звуковых реакций, звукокомплексов, а в дальнейшем — формированию речевых навыков, способствуя гармонизации состояния ребенка.

Чтобы вызвать у детей положительное отношение к занятиям, желание вступать в совместную деятельность, необходимо создать соответствующую обстановку. В этом вам и поможет использование малых фольклорных форм, ведь дети хорошо откликаются на потешки, приговорки, колыбельные песенки, которые погружают их в светлый и уютный мир.

Знакомство ребенка с устным народным творчеством начинается с песенок, потешек. Взрослый может заниматься самыми прозаическими делами: одевать, кормить, причёсывать, укладывать спать, успокаивать, а при этом стараться не говорить обыкновенных, привычных, порой ничего не значащих и ничего не выражающих слов, а напевать потешку, прибаутку, считалку, дразнилку.

В общении с ребенком через игрушку можно использовать много разных песенок, потешек, считалок, которыми сопровождается пребывание малыша на протяжении всего дня.

Доступные нашим детям считалки:

*Шёл котик по лавочке,
Раздавал булавочки.
Шел по скамеечке —
Раздавал копеечки:
Кому десять, кому пять,
Выходи, тебе искать!
Сидел петух на палочке,
Считал свои булавочки:
— Раз, два, три,
В этот счет выходишь ты!*

На протяжении всего дня ребенку приятно слушать мелодичные строки. Если малыш расплакался, как его отвлечь от грустных мыслей? Беря ребенка на руки, можно сказать ему ласково, спокойно:

*Кто у нас хороший,
Кто у нас пригожий?
Ромочка хороший,
Ромочка пригожий....
Он по лугу едет — луга зеленеют,
К садам подъезжает — сады расцветают.*

Услышав свое имя, ребенок постепенно затихает, успокаивается. А игра продолжается. Можно усадить его на колени, крепко держа и медленно подбрасывая, имитируя езду:

*«Поехали — поехали по ровненькой дорожке —
По кочкам, по кочкам, по ныркам, ныркам, ныркам
Все прямо и прямо».*

Темп потешки задает и определенный режим подбрасывания ребенка на коленях:

«А потом вдруг.....в ямку! Бух!....»

Одна игра — забава сменяет другую. Если вдруг малыш упал, ему больно, можно, утешая его, приговаривать:

*«У сороки — боли, у вороны — боли,
А у моего хорошего да у моего пригожего
Коленьки, голубчика, все зажили!»*

Целебна сила слов в сочетании с мягкими, ласковыми, успокаивающими поглаживаниями ушибленного места. И снова ребенок весел!

Дети любят слушать потешку «про себя». Какую радость доставляет им рифмованная строчка с собственным именем!

*Таня, Таня маленька.
Танечка удаленька,
Пройди по дорожке,
Топни, Таня, ножкой!*



Хорошо успокаивает расшалившегося малыша игра с пальчиками:

*Пальчик, пальчик, где ты был?
С этим братцем в лес ходил,
С этим братцем щи варил,
С этим братцем кашу ел,
С этим братцем песни пел.*

Обуваясь на прогулку, можно вспомнить такие строчки:

*Вот они, сапожки:
этот с левой ножки,
этот — с правой ножки,
если дождик пройдет,
не намокнут ножки!*

Во время игры ребенок может перевозбудиться, и если это происходит перед отходом ко сну, то ребенку очень трудно успокоиться. Но вот, любимая игрушка «входит» в комнату и «запевает» колыбельную мелодичную песенку тихим голосом. Ребенок обязательно начнет прислушиваться, успокаиваться, вероятно, даже попытается артикулировать и пропевать гласные звуки, стараясь выполнить движения губами, подражая пению игрушки. Под такую песенку движения ребенка становятся спокойнее, голос — тише. При систематическом использовании данного приема у малыша формируется стереотип поведения во время пения колыбельной песенки: он отвлекается от игры, убирает игрушки и начинает готовиться ко сну.

Колыбельные песни — спутник детства. Они наряду с другими жанрами заключают в себе могучую силу, позволяющую развивать речь детей с особыми потребностями, т.к. обогащают словарь ребенка за счет того, что содержат широкий круг сведений об окружающем мире, прежде всего, о тех предметах, которые близки опыту детей и привлекают их своим внешним видом. А положительные эмоции, связанные с тем или иным знакомым образом, делают это освоение более успешным и прочным.

Народные песенки, потешки («Два весёлых гуся», «Ах, ты, Совушка — сова», «Петушок, петушок», «Рано-рано поутру», «Ладушки-ладушки!») представляют собой прекрасный речевой материал, который можно использовать в повседневной жизни детей.

Для формирования фонематического слуха используются звуко сочетания-наигрыши, повторяющиеся несколько раз в разном темпе, с различной интонацией, причём, они используются на мотив народных мелодий и наигрышей.

*Как на горке снег, снег,
И под горкой снег, снег,
И на ёлке снег, снег,
И под ёлкой снег, снег.
А под снегом спит медведь.
Тише, тише, не шуметь.
Кукареку, петушок,
Золотой гребешок,
Выгляни в окошко,*

*Дам тебе горошку,
Дам и зёрнышек.
Петушок, петушок,
Золотой гребешок,
Маслена головушка,
Шёлкова бородушка,
Что ты рано встаёшь,
Что ты громко поёшь,
Ване спать не даёшь?*

Зная, что дети с особыми потребностями часто тяжело переключаются с одного действия на другое, могут «зависать» на одном действии, каждое занятие мы рекомендуем заканчивать какой-либо песенкой, которую можно проигрывать с детьми (приемом «рука в руке») на детском пианино или на любом другом детском музыкальном инструменте, пропевая мелодию. Сначала ребенок может недоумённо смотреть на ваше лицо, работу губ и голоса, затем, как правило, начинает радоваться этому действию, легко переключается от выполняемой работы, с желанием подбегает к инструменту, протягивая ручки, имитируя игру и произнося: «Ля-ля-ля», «А-а-а». А если ребенок уже владеет речью в той или иной степени, — будет напевать слова песенки (которые уже запомнились после многократного повторения).

Всё это позволяет ребёнку вначале почувствовать, а затем осознать красоту родного языка и его выразительность. Кроме того, успешно решается и поставленная задача формирования у детей позитивного отношения к миру.

Для более полного использования развивающего потенциала малых форм фольклора, хорошо применять их в других режимных моментах с целью создания благоприятной эмоциональной развивающей среды: и во время умывания, и во время приёма пищи, и во время игр на прогулке, и в хороводах.

В скором времени ваши дети научатся улыбаться при встрече, здороваться не только с любимой игрушкой, но и со всеми взрослыми, играть адекватно с пирамидкой, строительным материалом, машинками, куклами. А эта игрушка станет не только любимым членом семьи, но и помощником в работе с ребёнком.

Таким образом, с помощью малых форм фольклора можно решать практически все задачи развития детей с особыми потребностями. Вы обязательно реализуете намеченные планы и перспективы, создавая мир доброты, фантазии и творчества, приносящий радость всем: и взрослым и детям. ☺

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ткаченко Т.А. Комплексная система коррекции общего недоразвития речи у дошкольников. — М., 2007.
2. Петрова Т.И., Петрова Е.С. Игры и занятия по развитию речи дошкольников. — М., «Школьная Пресса», 2010.
3. Яковлева Н.Н. Использование Фольклора в развитии дошкольника. — С. — П., «Детство — Пресс», 2011.
4. Маллер А.Р. Помощь детям с недостатками развития. — М., АРКТИ, 2006.



Общество специалистов:

*«Международное медицинское сотрудничество»
при Издательском Доме СПЕЛАД*

информирует:

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

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

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

Заявки принимаются до 01 декабря 2015 г.





М. Е. Комова,
доктор медицинских наук,
Директор центра «Креативмед»,
Санкт-Петербург, Россия

■ ДЕТИ ИНДИГО

Выражение «дети индиго» на слуху у современного человека, об этом пишут книги, снимают фильмы. Но если говорить о том, как медицинская общественность трактует это понятие, то скорее мы услышим термин «синдром гиперактивности с нарушением внимания» или «дисфункция управления поведением», так особенности многих детей приравниваются к болезненным состояниям. Многие врачи даже агрессивно настроены против понятия «дети индиго», считая, что родители таким образом воспринимают своих детей как особенных и упускают время для лечения. Действительно, надо ли таких детей лечить, воспитывать особым образом или оставить в покое? Многие родители пребывают в состоянии растерянности и даже отчаяния, потому что не понимают, как воспринимать своих детей и куда обращаться за помощью.

