



научно-практический журнал для врачей

Пятиминутка

№ 1 (52) 2019

**Акклиматизация
на курорте**

**Направления развития
адаптивной физической
культуры**

**Проблема дисбактериоза,
как она есть**

**Адаптогены
в медицинской
профилактике**

Панические атаки

**Фелинотерапия
(кошкотерапия)**

**Магний в контексте
гомеопатии**

Кондуктивная педагогика



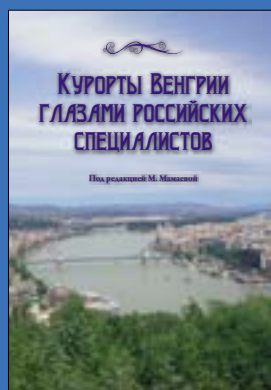
ISSN 2071-0712



9 772071 071005 1 9001 >

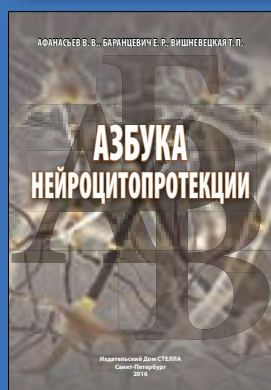
Per aspera ad astra
Через тернии к звездам

Сенека



Книга **«Курорты Венгрии глазами российских специалистов»**
(под ред. М. А. Мамаевой, 2015)

содержит информацию о возможностях лечебно-оздоровительных программ венгерских курортов с учетом показаний и противопоказаний к санаторно-курортному лечению, а также включает историческую справку о стране, дает представление о ее культуре, национальных брендах, туристических программах. В основу книги положены знания, полученные специалистами Общества «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА в рабочих поездках по обмену опытом на венгерские курорты. Материал изложен доступным, научно-популярным языком. Рекомендуются как врачам и среднему медицинскому персоналу, так и всем, кто интересуется качественным санаторно-курортным лечением и оздоровлением.



Книга **«Азбука нейроцитопротекции»**

(авторы: Афанасьев В. В., Баранцевич Е. Р., Вишневецкая Т. П., 2016)
построена в виде словаря, где в алфавитном порядке изложены основные термины нейроцитопротекции. Наряду с четкими инструкциями по применению препаратов авторы представили комментарии по клиническим особенностям их применения на основании собственных исследований. Книга предназначена для врачей разных специальностей.



Методическое пособие

«Часто болеющие дети: программа обследования, лечения и оздоровления»

(автор М. А. Мамаева, 2017)

автор представляет материалы собственных научных исследований проблемы частой заболеваемости в детском возрасте, предложен алгоритм обследования и лечения часто болеющих детей, даются практические рекомендации педиатрам первичного звена здравоохранения по работе с такой категорией детей в современных условиях, включая вопросы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.



Книга **«Свет и Тьма или маги, экстрасенсы и целители: кто есть кто?»**
(автор М. А. Мамаева, 2011)

является результатом научного исследования автором феномена народного целительства и дара прозорливости, свойственных отдельным людям. В основу книги положены материалы бесед с известным Санкт-Петербургским целителем Ю. В. Кретовым, а также свидетельства людей, излеченных с помощью «необычных» методик. В книге даются разъяснения, как различить Добро и Зло в такой загадочной пока для нас сфере, как народное целительство.

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

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

- Акимов А. Г.**, кафедра Военно-полевой терапии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, д.м.н., СПб.
- Бондарь В. И.**, доктор медицинских наук, академик АМТН РФ, ФГАУ «НЦЗД» МЗ РФ, Москва, Россия.
- Грабенко Т. М.**, кандидат педагогических наук, директор Центра ДПО «Центр обучения креативным технологиям и методам гуманизации бизнеса и образования», Сопредседатель «Евразийской федерации центров песочной психотерапии и тренинга», доцент ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии им. Р. Валленберга», СПб.
- Долинина Л. Ю.**, кандидат мед. наук, доцент кафедры физиотерапии и медицинской реабилитации Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова, СПб.
- Коновалов С. В.**, профессор 2 кафедры (хирургии усовершенствования врачей) Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, доктор медицинских наук, профессор, СПб.
- Петрова Н. Г.**, профессор, доктор мед. наук, зав. кафедрой сестринского дела СПбГМУ им. И. П. Павлова, СПб.
- 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.
- 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.
- Слепян Э. И.**, профессор, научный руководитель Санкт-Петербургского экологического союза.
- Ханевич М. Д.**, зам. главного врача по хирургии — главный хирург Городского клинического онкологического диспансера, руководитель отдела хирургии и клинической трансфузиологии Российской НИИ гематологии и трансфузиологии, Засл. деятель науки РФ, Засл. врач РФ, академик РАЕН, д. м. н., профессор, СПб.
- Шишкина Е. А.**, доктор социологических наук, профессор Астраханского филиала Международного юридического института, г. Астрахань.
- 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.
- Юрьева Р. Г.**, зав. отделением Городского реабилитационного центра для детей с психоневрологической патологией, специалист по детской реабилитации, кандидат медицинских наук, СПб.

Адрес редакции: 191144, СПб, 8-ая Советская ул., 50, лит. Б, пом. 1-Н
Фактический адрес: Санкт-Петербург, Лермонтовский пр., 1\44, 4 этаж, оф. 409.

Адрес для писем: 197373, Санкт-Петербург, ул. Планерная, 47, корпус 5, кв. 135. Тел./факс (812) 307-32-78.
E-mail: stella-mm@yandex.ru

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

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



Номер подписан в печать: 19.03.2019
Тираж: 10 000 экз. Заказ № 1145
© Издательский Дом СТЕЛЛА, 2019

Отпечатано в типографии «Невская книжная типография», 197198, Санкт-Петербург, Большая Пушкарская ул., дом № 31, лит. Б, пом. 1Н
тел./факс: +7 (812) 643-03-19 моб. тел.: +7 (911) 720-57-57
<http://spbcolor.com/> spbcolor@mail.ru



Уважаемые коллеги!

Первый в 2019 году выпуск журнала, который вы держите в руках, посвящен медицинской профилактике, и это неспроста. Ровно триста лет назад в нашей стране было положено начало санаторно-курортному делу с легкой руки Петра I, издавшего в 1719 г. знаменитый документ «Высочайшее Объявление о марциальных водах на Олонце, Правилах Докторских как при оных водах поступать,

Указ на докторские правила», а сто лет назад в Санкт-Петербурге был открыт Городской центр медицинской профилактики, отмечающий в этом году свой юбилей.

За последние десятилетия медицинская профилактика как отдельное и значимое направление системы здравоохранения несколько потерялась на фоне бурного развития фармацевтического бизнеса и медицины высоких технологий. Однако сейчас все громче звучат призывы вернуть медицинской профилактике ее прежние позиции в системе здравоохранения и придать этому направлению новый импульс. Все чаще мы слышим ставшее крылатым выражение: «Профилактика дешевле лечения». И это истина. Предупреждать болезни — это не только гуманно и разумно, но и экономически выгодно.