НЕМНОГО ИСТОРИИ (МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ)

Первое упоминание о «нестандартных» детях появляется в 1848 году, когда немецкий врач Хофман описывает ребенка, прозванного «непоседой Филом».

В 1902 году английский педиатр Г.Ф.Штиль пишет, что некоторые наблюдаемые им дети агрессивны, чрезмерно активны, невнимательны, не подчиняются правилам, он считал это поведение дефектом морального контроля и связывал не с воспитанием, как это было принято тогда, а с наследственностью и родовыми травмами.

В 1940–50-е годы выделяется группа специфических расстройств обучения и вводится понятие «минимальная мозговая дисфункция».

В 1970–80-е годы активное обращение родителей к психиатрам и психологам по поводу странного и неуправляемого поведения детей приводит к появлению диеты Файнгольда, а медики начинают использовать риталин для лечения. Риталин — психостимулятор из группы амфетаминов. В настоящее время более 5 мил-

лионов американских детей и не меньше европейских ежедневно принимают этот препарат.

В 1987 году вводится термин «синдром нарушения внимания с гиперактивностью».

В XIX веке эти особенности детей рассматриваются как нарушение морального контроля.

В XX веке — как нарушение внимания.

В XXI веке — дисфункция управления поведением.

НЕМНОГО ИСТОРИИ (ПРОДОЛЖЕНИЕ — ДРУГОЙ ВЗГЛЯД)

В начале 80-х годов в связи в большим количеством обращений родителей к психологам и психиатрам по поводу проблем общения со своими детьми к решению этой проблемы подключились разные специалисты. Известный американский сенситив Нэнси Энн Тэпп заявила, что видит в ауре таких детей глубокий синий цвет — цвет индиго. С тех пор особенных детей стали называть «дети индиго». Позже появились и другие термины: «звездные дети» и «кристальные дети» для обозначения последующих поколений детей, у которых появились отличия от детей индиго.

Дети индиго — это огромная группа детей, в которую входят и одаренные дети, и гиперактивные дети, и дети со сверхспособностями, и аутичные дети. Более правильно говорить о детях нового поколения. Дети, рожденные в 70–80-ые и последующие годы, заметно отличаются по своему психомоторному и физическому развитию от общепринятых норм. Я закончила Педиатрический институт, тогда еще Ленинградский, но с теми критериями, которым меня учили, подходить к современным детям невозможно. Мы должны либо признать их больными, либо менять нормы развития. Причем отличия касаются не только поведенческих характеристик, но и развития головного мозга. У детей с синдромом гиперактивности в различных лабораториях мира, в том числе в Национальном Институте Психического Здоровья в США,

выявлены определенные изменения в области лобных долей головного мозга. А у ряда детей обнаружены увеличения в размерах эпифиза — одной из самых загадочных желез внутренней секреции. **Эпифиз долгое время считали рудиментом, не понимая его истинного предназначения, хотя в древности говорили о том, что со временем эпифиз уменьшится в размерах, но в определенный момент опять начнет увеличиваться, и это вернет людям некоторые утраченные ими возможности.**

Поведенческие отличия, с жалобами на которые и обращаются родители, очень хорошо сформулировали эстонские специалисты Армен Тыугу и Кертту Соанс. Они выделяют следующие изменения в поведении детей:

- «— обычные, ранее быстро иссякающие, детские капризы и упрямства стали настоящей войной, длящейся месяцами,

- родители 3-летних детей часто наталкиваются на их твердые убеждения и на непоколебимую волю,

- 4-летние дети выражают критику в отношении несоответствия слов и действия взрослых,

- не сфокусированный раньше взгляд младенцев сменился на осмысленный,

- дети стали требовать к себе равноправного отношения со стороны взрослых,

- они не смиряются со знаниями, далекими от жизни и со скучными учебными предметами в школе,

- дети нового поколения имеют собственное мнение о мире и его закономерностях».

Таким образом, родителям приходится столкнуться с сильной волей ребенка и внутренней свободой в самостоятельных решениях. Такое поведение, свойственное раньше некоторым детям в подростковом возрасте, теперь характерно для ребенка 2–3 лет. Ребенок требует, чтобы с ним считались и относились к нему уважительно. Это абсолютно отличается от авторитарного стиля воспитания в прошлом, когда взрослый человек для ребенка был авторитетом уже просто потому, что он взрослый. **Сегодняшнему родителю подчас еще нужно доказать ребенку свое право быть ведущим по жизни. Для многих родителей это является почти шоком, ведь их воспитывали иначе.**

Натолкнувшись на негибкую волю маленького ребенка, взрослый оказывается перед дилеммой: как быть? Ведь ребенок еще мал и может навредить себе.

Существует мнение, что у детей индиго много агрессии, как направленной против мира, так и против самих себя. Статистика западных стран это подтверждает, но причина такого явления кроется во взаимоотношении родителей и маленьких детей. Сильная воля ребенка может обратиться против мира и людей, если в детстве ее пытались сломать. А при вседозволенности и попустительстве можно вырастить тирана.

Я убеждена, что только при трансформации сознания родителей можно помочь детям нового поколения адекватно жить в современном мире, эти дети являются катализаторами трансформации сознания взрослых.

Как-то ко мне обратились родственники одного пятилетнего мальчика. Их ребенок обладает способностью ощущать события, происходящие за много тысяч километров: он, например, может в слезах проснуться утром и рассказывать о том, что через несколько часов показывают по телевидению. Родители пытаются его успокоить, говоря, что это просто сон, но он это ощущает реально, и его не успокоить тем, что это детские выдумки. У него возникает сильная тревога и страх, т. к. он в эти моменты нуждается в реальной помощи и понимании, которого и ждет от родителей, а те никак не могут найти реального объяснения происходящему.

А теперь два основополагающих вопроса: в чем причина происходящих изменений, и что делать?

Истинной причины происходящего никто пока уверенно назвать не может. Речь идет о последствиях экологического кризиса, об электромагнитном поле вследствие использования компьютеров, мобильных телефонов и тому подобного, родовых травмах, использования большого количества медикаментов, особенно во время беременности, дефектах воспитания, а также эволюционном скачке человечества. Скорее всего, нет одной причины. Действительно, за счет изменений экологии, в том числе и электромагнитного загрязнения окружающей среды, происходят эволюционные изменения. Такие скачки в развитии уже не раз происходили в истории человечества. Например, в Древнем Египте жрецы специально искали особых детей, которых называли «черными овцами» и забирали их на воспитание в храмы, чтобы они работали на социальную пирамиду фараонов Египта, но со временем таких детей становилось все больше и больше. Эти свободомыслящие и волевые дети разрушили старую систему Египта, который погрузился в хаос. Эти «черные овцы» на самом деле в своем развитии соответствовали современному человеку.

Можно было бы успокоиться и ждать, к чему все это приведет, но помня урок Египта, который оказался не готов к реформам и вместо трансформации разрушился, необходимо выбрать правильный путь, чтобы помочь и детям, и взрослым.

И для начала необходимо разобраться, кто из детей нового поколения нуждается в лечении, а кто в новом стиле воспитания.

Особо одаренные дети могут вести себя так же, как и дети с СДВГ (синдром дефицита внимания с гиперактивностью), которым чаще и нужно лечение, но при обучении у детей с СДВГ по всем предметам плохо, а у одаренных детей



всегда по каким-то дисциплинам лучше всех. Часто только специальное углубленное обследование может помочь разобраться, нужна ли этому конкретному ребенку медицинская помощь.

Появление диеты Файнгольда не случайно, она необходима всем детям нового поколения. Эта диета ограничивает потребление продуктов с красителями, консервантами, сладкого, шоколада, кофеина, конечно, фаст-фуда. Все эти дополнительные вещества в продуктах являются сильными раздражителями для нейронов головного мозга. Исключение их из питания, хотя с каждым годом это сделать все сложнее, приводит к заметному улучшению в состоянии и поведении детей.

Вторая особенность, касающаяся питания, это обследование ребенка на содержание микроэлементов в организме и аминокислотный состав. Выяснилось, что у детей нового поколения очень изменены эти показатели, особенно это касается детей с явлениями аутизма. Восполнение дефицитов аминокислот и микроэлементов, выравнивание их правильного соотношения и коррекция питания в связи с ферментативными особенностями ребенка, тоже приводит быстро к положительным результатам.

Полезно хотя бы периодически организовывать ребенку питание, соответствующее его группе крови, или исключать те продукты, которые являются иммунологически не совместимыми с его организмом. Это не аллергическая реакция на продукты, а пищевая непереносимость вследствие особенностей ферментной активности. Существуют определенные методы обследования, выявляющие такие продукты для каждого ребенка.

Родители должны придерживаться того, чтобы не создавать лишние факторы раздражения нейронов мозга за счет питания.

НОВЫЕ ПРИНЦИПЫ ВОСПИТАНИЯ

К современным детям часто неприменимы старые принципы воспитания. Поэтому очень популярной стала, например, система Монтессори, хотя она и была создана в начале XX века. Многие родители не понимают, как правильно воспитывать своих особых детей.

Для удобства привожу систему деления детей по типам социального поведения, описанную Kohler в 2002 г.

«Помощники — это дети, очень чувствительные к своему окружению, они сопереживают как людям, так и животным, и даже растениям. Они столь интенсивно живут в этом чувстве, что могут потерять самих себя. Это выражается во внешне беспричинных страхах и ночных кошмарах. Такие дети не имеют «душевной кожи», они беззащитны. Их сильное сострадание другим заставляет их все время кому-то помогать»

Такие дети сами подходят друг к другу, если кому-то нужна помощь, иногда, если их несколько,

то можно увидеть, как они с разных сторон окружают того, кому нужна помощь. Они знают, как нужно погладить или обнять, чтобы снять боль.

«Изобретатели — их описывают как гиперактивных, часто являющихся лидерами в детской группе. Они постоянно учиняют какие-то происшествия. Они хорошо чувствуют других людей и могут ими манипулировать. Могут смотреть прямо в глаза и врать, но им все при этом верят». Очень четко тип такого ребенка описан Николаем Носовым в образе Незнайки, который, несмотря на все то, что он творит, остается любимым и взрослыми, и детьми.

«Мечтатели — эти дети все еще живут в сказках и мечтах — за счет далеко простирающейся памяти. Они охотно читают фантастические или сказочные истории. И хотя у такого мечтателя глаза открыты, нельзя быть уверенным, что он вообще хоть как-то ощущает или воспринимает происходящее вокруг него. Он может пребывать в совсем другом месте, в духовных переживаниях. Обычно такие дети имеют художественные наклонности». Очень часто рассказам таких детей не верят или даже не слушают их и в результате полностью теряют их доверие. Такие дети могут производить впечатление аутичных детей.

«Техники — это дети смысленные в технической области. Они также отличаются изобретательностью, но интересуются только тем, что имеет какую-то практическую ценность». Таким детям не нужно учиться пользоваться компьютером или мобильным телефоном, такое ощущение, что с этим знанием они родились.

Ребенок может сочетать в себе несколько типов, но, все равно, какой-то будет более проявленным. Совершенно понятно, что нет универсальной воспитательной системы, которая бы в равной степени подходила всем типам. Воспитание — процесс творческий и обоюдный.

Дети нового поколения могут очень много дать взрослым, они способны изменить наше сознание. Но нельзя забывать, что они — дети, и задача взрослых заботиться о них, уберечь от беды и сохранить их здоровье физическое и душевное.

Подводя итог, можно сказать, что родители должны обязательно выяснить, нужна ли ребенку медицинская помощь, внимательно и ответственно подойти к режиму и питанию ребенка, доверять тому, что чувствует и о чем говорит ребенок, при этом, если нужно, — оказать ему психологическую поддержку, помочь в социализации ребенка с учетом его основного типа поведения.

Чтобы завоевать уважение и доверие современного ребенка, мало быть просто взрослым и его родителем.

Считается, что ребенок до 3-летнего возраста может помнить о том, с какой задачей он пришел в этот мир, а потом забывает. Дети нового поколения не только помнят, но и осознают это. Воистину «устаи младенца глаголит истина». ☺



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



Лебедева Н. В.,
учитель начальных
классов



Мирзоева Т. Н.,
педагог-психолог

МУЗЫКАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНАЯ ИГРА КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ СТЕРЕОТИПОВ У ДЕТЕЙ СО СЛОЖНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ (РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА, СДВГ)

В последнее время внимание специалистов различного профиля (педагогов, психологов, социальных работников, врачей) привлекают дети со сложными вариантами развития, у которых имеется два или более выраженных первичных нарушений. Особое место в этой категории занимают воспитанники и обучающиеся с расстройствами аутистического спектра (РАС), осложненными синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ). В этом случае нарушение навыков вербальной и невербальной коммуникации, искажение процессов эмоционального реагирования, стереотипность интересов и поведения, характерные для аутизма, сочетается с импульсивностью, повышенной двигательной активностью и значительными нарушениями внимания [2, 3].

Развитие коммуникативных способностей у детей со сложными вариантами психического развития различных возрастных групп приобретает особую актуальность. Коммуникативные способности необходимы для установления социальных контактов с разными людьми в различных ситуациях, более полной актуализации потенциальных возможностей ребенка, формирования его активной жизненной позиции, развития ответственности [1, 6]. Однако, для ребенка с ограниченными возможностями здоровья приобретение этих навыков возможно только при участии близкого окружения (семьи, педагогов). Отсутствие должной социальной поддержки может привести к серьезным эмоционально-личностным отклонениям: аффективным расстройствам (тревожность, страхи, агрессия), нарастанию замкнутости и отчужден-

ности, снижению самооценки. Практический опыт показывает, что основой личностного развития детей данной категории и важным фактором успешной адаптации к окружающему миру является развитие сферы общения. И, как следствие, позитивных социальных стереотипов, то есть навыков поведения в обществе.

Согласно определению, общение — «взаимодействие людей, содержанием которого является взаимопонимание и обмен информацией с помощью различных средств коммуникации в целях установления взаимоотношений, благоприятных для процесса совместной деятельности» [1, с. 98]. Структура коммуникативных способностей включает в себя следующие компоненты:

- **информационно-коммуникативный** — способность начать, поддержать и завершить беседу, а также привлечь внимание собеседника, использовать вербальные и невербальные средства общения;
- **аффективно-коммуникативный** — способность заметить эмоциональное состояние партнера и правильно на него отреагировать, проявлять уважение и отзывчивость к собеседнику;
- **регуляционно-коммуникативный** — способность помогать партнеру в беседе и принимать помощь от других, уметь решать конфликты, используя адекватные методы.

Для социального развития детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), несомненно, необходимо использовать игровые формы взаимодействия. Во-первых, игра является ведущей деятельностью ребенка вне зависи-



мости от уровня его психического развития [7]. Во-вторых, она является формой коллективной деятельности, предполагающей необходимость общаться со сверстниками или взрослыми. Важно использовать широкий диапазон различных игр, не ограничиваясь при этом только подвижными, дидактическими или настольными. Любым играм необходимо придавать социальную окраску. Особую значимость в этом процессе приобретают коммуникативные игры.

Коммуникативная игра — «игра, направленная на развитие навыков конструктивного общения, умения слушать и слышать другого человека» [5]. Партнеры по общению включаются в совместную деятельность, где находятся в позиции «на равных», стараются учитывать особенности и интересы друг друга и получают удовольствие от этого процесса. Детское переживание радости со сверстниками в дальнейшем превращается в жизнерадостность, оптимистическое отношение к жизни, умение ладить с людьми, успешно решать жизненные проблемы, добиваться поставленных целей. Напротив, отсутствие или недоразвитие коммуникативных способностей играет дезорганизующую роль, приводит к задержке общего психического развития ребенка, а в дальнейшем — к формированию негативной жизненной позиции [4].

Основная **цель** использования коммуникативных игр — помочь детям войти в современный мир, такой сложный, динамичный, характеризующийся множеством не только положительных, но и негативных явлений, и при этом уметь контролировать свое поведение.

Основными **задачами** использования коммуникативных игр являются следующие:

- развитие динамической стороны общения, легкости вступления в контакт, инициативности, готовности к общению;
- развитие эмпатии, сочувствия к партнеру, эмоциональности и выразительности невербальных средств общения;
- развитие позитивного самоощущения, что связано с состоянием раскрепощенности, уверенности в себе, ощущением собственного эмоционального благополучия, своей значимости в детском и взрослом коллективе, сформированной положительной самооценки.