Свое мнение о том, как нужно развивать профилактическое направление в отечественном здравоохранении, на страницах журнала высказывают специалисты различных сфер медицины, биологии, психологии, педагогики и т.д. Ведь только общими усилиями специалистов разных сфер и направлений деятельности можно создать комплексное представление о мерах, направленных на сохранение физического, духовного и душевного здоровья населения страны.

В свете основной темы выпуска мы продолжаем знакомить вас с нашими эксклюзивными мероприятиями и главными проектами издательства, в т.ч. с лечебно-оздоровительными программами, прежде всего, на венгерских курортах, которые стали для нас хорошим примером разумного использования природных лечебно-оздоровительных факторов в целях реабилитации и профилактики болезней.

Приглашаем всех наших коллег к участию в международных конференциях и рабочих поездках по обмену опытом с зарубежными специалистами, которые мы организуем силами Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество». Все объявления о будущих мероприятиях вы найдете на страницах журнала.

Ждем ваших отзывов, мнений и предложений.

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

Фото на первой обложке:

Некрасова Валерия Борисовна — доктор технических наук, профессор, научный руководитель ООО «Фитолон-Мед», Санкт-Петербург, Россия. Статью В.Б. Некрасовой читайте на стр. 10.

Информацию о журнале

«Пятиминутка», а также о мероприятиях
Общества специалистов «Международное
медицинское сотрудничество»

вы можете найти на сайте: <http://www.stella.uspb.ru>

Наш партнер — интернет-журнал: sciencepop.ru

SCIENCEPOP
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ИНТЕРНЕТ-ЖУРНАЛ

Читайте в следующем номере:

- Курортная биоклиматология
- Курорты Северного Кавказа
- Синдром профессионального выгорания
- Лечение глинами
- Лечение театром
- Современные методы лечения ожирения
- Проблема женского и мужского бесплодия

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	ООО «Издательский дом СТЕЛЛА»						Форма № ПД-4	
	(наименование получателя платежа)							
	7842353627 / 784201001				40702810903000482671			
	(ИНН/КПП получателя платежа)				(номер счета получателя платежа)			
	Филиал «Северная столица» АО «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 / 2019 г.»
2. Отправить копию квитанции об оплате на e-mail: stella-mm@yandex.ru.

В письме должен быть указан почтовый адрес отправителя. Стоимость наземной доставки по России включена в общую сумму оплаты подписки. Стоимость 1 номера журнала — **200 рублей**. Стоимость годовой подписки (6 номеров) — **1200 рублей**. Подписка может быть оформлена с очередного номера журнала.

Извещение	ООО «Издательский дом СТЕЛЛА»						Форма № ПД-4	
	(наименование получателя платежа)							
	7842353627 / 784201001				40702810903000482671			
	(ИНН/КПП получателя платежа)				(номер счета получателя платежа)			
	Филиал «Северная столица» АО «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 коллеги!

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

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

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

Приглашаем к сотрудничеству!

С уважением,
главный редактор
кандидат
медицинских наук
МАМАЕВА
Марина Аркадьевна

В НОМЕРЕ:

Медицинская реабилитация. Мамаева М. А.

История метода кондуктивной педагогики.

Сотрудничество Венгрии и России

[4–6]

Событие.

Ежегодная международная научно-практическая конференция

«Альтернативная медицина. Возможности сотрудничества
медицины народной, природной и классической»

Хевиз, Венгрия, 03–10 февраля 2019 г.

[8–9]

Клиническая фармакология.

В. Б. Некрасова, Н. Ж. Александрович

Роль адаптогенов в профилактике заболеваний
у взрослых и детей

[10–14]

Санаторно-курортное лечение. Мамаева М. А.

Аклиматизация на курорте: пути решения проблемы

[16–19]

«Пятиминутка» 10 лет спустя... Г. Г. Лукина, Н. Л. Умнякова

Основные направления развития

адаптивной физической культуры взрослого населения

[20–22]

Актуальная проблема. Николаева Е. А.

Панические атаки. Причины. Методы лечения. Самопомощь

[23–27]

Клиническая микробиология. И. И. Черняева

Проблема дисбактериоза, как она есть

[28–35]

Урология. Брайтберг Максимилиан Отто, фон

Инконтиненция у женщин фертильного возраста:

причины, уход и лечение

[36–39]

Медицинская психология. Пунтикова И. Д.

Жить надо здесь и сейчас

[40–42]

Медицинская психология. Богданович В. Н.

Опора Свыше нам дана

[44–45]

Гомеопатия. Долинина Л. Ю.

Соли магния в контексте гомеопатической

и спагирической медицины

[46–48]

Фитотерапия. Колосовский Э. Д.

Рецепты «зеленой аптеки»

[50–51]

Медицинская реабилитация. Шадрин Д. И.

Физическая культура для часто болеющих детей

[52–53]

Народная медицина. Шевчук Ю. А.

Фелинотерапия — возвращение к истокам

[54–59]



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

ИСТОРИЯ МЕТОДА КОНДУКТИВНОЙ ПЕДАГОГИКИ. СОТРУДНИЧЕСТВО ВЕНГРИИ И РОССИИ

Кондуктивная педагогика — это высоко эффективный метод реабилитации пациентов с ДЦП и другими двигательными нарушениями. В основе метода лежит синтез педагогических и медицинских реабилитационных методик, создающих у пациента мотивацию к движению.

В переводе с латинского языка кондуктивная педагогика означает «направленное обучение».

По сути, кондуктивная педагогика — это яркий пример комплексного подхода к реабилитации пациентов.

ИЗ ИСТОРИИ МЕТОДА

Автором метода кондуктивной педагогики является венгерский врач и педагог Андраш Петё (1893–1967). Жизненный путь этого Человека можно назвать одним емким словом — Служение.

Еще в 1945 году Андраш Петё организовал в послевоенном Будапеште Экспериментальный отдел лечения детей-инвалидов — по сути, это была первая в мире лечебно-педагогическая организация, которая начала ставить на ноги пациентов с различными нарушениями движения, включая детский церебральный паралич (ДЦП).

Разработка методики началась еще до войны и не прекращалась во время войны... С 15 мая 1944 года — даты начала депортации венгерских евреев в Освенцим — по 18 января 1945 года, когда Советские войска освободили Будапештское гетто, доктор Петё практически не выходил на улицу. Это вынужденное затворничество доктор использовал для работы над методом, который в наше время успешно используют во многих странах мира.

Доктор Андраш Петё был последователем И. П. Павлова и учеником З. Фрейда, и он не считал детей с ДЦП больными. Аргументировал свои принципы он довольно метко: «Чтобы говорить, нам мало только рта, а, чтобы ходить — недостаточно только иметь ноги. Никто не зовёт обычных детей пациентами, пока они не научились ходить». У парализованных детей, по мнению доктора Петё, пострадала сама способность учиться, и именно это отразилось на их движениях и общем развитии. «Отвлекитесь, нако-

нец, от парализованных мышц и займитесь личностью в её целостности», — призывал доктор.

Глядя на своих пациентов с ДЦП, доктор Петё обнаружил, что, если поставить им интересную или необычную задачу, они способны выполнить её даже «парализованными» конечностями. Достаточно только их «направлять», слегка помогая, подсказывая. И здесь нужен особенный специалист, не столько врач, сколько «направитель», которого доктор Петё называл «кондуктором» или «кондуктологом». Первым кондуктологом стал он сам. Поскольку дом, где доктор работал с пациентами, всегда был полон больных детей, он заметил, что это хорошо сказывается на эффективности занятий, потому что дети учатся друг у друга. И доктор сделал вывод, что групповые занятия намного полезнее и результативнее.

Создать у ребенка мотивацию к движению — вот главный принцип метода кондуктивной педагогики А. Петё. Оказалось, что мотивированные задания даются детям гораздо лучше. Андраш Петё мечтал о специальных игрушках для развития моторики у парализованных детей. Когда-то были в ходу венгерские конструкторы с надписью «РЕТЁ». Это была разработка института знаменитого доктора.

После войны в течение нескольких лет Андраш Петё работал над развитием своего метода совершенно бесплатно, он жил частной практикой, да еще оплачивал работу медсестер, которые ему помогали. Старый друг доктора Миклош Кун нашел место для Экспериментального отдела лечения детей-инвалидов. Это были всего лишь две комнаты с окнами без стекол. Тем не менее, уже через год результаты были такие ошеломительные, что слух об успешном эксперименте прошел по всей Венгрии, и к доктору Петё стали направлять самых безнадежных пациентов, включая лежачих. Петё брался за всех способных самостоятельно пить и жевать твердую пищу, поскольку отсутствие этих навыков считается слишком серьезным нарушением.

Через три года такой работы Экспериментальный отдел заметило правительство, и сотрудникам стали выдавать зарплату. А в 1950 году Андраш Петё стал директором Ин-

ститута кондуктивной педагогики, куда везли уже пациентов не только с территории Венгрии, но и из-за рубежа.

Успехи Института вызвали недовольство, прежде всего, врачебного сообщества. Так, ортопеды откровенно презирали кондуктологов за отказ от оперативного лечения, а в министерстве их прямо называли шарлатанами. В те времена не считали лечением исправление дефектов познавательных способностей, а кондуктивная педагогика не считалась медицинской и вообще какой-либо специальностью. В результате конфликтов с врачами и чиновниками Андраш Петё нажил множество заболеваний, в частности, ишемическую болезнь сердца, язву и почечную недостаточность.

Помог доктору Петё важный пациент — секретарь венгерского ЦК Бела Биску, который после травмы страдал ишиалгией, но справиться с этой проблемой удалось только Андрашу Петё. В награду его институт перевели из Министерства здравоохранения в Министерство культуры и просвещения, построили новое здание и организовали подготовку кондуктологов, что положило начало Высшей школе кондуктивной педагогики, которая функционирует и сейчас.

Петё не стало, когда кадры Института смогли воспроизводить себя без участия знаменитого доктора. Он выполнил свою Миссию...

СУТЬ МЕТОДИКИ

Кондуктивная педагогика — это процесс обучения детей и взрослых, имеющих нарушения функции центральной нервной системы (ЦНС), метод восстановления двигательных, речевых и психических функций.

Метод кондуктивной педагогики считается одним из наиболее эффективных методов абилитации и реабилитации детей с ДЦП без выраженных отклонений в психическом развитии.

В процессе работы с пациентом происходит одновременное развитие двигательных навыков, профилактика и коррекция контрактур, формирование мотивационной базы, развитие личности, улучшение когнитивных способностей, а также использование (закрепление) уже приобретенных навыков.

Профессор Андраш Петё одним из первых в Венгрии начал уделять внимание процессу обучения детей с нарушениями ЦНС, исходя из физиологии заболевания. Такие дети в процессе обучения развиваются так же, как и здоровые, с разницей лишь в том, что формирование двигательных стереотипов у них затруднено, заторможено.

Кондуктивная педагогика исходит из того, что не следует обучать отдельным двигательным навыкам, необходимо ставить адекватные задачи, связанные с повседневными потребностями (участие в игре, самообслуживание и т.д.).

ОТНОШЕНИЕ К МЕТОДИКЕ КОНДУКТИВНОГО ВОСПИТАНИЯ В РОССИИ

Впервые о методе кондуктивной педагогики я узнала более семи лет назад, когда стала изучать венгерские программы санаторно-курортной реабилитации. Суть метода была понятна и проста, как все гениальное. Не понятно было только одно, почему такой эффективный метод, раз-

работанный около 70 лет назад (!) и успешно применяемый во многих странах мира, практически не известен и не используется в России. Была недолгая практика в Москве, когда ежемесячно группы детей с ДЦП за счет правительства столицы отправляли на 1 курс реабилитации в Институт кондуктивной педагогики в Будапешт. Последующие курсы должны были оплачивать уже сами родители. Но, по крайней мере, они уже знали, куда ехать...

Активно сотрудничая с отечественными курортами, санаториями, реабилитационными центрами, повсюду интересуясь кондуктивной педагогией, какова степень осведомленности наших специалистов о данной методике. Увы, большинство специалистов реабилитологов, к сожалению, представления не имеют о таком методе и его эффективности, а там, где о методе знают, его просто, через запятую, включают в описание программ реабилитации детей с ДЦП, включают лишь формально, никак не используя метод на практике, поскольку чтобы владеть методом, для начала необходимо окончить Высшую школу кондуктивной педагогики в Будапеште, в России аналогов такому образованию пока не существует.

Др. Лендель Янош, преподаватель Института им. А. Петё в Будапеште в статье, опубликованной в нашем журнале (см. «Пятиминутка» № 1–2017 г.), такими словами выразил свою горечь по поводу отношения к методике кондуктивной педагогики в России: «Несколько лет тому назад моя хорошая подруга из Москвы Ольга, дефектолог, сторонник метода А. Петё и Венгрии, в шутку сказала, что отношение к понятию «кондуктивная педагогика» сейчас в России напоминает, как когда-то в своё время было отношение к жвачке. Оно в моде и принято обязательно перечислять в предложении любого реабилитационного центра этот метод в том числе. Конечно, есть и в России серьёзные специалисты, которые понимают и знают суть метода и применяют его правильно, но их очень мало, хорошо образованных специалистов не хватает, нет подходящим образом обустроенных центров для применения метода. А если метод и применяют, то в большинстве случаев применяют не комплексным образом, как разработал А. Петё, а используют только отдельные элементы метода, объединяя с другими методами. А это не совсем правильно» (1).

ЭТАПЫ СОТРУДНИЧЕСТВА ВЕНГРИИ И РОССИИ В ОБЛАСТИ КОНДУКТИВНОГО ВОСПИТАНИЯ

В 1993 г. студенты из России впервые поехали на обучение в Будапештский Высший Институт им. Петё. Всего было 42 чел. — из Якутии, Тольятти, Хабаровска. Однако не всем удалось окончить Институт, времена были сложные, прекратилось финансирование. Многие из тех выпускников, которым все-таки удалось стать кондуктологами, сегодня работают, в основном, на Западе, несколько человек частным образом в России, некоторые остались в Венгрии.

Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями, г. Нерюнгри, Республика Саха (Якутия) сегодня с Институтом им. А. Петё никаких связей не имеет, но директор центра Жертанова З. К. до сих пор вспоминает об истории связей и о самом начале сотрудничества, когда сотрудник Института им. А. Петё, создатель высшего обучения кондуктологов Мария Хари в 1992 г. проводила семинар



в Якутии для специалистов и представила метод, объяснила, как заниматься с больными детьми, какое оборудование нужно для занятий. После этого 10 студентов в числе той первой группы были отправлены на обучение в Венгрию, из них четверо вернулись, и одна женщина стала работать в этом центре в Якутии, пока не переехала в Москву. А позже сотрудники Центра проходили только краткосрочные семинары в Будапеште, полный курс обучения по кондуктивной педагогике никто не проходил.

Согласно информации Института им. А. Петё, по поводу совместного обучения специалистов много лет они ведут переговоры с Екатеринбургским Университетом Физкультуры. Разработан учебный материал, с помощью которого выпускники университета могли бы получать полный курс обучения и второй диплом, но из-за финансовых трудностей программа так и не началась (1).

В последние годы активно идут переговоры о сотрудничестве по поводу совместного обучения специалистов Института им. Петё и вузами Санкт-Петербурга.

СОТРУДНИЧЕСТВО ОБЩЕСТВА СПЕЦИАЛИСТОВ «МЕЖДУНАРОДНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО» (САНКТ-ПЕТЕРБУРГ) С ИНСТИТУТОМ КОНДУКТИВНОЙ ПЕДАГОГИКИ ИМ. А. ПЕТЁ (БУДАПЕШТ)

По теме кондуктивной педагогики, значении метода и его эффективности опубликована серия статей в журналах нашего издательства: «Пятиминутка» и «Все, о чем Вы хотели спросить педиатра», авторы статей — практикующие кондуктологи и преподаватели Института им. Петё.

В 2013 г. Нам удалось инициировать и организовать международный семинар совместно с Комитетом здра-



Автор метода кондуктивной педагогики — венгерский врач и педагог Андраш Петё (1893–1967)

воохранения Санкт-Петербурга и Институтом им. А. Петё (Будапешт). Семинар проходил в Санкт-Петербурге и вызвал огромный интерес специалистов.

После этого в 2013–2018 гг. неоднократно повторялись наши совместные конференции и круглые столы, которые всегда сопровождались конструктивной дискуссией и выработкой очередных предложений по повышению продуктивности сотрудничества в целях обеспечения доступности методики для пациентов, нуждающихся в этом.

В 2016 году при непосредственном участии Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество» состоялось заключение договоров между ПСПбГМУ им. Акад. И. П.

Павлова и Институтом им. А. Петё, а также Университетом Семмелweis. Все, что в рамках этих договоров может происходить, — это обмен студентами и преподавателями, т.е. взаимные стажировки, совместные научные проекты, но не более. Однако даже этого пока не происходит.

Работая с общественными объединениями родителей детей-инвалидов, мы прекрасно знаем, как много детей нуждаются сейчас в таких методиках, насколько качество их жизни зависит от своевременности такой реабилитации. Сколько же еще десятилетий должно пройти в рассуждениях и дискуссиях, чтобы метод реабилитации с научно доказанной и проверенной годами эффективностью стал, наконец, ставить на ноги и российских детей с двигательными нарушениями...

ЛИТЕРАТУРА

1. Др. Лендель Янош. Высший Институт кондуктивной педагогики имени Андраша Петё и Россия: краткая история сотрудничества. — «Пятиминутка». — № 1–2017.

ПО ТЕМЕ...

17 миллионов человек по всему миру живут с церебральным параличом. Еще 350 миллионов — это люди, которые тесно связаны с ребенком или взрослым с ДЦП. В 2011 году Минздрав опубликовал статистику по заболеваемости ДЦП в России. по данным на 2010 год, в стране насчитывалось 71 429 детей с ДЦП в возрасте 0–14 лет и 13 655 детей — в возрасте 15–17 лет.

Но приведенные цифры вызвали сомнения у специалистов. Отмечалось, что в 2001 году частотность появления детей с ДЦП составляла, по разным данным, от 5 до 6 на 1000 новорожденных. С тех пор количество рожденных с ДЦП только увеличивалось. Следовательно, больных с этим диагнозом в России на порядок больше. Высказывались предположения, что чиновники воспользовались базой данных Пенсионного фонда и посчитали лишь тех детей, у которых уже оформлена инвалидность.

Как бы то ни было, Минздрав заявил, что имеющиеся статистические данные используются для планирования медицинской помощи пациентам. А помощь детям с ДЦП оказывается в санаториях федерального подчинения, которые имеются в каждом федеральном округе, и в региональных санаториях. В общем, по мнению чиновников, всем всего хватает.

Но это далеко не так. После того, как ребенку поставлен диагноз ДЦП, жизнь его семьи делится на «до» и «после». «После» — это постоянное посещение врачей, регулярные реабилитации, день расписан по минутам. К каждому ребенку необходим индивидуальный подход, что система здравоохранения не всегда может дать. Кроме того, далеко не все услуги входят в ОМС, следовательно, родителям приходится за многое платить. Да и комплексного подхода в реабилитации детей с ДЦП не существует. Еще одна проблема — низкая осведомленность о болезни. Незнание приводит к тому, что родители детей с ДЦП часто сталкиваются с неприятием и откровенной дискриминацией.

Источник: <https://www.fontanka.ru/2018/10/03/081/>

Уважаемые коллеги!

После долгого перерыва вновь продолжаются наши мероприятия из цикла

«Медицина и музыка»

18 апреля 2019 года в 14–00 в Генеральном консульстве
Венгрии по адресу: Санкт-Петербург, ул. Марата, 15
состоится мероприятие для врачей из цикла
«Медицина и музыка» под названием

«Санаторно-курортная реабилитация и отдых в Венгрии»

В программе:

- Конференция «Санаторно-курортная реабилитация и отдых в Венгрии» с участием авторов журналов «Пятиминутка» и специалистов Общества «Международное медицинское сотрудничество»
- Концерт классической музыки
- Кофе-брейк

Мероприятия «Медицина и музыка» проводились, начиная с 2012 г., в возрожденном историческом литературно-музыкальном салоне Графов Виельгорских на Итальянской улице в Санкт-Петербурге. Это был единственный литературно-музыкальный салон в городе, возрожденный в его историческом месте с его историческими традициями. В мероприятиях «Медицина и музыка» принимали участие ведущие певцы и музыканты Санкт-Петербурга и других городов России.



Цель мероприятия — донести до специалиста знания передовой науки, одновременно предоставив возможность полноценно отдохнуть в атмосфере высокого искусства. Такие вечера, несомненно, оставят неизгладимое впечатление у докторов, работа которых сложна и ответственна.

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

Обязательна предварительная регистрация



ЕЖЕГОДНАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «АЛЬТЕРНАТИВНАЯ МЕДИЦИНА. ВОЗМОЖНОСТИ СОТРУДНИЧЕСТВА МЕДИЦИНЫ НАРОДНОЙ, ПРИРОДНОЙ И КЛАССИЧЕСКОЙ» ХЕВИЗ, ВЕНГРИЯ, 03–10 ФЕВРАЛЯ 2019 Г.