В играх с детьми с ОВЗ необходимо использовать музыкальное сопровождение, поскольку оно способно организовать игру во времени, ритме, эмоциональном настрое. Музыка тесно связана с моторно-мышечными и интонационно-речевыми ощущениями, и этим она особенно близка к игре. Следовательно, музыкально-игровая деятельность может быть педагогически направлена на развитие социальных умений и качеств детей. Педагог может использовать игровой потенциал музыкальной деятельности для развития навыков взаимодействия между детьми, воспитания доброго отношения друг к другу.

Музыкальные-коммуникативные игры — это синтез музыки с речью, движением, пространственными, тактильными и зрительными ощущениями, основной задачей которых является включение детей со сложными нарушениями развития (РАС и СДВГ) в межличностные отношения, создание условий для свободного и естественного проявления индивидуальных качеств ребенка.

Музыкально-коммуникативные игры отличаются разнообразием по форме и содержанию. Например, это мо-

жет быть традиционная сюжетно-ролевая игра с эпизодическим применением детьми музыкального репертуара, включением в общий сюжет песенок, а также игры, основанные на методах и приемах Карла Орфа (Орф — педагогика). Коммуникативные игры классифицируются в соответствии с той функцией, которую они выполняют в развитии динамической стороны общения у детей:

- игры — пластические импровизации, развивающие творческое воображение и эмоционально выразительные движения;
- игры — «зеркала», пластические диалоги в парах, направленные на развитие навыков невербального общения;
- тактильные игры, когда дети трогают друг друга, держатся за руки;
- ритмо-интонационные игры с именами.

Музыкально-коммуникативные игры являются своеобразным тренингом, дающим возможность ребенку представить себя в различных ситуациях, «примерить» разные роли. Громкое произнесение своего имени помогает ребенку справиться с робостью, почувствовать уверенность в себе (различные игры-приветствия). Кроме того, в ходе игр каждому ребенку уделяется внимание других детей: представленный им образ тут же копируется всеми. Это позволяет детям не только увидеть себя со стороны, но и ощутить свою значимость в коллективе. Кроме того, звучание собственного имени из уст окружающих вызывает положительные эмоции и настраивает на доброжелательные взаимоотношения с другими детьми.

Традиционно к коммуникативным играм относится практически весь детский фольклор (потешки, песенки, прибаутки, пестушки, переклички). Наиболее популярной формой музыкально-коммуникативных игр являются танцы со сменой партнеров. Движения в них очень простые, доступные для исполнения детям. В этих танцах, как правило, есть игровые сюжеты, что еще более облегчает запоминание. Ценность танцев со сменой партнеров заключается в том, что они способствуют повышению самооценки у неуверенных в себе, застенчивых детей. Тактильный контакт, осуществляемый в танце, еще более способствует развитию доброжелательных отношений между детьми и, тем самым, гармонизации социального микроклимата в группе.

Продолжительный и успешный опыт использования музыкально-коммуникативных игр в ходе реабилитационной работы с детьми со сложными нарушениями развития (РАС и СДВГ) позволил разработать ряд **методических рекомендаций**:

1. При использовании музыкально-коммуникативных игр важно учитывать актуальный и потенциальный уровень психического развития каждого ребенка и сплоченность детского коллектива в целом, что означает доступность и легкость выполнения заданий для участников.

2. Возможно постепенное усложнение предлагаемых игровых упражнений и увеличение количества участников.

3. При проведении занятия важно чередовать более динамичные и более спокойные музыкально-коммуникативные игры с целью стабилизации эмоционального состояния детей.

4. Музыкально-коммуникативные игры необходимо проводить систематически с целью создания психологически безопасной обстановки для детей с ОВЗ.

5. Музыкально-коммуникативные игры важно включать в различные формы взаимодействия с детьми (на уроках и занятиях в ходе динамических пауз, на переменах, праздниках, развлечениях и т.д.).

Умение любить и принимать себя, доброжелательно относиться к окружающим — главные факторы, определяющие судьбу ребенка, дающие ему возможность полнее реализоваться как личности и в будущем стать достойным членом общества. Музыкально-коммуникативные игры позволяют детям лучше узнать друг друга и сблизиться, учат проявлять заботу, внимание, сочувствие к сверстникам. Это способствует созданию позитивного микроклимата в детском коллективе и снижению частоты проявления негативных эмоций (агрессии и аутоагрессии, страхов, тревоги).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Андреева Г.М. Социальная психология. М., 2006.
2. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. М., 2005.
3. Иванов Е.С., Демьянчук Л.Н., Демьянчук Р.В. Детский аутизм: диагностика и коррекция. Учебное пособие для студентов высших и средних педагогических, психологических и медицинских учебных заведений. СПб., 2004.
4. Кряжева Н.Л. Развитие эмоционального мира детей. М., 1997.
5. Панфилова М.А. Игротерапия общения. М., 2001.
6. Смирнова Е.О. Ребенок — взрослый — сверстник. М., 2004.
7. Эльконин Д.Б. Психология игры. М., 1999.

АНОНС

Уважаемые коллеги!

Издательский Дом СТЕЛЛА

организует информационно-музыкальные
мероприятия для врачей из цикла

«Медицина и музыка»

в обстановке исторических литературно-музыкальных салонов
Санкт-Петербурга

В программе: научный семинар, концерт, фуршет.

В семинарах принимают участие авторы журналов «Пятиминутка»
и «Все, о чем Вы хотели спросить педиатра».

Обсуждаются самые актуальные темы современной медицины.

В концертах участвуют ведущие артисты, певцы,
музыканты Санкт-Петербурга.

Приглашаем врачей всех специальностей!

За более подробной информацией обращайтесь по тел.:

(812) 307-32-78; 8-921-589-15-82

e-mail: stella-mm@yandex.ru

Анонсы мероприятий: www.stellamed.info



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



КОГДА СТИРАЮТСЯ ГРАНИ...

Не один год я размышляла, как начать разговор с читателями о такой тонкой теме, как потусторонний мир, и о том, как он приходит на помощь живущим...

Сейчас много различных ТВ-передач, а также информации в интернете и публикаций в газетах и журналах, посвященных теме потустороннего мира и его присутствию в нашей жизни. Крупницы правды подаются вперемешку с домыслами, и обычному человеку в такой ситуации трудно отделить зерна от плевел.

Несколько лет назад в наших беседах с известным народным целителем Юрием Кретовым мы впервые коснулись этой темы, а затем она присутствовала в нашей совместной работе-исследовании практически постоянно, потому что для Ю. Кретьова потусторонний мир — это не просто само собой разумеющееся наше окружение, это еще и огромная помощь в работе с пациентами.

Сегодня мы публикуем некоторые выдержки из наших бесед.

— Юрий Васильевич, часто ли приходится принимать помощь потустороннего мира, когда к вам обращаются люди с различными проблемами?

— Довольно часто. Раньше вообще об этом не принято было говорить, ведь так недолго было и в «психушку» попасть. А как сказать, что в комнате рядом с пациентом его умерший родственник находится, и он что-то подсказывает или знаки

подает? Ведь один человек, возможно, адекватно воспримет такую информацию, а у другого просто будет шок! И что делать? Человек-то ко мне за помощью пришел... Вот уж старался как-то аккуратно, осторожно, намеками разными сообщить пациенту, что помощь к нему идет не совсем с обычной стороны... Иногда не все говорил, о чем сообщал умерший, потому что информация бывает разная, и я считал, что некоторые вещи не обязательно передавать в точности до мелочей, чтобы не шокировать уж совсем человека. Но однажды был случай, который заставил меня пересмотреть свои взгляды. Дело в том, что я, как обычно, не всю информацию, полученную таким странным образом, передал тем, кому она предназначалась, т.к. счел ее отчасти не корректной, после чего я получил резкий и довольно сильный удар по голове. Ниоткуда. Я-то понял, конечно, что это «оттуда» меня так наказали. С тех пор я передаю все!

— Что обычно подсказывают умершие, как они помогают?