Замечательный венгерский курорт Хевиз принял нашу конференцию уже в шестой раз! Эта традиция — проводить ежегодные международные конференции, посвященные альтернативным методам лечения и оздоровления, народной медицине и санаторно-курортной реабилитации — сложилась еще в феврале 2013 года, когда венгерский курорт Хевиз принял первую рабочую группу специалистов нашего Общества «Международное медицинское сотрудничество». В то время наша общественная организация делала свои первые шаги в направлении развития проекта по санаторно-курортному лечению. И эти первые шаги были связаны с изучением курортов Венгрии — страны, которая преуспела в разработке программ реабилитации пациентов на курортах, используя самым широким образом собственные природные лечебные факторы (термальные и минеральные воды, лечебные грязи, природные лечебные карстовые пещеры, мофеты, климатотерапию и др.).

Первая рабочая группа наших специалистов (2013 г.) привезла из Венгрии много впечатлений и много новых знаний о курортологии, комплексной реабилитации пациентов различного профиля, включая детей, о правильном питании на курортах с использованием натуральных продуктов и чистой питьевой воды.

С тех пор в Хевизе в феврале каждого года Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА организует международные конференции, в которых принимают участие специалисты из разных регионов России и из других стран. На мероприятиях обсуждаются самые актуальные вопросы, касающиеся комплексной реабилитации, природной терапии, диетологии, фитотерапии, гомеопатии, а также такие темы, как сказкотерапия, музыкотерапия, куклотерапия и т.д.

Сама общественная организация, включающая не только врачей разных специальностей, но и психологов, коррекционных педагогов, дефектологов и др., за прошедшие годы значительно увеличила свои ряды и в настоящее время насчитывает в своем составе более 350 человек. Начав свою деятельность с одного проекта, посвященного санаторно-курортному лечению, Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» открывает и развивает новые направления деятельности: проекты «Дамский клуб» и «Родительский клуб», «Медицинский Петербург», способствует возрождению мероприятий из цикла «Медицина и музыка», которые ранее Издательский Дом СТЕЛЛА регулярно проводил для вра-

чебной аудитории, курирует Программу оздоровления часто болеющих детей и т.д.

Выездные февральские конференции в Хевизе проводились каждый раз в новой лечебной гостинице, учитывая, что Хевиз славится такими санаторно-курортными учреждениями. Однако 4 года подряд территория конференции остается неизменной — это Danubius Health Spa Resort Hévíz**** superior, настолько гостеприимным оказался этот один из лучших отелей Хевиза и Венгрии. Отель имеет статус лечебной гостиницы благодаря довольно большому медицинскому отделению, предоставляющему широкий спектр медицинских и косметических процедур. Однако это не просто набор процедур, речь идет об отработанных годами программах санаторно-курортной реабилитации, прежде всего, пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата, ревматологическими заболеваниями, нервными болезнями, синдромом хронической усталости, сопутствующей патологией желудочно-кишечного тракта и обменными нарушениями.

В лечебной гостинице есть большой велнес-комплекс с лечебной водой, бювет с минеральной водой, грязелечебница, ванный комплекс, саунарий, тренажерный зал и др. Лечебные и оздоровительные программы дополняет высококачественное питание в формате «шведского стола» в ресторане гостиницы. Питание на венгерских курортах является неотъемлемой частью лечебного процесса, упор делается на собственные натуральные продукты, обилие фруктов и овощей, разнообразие блюд, использование чистой питьевой воды.

Радует и такое обстоятельство, что в крупных лечебных гостиницах Венгрии персонал стал говорить по-русски, благодаря чему исчезает языковой барьер при общении с венгерскими медиками, при назначении и проведении процедур, а также облегчает процесс понимания на бытовом уровне.

Лечебная гостиница Danubius Health Spa Resort Hévíz**** superior отличается не только достойными лечебно-оздоровительными программами, но и красивыми интерьерами и высоким уровнем сервиса, что имели возможность оценить наши специалисты.

Следующую международную конференцию мы планируем провести снова в этой лечебной гостинице в феврале 2020 г. Следите за нашими объявлениями!

Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА
Тел/факс (812) 307-32-78, тел. +7-921-589-15-82
e-mail: stella-mm@yandex.ru, <http://www.stella.uspb.ru>



Отель Данубиус
Хевиз



Отель Данубиус
Хевиз



Бассейн



Наружный
зимний бассейн



Бювет



Ресторан



Термаль Данубиус



Соляная комната



Конференц-зал



В. Б. Некрасова,
доктор технических наук,
профессор,
научный руководитель
ООО «Фитолон-Мед»,
Санкт-Петербург, Россия,



Н. Ж. Александрович,
кандидат медицинских наук,
генеральный директор
ООО «БИОМЕДИКА
Санкт-Петербург», Россия

РОЛЬ АДАПТОГЕНОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ

В зимний период все обычно страдают простудными заболеваниями, особенно, дети. Поэтому необходимо укреплять иммунитет. Одними из основных средств, способствующих восстановлению и укреплению иммунитета, являются адаптогены.

Великий русский ученый Николай Васильевич Лазарев в середине прошлого века к трем хорошо известным состояниям человека (здоровый, условно здоровый, больной) добавил и обосновал четвертое состояние: состояние неспецифической повышенной сопротивляемости организма (СНПС), считая именно его оптимальным.

Средства, с помощью которых возможно ввести организм в СНПС, Н. В. Лазарев назвал адаптогенами.

Открытие Н. В. Лазарева можно считать одним из наиболее значимых в медицине XX века, хотя оно не получило должной известности и признания. Однако термин «адаптогены» нашел широкое применение. Учение о СНПС и адаптогенах может служить в значительной мере теоретической базой для применения многих природных веществ, составляющих основу профилактической медицины.

Н. В. Лазаревым и его учениками было доказано, что в состоянии СНПС организм в значительной степени защищен от физических и химических повреждений, и, как следствие, от вирусных и других заболеваний.

В основе состояния адаптации лежат генетически запрограммированные процессы, среди которых ведущее место занимают неспецифические защитные реакции, поддерживающие гомеостаз и повышающие сопротивляемость организма к неблагоприятным воздействиям, формирующие состояние перекрестной адаптации и устойчивости к гипоксии, гипертермии, физическим нагрузкам, инфекциям и прочим негативным факторам. В результате СНПС вначале развивается срочная (несовершенная), а затем устойчивая, долговременная адаптация. При этом увеличивается мощность адаптационных систем (уже сложившихся в организме) до уровня, диктуе-

мого средой, главным образом, за счет активации синтеза нуклеиновых кислот и белка в системах, ответственных за адаптацию. Адаптогены способны, с одной стороны, защищать организм от разного рода разрушающих воздействий, а с другой, — потенцировать приспособительные и восстановительные процессы. Доказано, что защитные эффекты у адаптогенов особенно выражены при их профилактическом введении.

Адаптогены приводят к определенным изменениям в организме, которые подготавливают соответствующий «фон» для выполнения той или иной работы или для защиты от агрессии. Эти изменения хотя и не очень велики, представляются чрезвычайно важными для подготовки систем организма и могут, вероятно, рассматриваться как своеобразные признаки СНПС. С учетом низкого содержания витаминов и микронутриентов в повседневной еде человека, низкого качества пищи, повседневных стрессовых состояний, ухудшающейся экологической обстановки роль адаптогенов многократно возрастает (1).