— По-разному. Нередко они являются собой защиту от какого-то серьезного заболевания, т.е. предупреждают возникновение этого заболевания у своего родственника. Они могут быть как будто рядом с ним. При этом возникают явления, которые порой и случаются сутью жалоб, например, частые ничем не объяснимые подъемы температуры без признаков простуды либо другого острого за-

болевания, или внезапные носовые кровотечения. Я не раз повторял, что повышение температуры и кровотечения — это те наиболее частые явления, которые могут вызывать мертвые своим присутствием. Иными словами, они каким-то образом способны «нагревать» живых людей. Обычно говорят, что от мертвых «веет холодом». Может, и веет, конечно, спорить не буду. Но то, что они могут «нагревать», это я знаю совершенно точно. Как-то смотрел десятилетнюю девочку, мама жаловалась на частые внезапные лихорадочные состояния с температурой до 40 градусов и выше (!), все возникало как будто «на пустом месте» — ни признаков инфекции, ни признаков отравления или какой-то другой болезни. Тем не менее, вызывали «неотложку», потому что температуру «сбить» обычными методами не удавалось. «Неотложка» каждый раз увозила ребенка в больницу, там врачи ничего понять не могли, и лучше им ничего не приходило в голову, как «прокапать» ребенку мощный антибиотик. Температура практически в тот же день снижалась и затем была нормальной все время. Не обнаружив признаков болезни, ребенка чуть ли не на следующий день выписывали домой, разводя руками... Но дело было не в том, что врачи не компетентны, они и не могли в данном случае знать истинную причину этих непонятных состояний, возникающих у ребенка. Дело было в квартире, где проживала семья. Квартира находилась в старом

доме в одном из центральных районов Санкт-Петербурга, и там, в полном смысле слова, обитали прежние хозяева, умершие еще в начале прошлого столетия. Когда я попал в эту квартиру, мне сразу все стало ясно. Комната девочки находилась в самом неблагоприятном месте квартиры, я себя там почувствовал очень неуютно. В квартире происходило много необычных явлений, на что указывали сами хозяева, в частности, мама девочки неоднократно видела привидений, слышала непонятного происхождения звуки и т.д. В данном случае, присутствие потустороннего мира являлось истинной причиной внезапных лихорадочных состояний, которые сами собой исчезали, когда ребенка увозили за пределы квартиры, и антибиотик тут не при чем. А между тем ребенок попал в разряд так называемых часто болеющих детей, хотя все, что надо было сделать, это изменить место проживания девочки внутри самой квартиры. Я порекомендовал. Надеюсь, мама так и поступила. Во всяком случае, больше они ко мне не обращались.

А однажды привели ребенка, который плохо рос и набирал вес, был слишком мал для своего возраста, врачи его обследовали и не могли объяснить причину такой задержки его физического развития. Я увидел, что рядом с ним все время находится его умершая бабушка, которая таким образом защищает его от заболевания сахарным диабетом (в семье, действительно, прослеживалось это заболевание). В каждом конкретном случае просматривается своя история...

— **В последние годы люди, действительно, стали более открыто обсуждать подобные темы. Многие даже признаются, что видят иногда необычные явления, например, что-то типа привидений, домовых, светящегося облака, двигающихся теней и т.д. Порой указывают, что слышат в совершенно пустой комнате какие-то странные звуки... Как, например, и та женщина, которую Вы только что упомянули. Что это значит? К людям стало возвращаться прежнее тонкое чутье? То, чем наши предки обладали много тысячелетий назад?**

— Сейчас такое время, когда стираются грани... Невидимое порой

становится видимым. И наиболее чувствительные люди воспринимают это. Хорошо, что стали открыто об этом говорить. Но для меня подобные явления всегда были неотъемлемой частью нашего мира. Поэтому все эти рассказы о привидениях и домовых особого удивления у меня не вызывают. Я рад, что не я один это вижу. Ведь все не могут быть сумасшедшими...

— **А что способствует стиранию граней?**

— Вполне возможно, временной фактор взаимодействия. Как-то меня спросили на публике, можно ли заново вырастить оторванную ногу? Я сказал, что можно. Все насторожились. Я продолжил: «Где-то в течение двухсот пятидесяти лет внушаете себе... И примерно через триста лет... Все возможно!». Реакция была потрясающая! Все аплодировали! Каков вопрос — таков ответ. И еще о временном факторе. Как-то ко мне обратилась женщина, у которой после 60 лет начали расти новые зубы. Я сказал, что знаю, почему это произошло. Я увидел, что она когда-то нечаянно что-то пригнала себе. Она призналась, что был давно такой случай, когда она неосторожно чиркнула спичкой и прогнала кожу, в результате осталась ямочка. Удивительно, но именно этот случай стал причиной такого необычного явления, как вырастание новых зубов после 60 лет... Кому придет в голову связать вместе два этих события?! Однако это факт.

— **В народе бытует мнение, что если снятся умершие родственники, то это к беде, к плохим новостям, к болезни... Так ли это?**

— Нет. В каждом случае по-разному. Но сны — это не моя тема. Хотя если у меня есть какая-то информация по конкретным снам, я всегда говорю. Чаше приходится видеть, что умершие близкие родственники снятся, вернее, приходят во сне, чтобы помочь спящему, обеспечить ему защиту, укрыть от каких-то забот. А бывает и так, что умерший родственник снится лишь потому, что вы его недавно вспоминали, возможно, недели 2–3 назад, а включилось это в вас внезапно лишь сейчас и проявилось во сне... В этом, разумеется, ничего плохого нет.

— **Как выглядит потусторонний мир?**

— Иногда даже мне странно. Как-то я увидел знакомого умершего человека, и меня удивило, почему он такой молодой, ведь умер он в довольно преклонном возрасте. А мне в ответ: «Мы здесь не молодые. Просто, мы здесь западаем на состояния, которые переживали при жизни. И так мы двигаемся от самых сильных и ярких состояний к самым слабым. Самый последний рубеж — это самое слабое состояние, пережитое в этой жизни, за чем следует уже фаза рождения...». Я был просто поражен этой новостью!

— **Как Вы думаете, почему Вы видите потусторонний мир? И не просто видите, а умершие, если можно так сказать, доверяют Вам информацию, которую самостоятельно не могут передать?**

— Видимо, у меня есть допуск. В этом ничего странного для меня нет. Не я один такой на земле. Информация из потустороннего мира доступна и некоторым другим людям, просто, не все ее могут улавливать и понимать. Многих людей это даже пугает, так как они попросту не знают, что с этим делать и зачем им это... А вот если допуска нет, я бы не советовал беспокоить умерших специально, искать с ними контакт, потому что в этом кроется определенная опасность, непредсказуемость, риск самых непредвиденных последствий.

— **Не зная броду...**

— Да. Но меня туда периодически даже «тянут», я это тоже воспринимаю как допуск. Все, пережившие кому и клиническую смерть, рассказывают про туннель. Я был в этом туннеле неоднократно. Однажды я не стал останавливаться и пошел по нему, увидел свет, пошел еще дальше, свет становился все сильнее, меня влекло любопытство, я понимал, что меня допускают все дальше и дальше, но вдруг неожиданно, вплотную приблизившись к свету, я оказался в той комнате, где и находился. И до меня дошло, что свет — это наша душа, и это она светит в конце туннеля! ☺

Беседу вела М. Мамаева.

Продолжение следует...



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



А. Дорофеева,
косметолог, Санкт-Петербург,
Россия, тел. +7 (921) 961 27 25

ПРОГРАММИРОВАНИЕ БУДУЩЕГО КОЖИ (В РАМКАХ ПРОЕКТА «ЛЮДИ ДЛЯ ЛЮДЕЙ»)

*В 20 лет мы имеем то лицо, которое дала нам природа.
В 50 лет — то лицо, которое заслужили.*

Коко Шанель

Так уж повелось, что внешний вид — это наша визитная карточка! Так нас воспринимают люди, когда встречаются впервые. Наша внешность говорит о многом, и то, как мы выглядим, влияет на наши ощущения. Когда нам нравится наше отражение в зеркале, то у нас поднимается настроение, меняется осанка, возрастает уверенность в себе. Поэтому хорошо выглядеть — выгодно! И кожа — видимый показатель нашего благополучия и успешности.

В этой статье речь пойдет об уходе за кожей лица в домашних условиях. В статье «Легенда вечной молодости»

(см. «Пятиминутка» № 4, 2014 г.) мы рассказывали об особенностях кожи, о факторах, которые влияют на ее состояние и преимущества салонного ухода. И это действительно так. Но домашний уход имеет решающее значение в сохранении здоровой и молодой кожи, это один из важнейших и доступных способов хорошо выглядеть.

Факторы, которые влияют на изменения в нашей коже, — это генетика, экология, сон, питание, вредные привычки, солнце и искусственный загар, стрессы, мимика. Мы можем влиять практически на все эти факторы и помочь нашей коже противостоять всем агрессивным воз-





действиям, правильно ухаживая за ней. И кожа будет нам за это благодарна.

Сегодня есть много информации в печати и интернете о строении кожи, правилах ухода за ней и т.д. Но, тем не менее, хотелось бы обратить внимание на некоторые важные моменты, которые, вроде бы, очевидны, но мимо которых все проходят.

В последнее десятилетие в косметологии произошел огромный прорыв в разработке средств, которые не просто маскируют, но и активно противостоят возрастным изменениям кожи. Причем, речь идет уже не только о профессиональных аппаратных процедурах, передовые научные технологии позволяют создать высокоэффективные средства, в том числе и для домашнего ухода.

Регулярный и качественный домашний уход имеет решающее значение в сохранении молодости и красоты кожи. Ведь мы понимаем, что морщинки не появляются за одну ночь, и возрастные изменения закладываются и формируются значительно раньше, чем мы сможем их увидеть на своем лице. Поэтому очень важен профилактический уход.

При ошеломляющем количестве косметической продукции, которая есть на рынке, немудрено запутаться и купить что-нибудь не то или вообще отказаться покупать что-то новое. Важно подойти к выбору средств для домашнего ухода осознанно и внимательно. Найдите время для консультации специалиста, чтобы получить ответы на все ваши вопросы, начиная с 25 лет. И помните: в жизни не бывает мелочей. И это относится к нашей внешности.

С чем мы, прежде всего, сталкиваемся, выбирая косметику? Есть дорогостоящие средства, а есть на порядок дешевле, но и те, и другие обещают решить одни и те же задачи. Так почему такая разница в цене? Сравнивая состав, мы находим одинаковые ингредиенты. Например, гиалуроновая кислота. Начиная с 25 лет, ее выработка в организме снижается. А она играет важную роль не только для нормального состояния суставов и глазного давления, но для кожи. Процесс старения кожи начинается с дермы. А дерма напоминает «пружинный матрас», где пружины — это волокна эластина и коллагена, которые и находятся в гиалуроновой кислоте (природный биополимер, который притягивает и удерживает молекулы воды в межклеточном пространстве, повышая, тем самым, сопротивление ткани к сжатию). Поэтому «гиалуронка» — эффективный препарат как в салонах (инъекции), так и в средствах домашнего ухода. Это один из дорогих ин-



гредиентов в косметических средствах. Современные технологии позволяют уменьшить частички действующего вещества до мельчайшего уровня. Чем меньше эти частички, тем глубже проникает препарат в кожу, выполняя свои биологические функции. Вот и весь секрет. Чем меньше частички действующего вещества, тем дороже препарат. Вроде бы, в креме/геле ингредиент присутствует, а «не работает». Он остается на поверхности кожи. Ведь невозможно запихнуть волейбольный мяч в бильярдную лузу.

В 30-летнем возрасте обновление клеток от базального до рогового слоя происходит за 17–20 дней, а в 40 лет — свыше 30 дней. И чем старше, тем дольше. Есть разница? Поэтому и существуют антивозрастные средства, которые содержат эксклюзивные ингредиенты и уникальные формулы, должным образом взаимодействующие с клетками





кожи. А капсулизация всех нужных веществ, благодаря передовым технологиям, позволяет соединить все в одной баночке, комплексно решая вопросы профилактики старения.

В современной косметологии принято считать, что если за кожей лица правильно ухаживать, то кожа становится «нормальной». Конечно, при подборе консистенции косметических средств (кремы, лосьоны, гели), учитывается природный фактор — склонность в сторону сухости или жирности. И чем выше класс косметики, тем меньше различий «для какого типа кожи» она предназначена, т.к. при регулярном ее использовании через некоторое время кожа станет здоровой и НОРМАЛЬНОЙ.

Давайте еще раз вспомним, как нужно наносить любые косметические средства, начиная с очищающих. Ведь земное притяжение никто не отменял, и это нужно помнить!

И вот мы подошли к трем основным этапам домашнего ухода. Это азбука косметологии.

ОЧИЩЕНИЕ

Следует хорошо очистить кожу от декоративной косметики, от загрязнений мегаполиса и от излишков работы сальных желез, которые приводят к образованию комедонов (черных точек). Эти черные точки, особенно в области Т-зоны, есть не что иное, как окислившееся кожное сало. Как говорилось выше, клетки живут, продвигаясь от базального слоя к роговому, более 30 дней, склеиваются между собой десмосомами, и остаются на поверхности кожи, замедляя кожно — клеточное дыхание и снижая проникновение активных ингредиентов, находящихся в косметических средствах. Таким образом, не очищая кожу в достаточной степени, мы снижаем действие нашего крема от 30 до 60% в зависимости от возраста и класса косметики.

ТОНИЗИРОВАНИЕ

Завершает процесс очищения. Формирует благоприятную кислотно — щелочную среду (PH). Наши поры не расширяются с возрастом, и средства, которые мы наносим на лицо, работают максимально эффективно.

УВЛАЖНЕНИЕ/ПИТАНИЕ

Наша кожа и подкожная клетчатка на 80% состоит из воды. И поэтому только хорошо увлажненная кожа будет выглядеть гладкой, наполненной и сияющей. Крем/лосьон «запечатывает» все полезное, что подарила нам природа, дополняет то, что с возрастом вырабатывается в меньшем количестве и помогает противостоять агрессивным воздействиям окружающей среды.

Давайте еще раз вспомним про регулярный и качественный уход. В связи с этим обращаем ваше внимание на средства линии косметики **ARTISTRY YOUTH XTEND**, которые действительно способствуют устранению видимых признаков старения кожи. Косметика **ARTISTRY YOUTH XTEND** не просто увлажняет, тонизирует и питает кожу, а восстанавливает повреждения кожи,

которые накапливались годами, и борется с возрастными изменениями. Это настоящий прорыв в сегменте антивозрастных средств по уходу за кожей.

Доказанные результаты: технология **ARTISTRY YOUTH XTEND** продлевает жизненный цикл клеток кожи, стимулируя синтез «протеина молодости». Кожа обретает возможность противостоять признакам старения.

О составе продукта:

Перепрограммирование: Растительный экстракт LIFESIRT.

По легенде, вечнозеленое дерево мирт, растущее в Средиземноморье, продлевает жизнь. Исследуя это растение, ученые ARTISTRY получили экстракт LifeSirt. Доказано, что он активизирует синтез и повышает содержание в клетках кожи сиртуина, или «протеина молодости». В нашем организме сиртуин вырабатывается, если мы ложимся спать «сегодня». Экстракт продлевает жизненный цикл клеток, в результате чего кожа становится более упругой.

Восстановление: Пептид MICRO-X6.

Ученые ARTISTRY знали, что пептиды могут эффективно сигнализировать об активности коллагена и сокращать морщины, но нужно было найти еще что-то более эффективное. В результате был создан пептид Micro-X6 — эксклюзивное вещество, состоящее из шести аминокислот, стимулирующих активность коллагена, который, в свою очередь, уменьшает количество мимических и возрастных морщин. Этот пептид проникает до сетчатой дермы и срывает волокна эластина и коллагена, улучшая упругость и эластичность кожи. Его действие имеет сильно выраженный лифтинговый и ботоксоподобный эффект.

Защита: Экстракт плодов африканского баобаба.

Кожа вновь обретает здоровый, ровный цвет и естественное сияние благодаря питательным веществам и антиоксидантам, содержащимся в экстрактах плодов африканского баобаба, а также других растений, выращенных на органических фермах NUTRILITE. Дерево баобаб известно в Африке как «дерево жизни». Экстракт его плодов богат природными увлажняющими компонентами и витаминами A, E и F, которые придают коже сияющий вид.