Вероятность и быстрота достижения СНПС зависят от ниже следующих факторов:

1. От исходного состояния взаимосвязанных различных систем организма.
2. От степени очищения организма от шлаков и токсинов.
3. От степени обеспечения организма как достаточной по составу и калорийности пищей, так и необходимым спектром и дозами натуральных витаминов и микроэлементов.

Только при осуществлении достаточной детоксикации организма и обеспечения его пищей и структурной информацией реально достижение СНПС и более или менее длительное удержание организма в этом состоянии.

ЕСТЕСТВЕННАЯ КОРРЕКЦИЯ ДИСБИОЗА начинается со ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

Продукция Dr.Bios — это:

- только натуральные компоненты
- без консервантов, ГМО, искусственных наполнителей и добавок
- вместо них — полезные про- и пребиотики (инулин, клетчатка, лактулоза)
- вместо сахара — натуральный природный подсластитель — стевия (без глюкозы и калорий).

Это значит, что продукция **Dr.Bios** — для всех, включая людей с избыточным весом и больных сахарным диабетом.

Закваски **Dr.Bios** — просто, вкусно и полезно каждый день!

БИОМЕДИКА

«БИОМЕДИКА Санкт-Петербург»

(812) 274-58-69, 710-20-51

bv-pbcom@yandex.ru

www.bio-me.ru



СПРАШИВАЙТЕ В АПТЕКАХ И МАГАЗИНАХ



Бифидумы

— жидкие пробиотики, источники кислотоустойчивых бифидо-бактерий, необходимых в любом возрасте, особенно детям.



Сироп «Фитолон»

— надежный помощник пробиотиков, содержит только природные компоненты. Создает невыносимые условия для вредных микробов и вирусов, идеально питает полезные бактерии



«Наринацин» «Наринэ-Форте»

— это содружество самых необходимых участников пищеварения — ацидофильных лакто и бифидо-бактерий.

Инулин — это натуральные растворимые пищевые волокна, полученные из корней цикория. Наринэ с инулином обладает пребиотическими свойствами, способен стимулировать размножение и рост полезных бактерий, улучшает пищеварение и усвоение кальция из пищи, способствует снижению чувства голода.

**Вместе они точно
победят дисбактериоз!**

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ
ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ СЛЕДУЕТ ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ С ВРАЧОМ

РЕКЛАМА



Основные пути достижения СНПС:

1. Включение генетически детерминированной адаптационной системы повышения СНПС.
2. Регуляция течения стрессорных реакций организма — стрессопротекторное действие, а далее включение СНПС.

Главные свойства продуктов, определяющих их принадлежность к классу адаптогенов:

1. Безвредность.
2. Свойство воздействовать лишь на функционально измененном фоне.
3. Повышение сопротивляемости организма к различным повреждающим воздействиям (т.е. свойство вводить организм в СНПС).
4. Свойство действовать независимо от направленности сдвигов и тем выраженнее, чем глубже изменения (конечно, до определенных пределов).

5. Повышение работоспособности.

К этим свойствам, выявленным Н.В.Лазаревым и его учениками, в настоящее время профессор, д.м.н. К.В.Яременко добавляет:

6. Оптимизация функций основных систем организма.
7. Антиоксидантные свойства.
8. Стимуляция регенераторных процессов; профилактика болезней старения (в частности, онкологических) и увеличение продолжительности активной жизни (1).

Оздоровительные продукты — адаптогены должны быть безвредными, в отличие от лекарств, которые могут быть синтетическими, а также токсичными, в чем-то вредными, наркотическими, ядовитыми, вызывающими побочные эффекты. Наиболее распространенными адаптогенами являются БАД, которые относят к пищевым продуктам. БАД «не являются лекарствами», их основное предназначение — восполнение дефицита витаминов и минералов в питании, повышение иммунитета, антиоксидантное воздействие, выведение шлаков, токсинов, радионуклидов из организма, нормализация работы желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Таким образом, основное предназначение БАД — профилактическое. БАД применяют и в комплексных схемах лечения многих заболеваний, но только в качестве вспомогательных средств, а также в реабилитационный период.

Адаптогены, разрешенные Институтом питания РАМН для употребления детям, должны быть тем безвредным инструментом, с помощью которого можно восстановить иммунитет и повысить сопротивляемость организма к негативным внешним воздействиям.

Часть россиян относятся к БАД негативно, что вполне объяснимо и связано с реализацией малоэффективных продуктов, различного рода подделок, скандальными публикациями и недобросовестной рекламой. Однако положительная роль БАД как профилактических оздоровительных средств очевидна, а добросовестные и грамотные производители обязательно оценивают эффективность БАД в сертифицированных научно-медицинских центрах России.

Не следует уравнивать «натуральную» и «подобную натуральной» продукцию, как нельзя уравнивать натуральное сливочное масло и маргарин.

Стремление человека «собрать воедино» синтетические витамины и микроэлементы в одной пилюле не всегда обосновано. О вреде синтетических составляющих пищи, содержащих компоненты, «подобные натуральным», появляется все больше негативных данных в интернете и в научных публикациях. По нашему мнению, **следует вернуться к натуральным БАД, содержащим натуральные витамины и микронутриенты в природной созданных соотношениях, именно они способны принести организму максимальную пользу, не вызывая при этом побочных реакций.**

В России производятся натуральные БАД — антиоксиданты, иммуномодуляторы, антисептики, пребиотики и пробиотики, энтеросорбенты. К ним следует отнести поливитаминно-фитонцидные комплексы из хвои, водорослей, а также другого растительного и животного сырья. Об эффективности таких продуктов все больше докладов на научных конференциях, опубликованной информации в специализированных журналах. В числе таких адаптогенов — продукция фирмы «Фитолон-Мед», внедряющей разработки Санкт-Петербургской государственной лесотехнической академии им. С.М.Кирова (ЛТА), развивающей лесобиохимию, созданную в прошлом веке профессором ЛТА, доктором технических наук Ф.Т.Солодким.

Например, в качестве эффективного адаптогена для детей можно использовать БАД Витохвойн — поливитаминно-фитонцидный комплекс, который в качестве наполнителя содержит альгинат натрия — прекрасный энтеросорбент из ламинарии, нормализующий работу желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Восполнить дефицит минералов в организме, в том числе йода и кальция, поможет натуральный адаптоген из ламинарии Йод-Элам. Благодаря наличию альгинатной составляющей, Йод-Элам можно применять для купирования большинства аллергических реакций, для выведения из организма токсинов и радионуклидов.

Сироп Фитолон, а также другие товарные формы под названием «Фитолон» (капли, таблетки, капсулы) на основе производных хлорофилла применяют в качестве адаптогенов широкого спектра действия. Кроме того, сироп Фитолон успешно применяется в качестве пребиотика, подавляющего патогенную и условно патогенную микрофлору в ЖКТ, а также в качестве кроветворного средства, например, при анемии. В отличие от многих других пребиотиков, сироп Фитолон разрешен к применению у детей грудного возраста.

Основным компонентом препарата являются медные производные хлорофилла — МПХ-комплекс, представляющий собой конечный продукт переработки хвои сосны и ели после удаления сенсibilизирующих компонентов (аллергенов) — смоляных кислот и эфирных масел. Позитивными эффектами МПХ-комплекса можно считать: повышение функциональной активности физиологической антиоксидантной системы, активацию процессов микроциркуляции и трофики в тканях за счет действия биологически активных веществ — хлорофилла, аминокислот, минералов, иммунокоррекцию, повышение сопротивляемости организма воздействию канцерогенных веществ, содействие выведению из организма тяжелых металлов, стимуляцию гемопоэза за счет ускорения всасывания железа в кишечнике.

При проведении клинических исследований проявилась высокая антимикробная активность сиропа Фитолон против патогенных стафилококков, избыточного роста протей, клебсиеллы, а также противогрибковое и противовирусное действие, особенно выраженное в отношении адено- и ротавирусов. Добавление к традиционной симптоматической терапии сиропа Фитолон в 2 раза ускоряло выздоровление от кишечных инфекций, вызванных этими вирусами. Присутствие в сиропе Фитолон душицы обыкновенной усиливает его противовирусные и антибактериальные свойства. Сочетание душицы и мяты перечной обеспечивает антиспазматический и успокоительный эффект. Яблочный пектин в составе сиропа усиливает бактерицидное действие Фитолон на условно-патогенную и патогенную флору кишечника.

В процессе клинических исследований приятно удивила выраженность стимуляции гемопоэза за счет ускорения всасывания железа в кишечнике и высокого содержания меди — структурного компонента гемма.

Клинические исследования ярко показали эффективность применения сиропа Фитолон в сочетании с жидкими пробиотиками для коррекции дисбиоза, в частности, известен и запатентован «Способ комплексной коррекции дисбиоза кишечника с помощью жидкого пробиотика «Наринэ-форте» и пребиотика сиропа «Фитолон» с хлорофиллом» (патент №2322251). Согласно научным данным, эта комбинация препаратов курсом 3–4 недели была намного эффективнее других, более привычных для врачей, схем коррекции дисбиоза (2).

Говоря о роли адаптогенов в профилактике заболеваний, так или иначе, нельзя обойти вниманием тему дисбиоза/дисбактериоза кишечника, поскольку кишечная микрофлора принимает самое активное участие в формировании иммунной защиты организма. Поэтому пребиотики и пробиотики занимают далеко не последнее место в ряду препаратов, стабилизирующих иммунитет.

Современные пробиотики можно разделить на две группы в зависимости от технологии их производства.

Первая группа пробиотиков производится с использованием метода лиофильной сушки субстрата живых активных клеток. Препараты выпускают в форме порошка, таблеток, капсул, леденцов, пастилок или свечей. Эти формы имеют длительные сроки годности (до 1 года и даже до 2-х лет) и не требовательны к непродолжительным изменениям температуры хранения. Существенным их недостатком является то, что процесс лиофилизации переводит бактерии в анабиоз (неактивное состояние). Для возвращения в активное физиологическое состояние им требуется 8–10 часов, а за это время большая часть бактерий уже выводится из кишечника человека. Кроме того, в процессе лиофилизации бактериальные клетки теряют специфические рецепторы, которые помогают им закрепляться на поверхностях, поэтому время и эффективность их пребывания в кишечнике еще более снижается.

При производстве второй группы — жидких пробиотиков — микробные клетки остаются в активном состоянии и способны к колонизации желудочно-кишечного тракта уже через 2 часа после попадания в организм. Однако это возможно лишь в двух случаях:

а/ жидкий пробиотик содержит кислотоустойчивые формы бактерий нормофлоры, способные противостоять

высокой кислотности самого препарата и лежащего на его пути желудка — при приеме внутрь (Бифидумбактерин «Бифишка», Наринэ-форте),

б/ жидкий пробиотик имеет низкую кислотность, которую способен выдержать неокислостойчивый штамм бактерий нормофлоры, а также титр этих бактерий в жидком пробиотике достаточно высок, чтобы хотя бы частично «пробить» кислый барьер желудка (Биовестин, Биовестин-лакто).

Жидкие формы препаратов содержат дополнительный лечебный фактор — продукты метаболизма активных форм живых бактерий, среди которых очень важны низкомолекулярные жирные кислоты, обладающие способностью улетучиваться при лиофилизации. Бифидумбактерин Бифишка и Наринэ-форте относятся ко второй группе — жидких пробиотиков, поэтому низкомолекулярные жирные кислоты в них остаются сохранными.

В состав бифидумбактерина Бифишка входят бифидобактерии кислотоустойчивого штамма *B.bifidum* 791/БАГ ГНЦВБ «Вектор». Наринэ-форте содержит ацидофильные бактерии кислотоустойчивого штамма «Наринэ ТНСи» и *B. bifidum* 791/БАГ ГНЦВБ «Вектор». Оба вида бактерий обладают всеми выше перечисленными свойствами.

Штаммы *B.bifidum* 791/БАГ ГНЦВБ «Вектор» и «Наринэ ТНСи» имеют повышенную кислотоустойчивость и кислородоустойчивость, по сравнению с другими используемыми в производстве в РФ штаммами — пробиотиками. Эти свойства позволяют бифидобактериям Бифидумбактерина «Бифишка», а также бифидо- и ацидобактериям Наринэ-форте оставаться длительное время жизнеспособными в продукте, хорошо приживаться на всех слизистых ЖКТ и помогать тем самым быстрой нормализации микрофлоры организма.

Бифидобактерии являются основными представителями нормофлоры кишечника человека. Это вид микроорганизмов, у которого не выявлено патогенных для человека свойств. Именно по этой причине бифидобактерии стали основой для производства многих пробиотиков. Кисломолочный биопродукт Бифидумбактерин «Бифишка» имеет в основе штамм *B. bifidum* 791/БАГ и изготовлен по самым современным запатентованным технологиям. Бифидумбактерин «Бифишка» обладает способностью быстро восстанавливать двигательную активность кишечника, поэтому дает стойкий результат при коррекции дисбиозов, особенно сопровождающихся усилением бродильных процессов (учащенный неоформленный стул, метеоризм, кишечный дискомфорт).

Результаты клинических исследований четко показали, что включение «Бифишки» в комплекс лечения детей с хроническим гастродуоденитом (ХГД) приводит к значительному ослаблению проявлений синдромов гастритического и нарушенного желчеотделения и полному исчезновению синдромов панкреатической недостаточности, энтерального и колитического. Такой яркой картины у детей контрольной группы не наблюдалось. Значит, Бифидумбактерин «Бифишка» оказывает положительное влияние на все этапы пищеварения и всасывания в кишечнике человека (3).

Симбиотический кисломолочный биопродукт нового поколения Наринэ-форте, упоминавшийся выше, содержит одновременно два вида полезных микроорганизмов:



бифидобактерии штамма *B. bifidum* 791/БАГ и ацидофильные бактерии нового, наиболее эффективного штамма «Наринэ ТНСи», полученного учеными Томска и Научно-града Кольцово. Штамм «Наринэ ТНСи», составляющий основу продукта, уникален тем, что его клетки устойчивы даже к максимально кислой питательной среде. При такой высокой кислотности клетки других штаммов Наринэ погибают. Повышенная устойчивость клеточных мембран штамма «Наринэ ТНСи» обеспечивает при культивировании устойчивый симбиоз с другими молочнокислыми бактериями (в данном случае с *B. bifidum* 791/БАГ), гарантирует жизнеспособность клеток штамма как при прохождении их через агрессивный кислый желудочный «барьер», так и при длительном хранении.