Чтобы получить максимальную пользу от продуктов **ARTISTRY YOUTH XTEND**, мы рекомендуем выбрать Систему ухода PowerSystem. Подробнее узнать о выборе косметики и системе ухода за кожей лица можно на мастер-классах Анны Дорофеевой, которые проходят каждый третий четверг месяца в нашем салоне на ул. Барочной, д. 4. Здесь вы можете получить консультацию и попробовать любое средство. Будем рады вам помочь.

МАССАЖ «ГУАША» В ОБЛАСТИ ЛИЦА

Чтобы эффект от ухода за кожей лица был более действенным, мы рекомендуем курсы массажа у специалистов — профессионалов.

Здоровый румянец является признаком здорового организма. Выведение токсинов с помощью массажа «Гуаша» способствует предотвращению старения клеток



кожи, сохранению нежности и увлажненности кожи, удалению пигментных пятен, угрей. Также массаж уменьшает риск возникновения различных дерматологических заболеваний кожи лица и даже помогает отрегулировать функционирование внутренних органов.

В области лица находится 8 меридианов. Выполнение массажа «Гуаша» по этим меридианам позволяет стимулировать биологически-активные точки (БАТ) и таким образом регулировать функции соответствующих внутренних органов, циркуляцию крови и энергии Ци.

На рисунке представлена одна из наиболее простых схем связей частей тела с областями лица:

- голова — центр лба;
- переносица — шейный отдел позвоночника;
- плечи и руки — по линии бровей, а кисти — на висках;
- позвоночный столб — спинка носа (от переносицы до кончика носа);
- ягодицы и промежность — область лба;
- бедра — носогубные складки;
- колени — уголки губ;
- голени — по линии, которая соединяет уголки губ с подбородком;
- стопы — нижняя часть подбородка;
- большие пальцы стоп — по центру подбородка вниз;
- другие пальцы стопы по порядку — край нижней челюсти.

Массаж «Гуаша» кожи лица дает возможность непосредственного воздействия на нервные окончания эпидермиса, ускоряет их реакцию, усиливает функции передачи нервных сигналов. Одновременно происходит улучшение микроциркуляции кожи, что позволяет восполнить запас кислорода и различных питательных веществ в ней. Таким образом, усиливаются регенеративные способности клеток кожи лица. Помимо этого, с помощью лимфодренажа, который выполняется с учетом принципов движения лимфы, из межтканевого пространства выводятся продукты обмена и излишки жидкости. Это способствует очищению кожи, улучшению ее состояния, дает антиоксидантный эффект. Происходит выравнивание цвета кожи, сглаживание морщин, устранение пигментных пятен и угревой сыпи, достигается хороший косметологический эффект.

НАБОР ПРИСПОСОБЛЕНИЙ ДЛЯ МАССАЖА «ГУАША»



Пластинка из натурального рога буйвола, вываренная в 18 различных видах лекарственных китайских средств, а затем обработанная ручным способом, уже сама по себе обладает свойством удаления «жара» и выведения токсинов. Пластины для массажа «Гуаша» бывают двух видов: в виде «рыбки» и в виде «лопатки». Пластины в виде «рыбки» применяются чаще всего для массажа в области лица. Поэтому этот массаж еще называется «Танцующие рыбки».

МЕТОДИКА МАССАЖА «ГУАША»

Вывод токсинов посредством массажа «Гуаша» выполняется двумя пластинами из рога буйвола. Используя различные методы массажа: нажимание, массирование, растирание, регулирование и т.д., методом равномерного воздействия на акупунктурные точки выполняется этот массаж. Интенсивность воздействия меняется от слабой

к более сильной. Добавление силы должно происходить постепенно, причем сила должна быть умеренной, достаточной, чтобы клиент ощущал воздействие и не более того. После массажа на лице появляется легкое разгоряченное ощущение.

Сеанс «ароматерапевтического ухода лимфодренажа и выведения токсинов с помощью массажа «Гуаша» лица представляет собой следующие этапы:

- Аппаратная диагностика состояния кожи.
 - Снятие макияжа и очищение кожи лица с помощью смягчающего очищающего масла из оздоровительного комплекса масел для массажа «Гуаша». В результате применения этого масла происходит расщепление загрязнений глубоких слоев кожи, предотвращается появление остаточных веществ, забивающих поры, что оставляет кожу чистой, свежей и упругой.
 - Восстановление баланса PH (увлажняющий лосьон (тоник)).
 - Очищение пор (по показаниям) с помощью отшелушивающего геля.
 - Смягчающий ручной массаж с применением специального сложного эфирного массажного масла для «Гуаша» лица.
 - Массаж «Гуаша» лица с применением специальных пластин.
 - Лимфодренажный массаж по линиям движения лимфы.
 - Маска по показаниям.
 - Восстановление баланса PH (увлажняющий лосьон (тоник)).
 - Заключительный уход. Нанесение питательного крема.
- Любите себя, заботьтесь о себе. Ищите своего косметолога и свою косметику. Не ленитесь. И ваша кожа будет благодарна вам. Мы всегда готовы вам помочь. ☺

Санкт-Петербург,
ул. Барочная, д. 4. (ст. м. Чкаловская)
тел. +7 (950) 016-14-07, +7 (911) 146-99-21
www.healthy-joy.spb.ru
vk.com/healthyjoyspb
www.facebook/healthyjoyspb



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

ВЕНГЕРСКАЯ ЭСТЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Венгрия входит в число стран, которые занимают ведущее место по медицинскому туризму. Отлаженная система здравоохранения, где работают врачи, признанные во всем мире, позволяет принимать пациентов из других стран, приезжающих сюда. Заслуженной популярностью пользуется и эстетическая медицина. Востребована она и жителями самой Венгрии. Давно уже не считается зазорным сходить на прием к эстетическому врачу, например, на «уколы красоты». Причем, не только женщины, но и мужчины все чаще и чаще приходят в кабинет эстетического врача на процедуры... Красиво и молодо выглядеть — это уже не прихоть, не каприз, не дань моде, в конце концов, а вопрос престижа, показатель социального уровня и общей культуры человека.

Эстетическая медицина занимается моделированием лица, исправлением недостатков и погрешностей, не прибегая к хирургическим методикам. В Венгрии эстетические операции проводят только дипломированные врачи, прошедшие специальную подготовку. Обучению врачей уделяется должное внимание, для проведения профессиональных тренингов приглашаются ведущие специалисты международного уровня. Без специального врачебного образования запрещается проводить проце-

дуры по постановке косметических нитей, уколов ботокса, заполнение филлерами.

Рынок препаратов довольно обширен, но несертифицированным препаратам невозможно появиться на нем. Контроль очень жесткий. Поэтому если возникло желание омолодить овал лица, избавиться от морщинок, визуально приподнять скулы или подчеркнуть подбородок, с уверенностью можно обращаться к венгерскому эстетическому врачу. Цены на все манипуляции колеблются в небольшом диапазоне, это зависит от уровня клиники и материалов. Учитывая, что человек практически может обновить лицо и многие участки тела без вмешательства хирургов, все вполне приемлемо...

Эстетический врач сродни скульптору. Он может создать «новое» лицо, укоротить кончик носа, заполнить объем щек, создать «новые» скулы, визуально увеличить губы. Есть множество методик в эстетической медицине, благодаря которым возможно обновить, т.е. значительно улучшить состояние кожи. Люди, которые в свои 50–60 лет выглядят на 35–40 — это вполне возможная реальность.

Эффект косметических, эстетических процедур всегда зависит от мастерства врача и его опыта. У каждого из нас есть свое видение красоты, и очень важно, чтобы это видение совпадало с мнением пациента. ☺





М. С. Ольшанникова,
врач-педиатр, Санкт-Петербург, Россия

ПРОСТОЙ ПУТЬ К КРАСИВЫМ УШАМ

Сейчас все большее внимание уделяется эстетике тела. Люди стремятся заботиться не только о том, как выглядит их лицо и тело, но и такая немаловажная часть их облика, как уши. Проблема лопухости стоит в настоящее время так же остро, как и много лет назад. К счастью, современному человеку доступно огромное количество способов, как эту проблему можно не только решить, но и, что самое главное, предотвратить!

Лопухость — это проблема эстетического характера, не представляющая угрозы здоровью и жизни человека. Однако же нужно учитывать психологическое состояние человека с подобной проблемой. Ко мне все чаще обращаются родители детей, испытывающих огромное психологический дискомфорт и «комплексы» из-за своей лопухости. Есть много способов скрыть лопухость, но уход от проблемы не означает ее решение, а в некоторых случаях только усугубляет имеющуюся психологическую проблему.

На сегодняшний день от лопухости страдает более 5% населения земли. А с той или иной степенью неровности ушей рождается половина всех детей. Нормой считается, если угол между головой и ухом составляет 30°, при этом сама ушная раковина должна быть расположена параллельно щеке, а расстояние между головой и краем уха не превышает 2 см. Кроме того, достаточно часто встречаются деформации, затрагивающие рельеф ушной раковины.

Я — педиатр с большим стажем работы и провожу консультации для молодых родителей, где рассказываю, как ухаживать за новорожденными. На своих консультациях я большое внимание уделяю профилактике многих отклонений и заболеваний, в том числе и лопухости. Многие родители спрашивают меня, почему ребенок, рождаясь с плотно прижатыми ушами, вскоре становится лопухим. Ответ на этот вопрос чрезвычайно прост. Ушной хрящик ребенка невероятно пластичен и мягок, и любое грубое воздействие может его искривить или даже сломать. Сон на загнутом ухе, слишком активные игры, неправильно одетая шапочка — все это может стать причиной приобретенной лопухости или заломы уха.

Коррекция данного дефекта осуществляется оперативным или безоперационным путем. Речь пойдет как раз о втором пути. В 21 веке нам стал доступен эффективный и, главное, безопасный способ безоперационной коррекции лопухости. Речь идет об эстетических корректорах, созданных ведущими российскими и финскими врачами и специалистами по эстетической медицине. Корректор представляет собой две тонкие силиконовые линзы, скрепленные между собой перемычкой. Одна линза прикрепляется к коже за ухом, а вторая — непосредственно к зад-

ней поверхности уха. Изменяя положение линзы относительно края уха, становится возможным корректировать угол прилегания ушной раковины к поверхности головы.

Для меня, как для врача, важнейшей особенностью корректоров, к примеру, типа «Арилис» является их нетоксичность. Вещество, обеспечивающее фиксацию корректора — медицинский нетоксичный клей. Нужно помнить, что использование немедицинских и иных видов клея просто недопустимо! Поэтому так важно не заниматься самолечением. Длительное воздействие на кожу препаратов, не предназначенных для этого, влечет угрозу для здоровья и риск развития различных патологических состояний.

Клей, используемый в корректорах, абсолютно безопасен, поэтому носить корректоры можно детям с первых дней жизни. Моя практика показала, что дети, носящие эстетические корректоры с рождения, в 100% случаев навсегда избавляются от лопухости уже на первом году жизни. Используя ушные корректоры, вам всегда видно, как развиваются уши ребенка, легко скорректировать их положение и сделать их наиболее симметричными. У взрослых людей длительное ношение корректора позволяет добиться частичной коррекции сильно выраженной лопухости, а при незначительной степени — практически полного ее устранения. Кроме того, поскольку корректор совершенно незаметен и не отклеивается даже при посещении спортзала и бассейна, постоянное ношение корректора взрослым человеком может само по себе рассматриваться как эффективный способ излечения лопухости.

На сегодняшний момент эстетические корректоры являются единственным безоперационным средством по профилактике и коррекции лопухости. Я, как врач и как мать, рекомендую профилактику лопухости у детей с первых дней жизни. Будьте здоровыми и красивыми! ☺





Т. Малова,
журналист, г. Сочи, Россия

ПЕСНИ ДУШИ КЕЙКО МАЦУИ

Знаменитая японская пианистка и композитор Кейко Мацуи в Сочи второй раз. В этом году она именно в нашем городе закончила свой тур по России, который охватил семь городов.

У многих её творчество ассоциируется с настоящим волшебством, музыкальной терапией, магией катарсиса.

В чем же заключается таинственная магия этой удивительной женщины — музыканта? Первое, на что сразу обращаешь внимание, — её неподдельная искренность. Видимо, именно поэтому и выглядит артистка молоденькой девушкой в своем зрелом возрасте. Безусловно, все талантливые и знаменитые люди гордо несут себя по жизни, и даже на концертах всегда заметна та грань, за которую они никого не впускают. У неё всё иначе. Маэстро Мацуи словно приглашает нас к себе в душу, не боясь быть непонятой или обиженной. В ней нет помпезности, самолюбования и гордыни. Она улыбается и так общается со зрителями, словно мы для нее родные люди. Концерт она ведет сама. (Естественно, её озвучивает переводчица, сидящая в зале). Говорит Кейко о том, как её вдохновляют природа, события, люди.

Она выпустила уже 24 альбома. Её рассказы о себе со сцены между «песнями» (да, да, свои музыкальные произведения она называет не мелодиями, не композициями, а именно песнями) похожи на исповедь души. Души, которая, видимо, и поёт в её виртуозных руках, соприкасаясь с клавишами рояля. Музыка так нежна и проникновенна, что чувствуешь себя в сказочном мире красоты и радости, забывая обо всём. Всё это так необычно, что подкупает с первой минуты. Звуки рожают образы и оживают. И вот мы вместе с Кейко идем по льду озера Мичиган, купаемся в лунном свете, наслаждаемся в бликах солнца и вместе с ветром нежно касаемся верхушек деревьев.

Кейко рассказывает, что когда её двухлетняя дочь Мако однажды, подошла к ней и сказала: «Мама, я очень тебя люблю, навсегда — навсегда!», она, чтобы запомнить это событие, написала композицию, которую так и назвала: «Навсегда — навсегда». И теперь мы, в свою очередь, открываем свою душу, чтобы впустить в неё эту светлую мелодию. Эту музыку, которая улыбается нам и нежно обнимает маленькими детскими ручонками. Это настоящая магия творческого гения Кейко!

Её концерт — это истинный театр света и музыки. Каждый номер сопровождается уникальное световое оформление. И звуки заполняют весь театр, превращаясь в разноцветные блики и формы. И вот уже в центре потолка зрительного зала, вместе с хрустальной люстрой сияет и переливается «солнце», наполняя сердце радостью цвета. Концерт проходит на одном дыхании. Гром аплодисментов, цветы и улыбки присутствующих...

Восторг. Радость. Очищение души. Эмоциональное наслаждение. Вот, что испытываешь после её концерта. Кстати сказать, лучшего антидепрессанта не найти. Музыка Кейко Мацуи с легкостью меняет любое настроение зрителей на самое позитивное. У меня, например, возникло детское состояние обретённого счастья, словно мама купила мне волшебную куклу.

И потом ещё 40 минут в центральном фойе театра улыбающаяся Кейко раздаёт автографы и фотографируется со зрителями. При личном контакте убеждаюсь — она, действительно, неподдельно искренна, красива и проста в общении.

Помните знаменитый афоризм: «Гениальность в простоте»? Это про неё — Кейко Мацуи!



Кейко Мацуи и Татьяна Малова. Фото Т.Маловой



СОЮЗ ПЕДИАТРОВ
РОССИИ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ



КОМИТЕТ
ПО ОБРАЗОВАНИЮ
ПРАВИТЕЛЬСТВА
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА



СПбГПМУ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ



КОМИТЕТ
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ПРАВИТЕЛЬСТВА
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА



КОМИТЕТ
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ПРАВИТЕЛЬСТВА
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

VII РОССИЙСКИЙ ФОРУМ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
**«ПЕДИАТРИЯ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА:
ОПЫТ, ИННОВАЦИИ,
ДОСТИЖЕНИЯ»**

14–15 СЕНТЯБРЯ 2015 Г.
9.00–18.00

Место проведения:

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

Регистрация участников Форума:

14 сентября с 8.30
15 сентября с 8.30



Организаторы Форума: Правительство Санкт-Петербурга, Законодательное собрание Санкт-Петербурга, Санкт-Петербургское региональное отделение общественной организации «Союз педиатров России», ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Комитет по здравоохранению Ленинградской области, Комитет по образованию Санкт-Петербурга, РГПУ им. А.И. Герцена.

Контактное лицо по организационным вопросам: Сидоренко Вероника Васильевна
+7 (911) 840 84 28,
e-mail: veronika.sidorenko.spb@gmail.com

Контактное лицо для переписки с авторами: к.м.н., доц. Шабалов Александр Михайлович
тел.: +7 (911) 848-66-97
e-mail: conference@pediatriya-spb.ru

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