Сильные протеолитические ферменты ацидобактерий ТНСи гидролизуют часть клеток бифидобактерий Наринэ-форте и освобождают из них ферменты, участвующие в расщеплении лактозы и белка коровьего молока. Кроме того, Наринэ-форте дополнительно обогащен аминокислотами, которые нормализуют процессы расщепления лактозы и молочного белка. Последнего свойства лишена сухая закваска «Наринэ», которая не содержит кислотоустойчивого штамма ацидофильных бактерий. Перечис-

ленные особенности метаболизма штамма бифидобактерий *B. bifidum* 791/БАГ ГНЦВБ «Вектор», индуцированного ацидобактериями ТНСи в Наринэ-форте позволяют использовать этот продукт при вторичной непереносимости лактозы и белка коровьего молока (2, 3).

Адаптогены природного происхождения, пребиотики и пробиотики последнего поколения, несомненно, должны занять свое достойное место в ряду самых востребованных и широко назначаемых лечебно-профилактических средств с целью укрепления здоровья населения. ■

ЛИТЕРАТУРА

1. Яременко К.В. Природные средства против рака // СПб: ЭЛБИ-СПб. — 2007. — С. 3–11.
2. Пирогова З.И., Александрович Н.Ж. Результаты изучения клинической эффективности и безопасности жидкого пробиотика «НАРИНЭ-ФОРТЕ» и пребиотика сиропа «ФИТОЛОН» // Клиническое питание, № 3, 2005, с. 32–34.
3. Александрович Н.Ж., Пирогова З.И. Микрофлора организма человека и пути ее коррекции // Пятиминутка, № 1, 2011, с. 17–21.

НОВОСТИ

Около 68% детей дошкольного возраста имеют множественные нарушения здоровья. Такие данные представила главный внештатный специалист Минздрава по детской реабилитации, президент Национальной ассоциации экспертов по детскому церебральному параличу и сопряженным заболеваниям Татьяна Батышева.

«Мы сегодня говорим о росте хронической патологии, наличии морфофункциональных отклонений, ухудшении основных качественных показателей состояния здоровья детей. 17% дошкольников имеют хронические заболевания. На первом месте в структуре заболеваемости находятся болезни органов дыхания, а среди регионов особенно выделяется Санкт-Петербург и СЗФО. У 55% детей проблемы со зрением, головные боли. Наблюдается рост психических расстройств за последние 10 лет. И эта тенденция не только в нашей стране. Мне кажется, мы недостаточно внимания уделяем именно этой проблематике», — рассказала эксперт во время выездного «круглого стола» «Медицинская помощь в образовательных организациях», организованного Комитетом Госдумы по охране здоровья. На мероприятии обсуждался внесенный в Госдуму законопроект о школьной медицине и совершенствовании системы первой помощи.

По словам Татьяны Батышевой, особую обеспокоенность у педиатров вызывает информационная перегруженность школьников и обусловленный этим рост психосоматических расстройств. Например, в московских школах в 10–11 классах имеет место превышение максимальной учебной нагрузки — до 50 часов вместо 37, как установлено в СанПиН при 6-дневной часовой неделе.

«Есть талантливые дети, опережающие других в развитии, пусть они занимаются по 50 часов, если выдерживают, но для среднестатистического ребенка это колоссальная нагрузка», — уточнила эксперт. Также она отметила обратную тенденцию: иногда родители вообще не видят проблемы со здоровьем, пока ребенок не упадет в обморок или с ним не случится что-то более серьезное.

Эксперт предложила проводить более тщательный мониторинг здоровья учащихся с интеграцией результатов в электронные медицинские карты. В прошлом году НМИЦ здоровья детей представил итоги проекта по мониторингу состояния здоровья школьников 11–15 лет. Его результаты показали, что реальная картина заболеваемости детей младшего и среднего возраста практически по всем основным классам заболеваний хуже официальных данных.

Источник: <https://medvestnik.ru/content/news/>

Около 27% молодых мужчин и 25% молодых женщин в России страдают ожирением. Об этом недавно сказала в докладе на президиуме Совета законодателей в Совете Федерации министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова.

«В возрасте 35–44 лет ожирением страдают 27% мужчин и 25% женщин», — сказала министр. Она также уточнила, что с возрастом процент страдающих ожирением увеличивается. «В возрасте 55–64 лет — 36% и 52% соответственно», — отметила Скворцова.

По словам министра, за последние 10 лет рост распространенности ожирения в РФ увеличился вдвое — у мужчин с 12% до 27%. В этой связи, отметила Скворцова, выявляются и тенденции к распространенности артериальной гипертензии и уменьшению толерантности к глюкозе — так называемый преддиабет. «В 1993 году гипертензия выявлялась у 34% мужчин, а в 2013 году — у 42%. Существенную роль в развитии гипертензии играет употребление соли, а в развитии диабета — повышенное потребление сахара», — добавила министр. Нездоровое питание играет ведущую роль в росте распространенности этих заболеваний, отметила она.

Источник: <https://vrachirf.ru/concilium/53822.html>



ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

Уважаемые коллеги!

ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева»
25-26 апреля 2019 г. проводит

Форум «Развитие туристской индустрии в контексте глобальных изменений рынков» (Орёл-2019)

В рамках форума проводится

I Международная научно-практическая конференция «Интеграция туризма в экономическую систему региона: перспективы и барьеры»

в форме пленарного заседания, секций, площадок, круглых столов, дискуссий по
следующей тематике:

- Развитие малого и среднего бизнеса и предпринимательской инициативы в туризме.
- Международная кооперация и экспорт туристских услуг.
- Комфортная городская среда как необходимое пространственное условие развития туризма.
- Профессиональные компетенции и стандарты в туристской индустрии: подготовка и соответствие, требования рынка.
- **Роль лечебно-оздоровительного туризма в поддержании и укреплении здоровья нации. Роль санаторно-курортного комплекса Российской Федерации в сохранении здоровья нации, механизмы государственной поддержки отрасли. Медицинский туризм в Российской Федерации.**
- Креативная индустрия региона как драйвер развития культурно-познавательного туризма.
- **Нормативно-правовое обеспечение санитарно-курортного лечения.**

К участию в работе мероприятий приглашаются учёные, научные работники, профессорско-преподавательский состав, представители бизнес-сообщества, студенты, аспиранты, обучающиеся в сферах туризма, гостеприимства и экономики.

Рабочие языки: русский, английский.

Адрес оргкомитета

Россия, 302028, город Орёл, улица Ленина, 6а, кафедра туризма и гостиничного дела.

Контакты: тел.: +79038800288, +79606442325, e-mail: ogutigd@yandex.ru



Мамаева М. А.,
кандидат медицинских наук,
руководитель Общества специалистов
«Международное медицинское сотрудничество»
при Издательском Доме СТЕЛЛА,
Санкт-Петербург, Россия

АККЛИМАТИЗАЦИЯ НА КУРОРТЕ: ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Одним из значимых факторов восстановления здоровья на курорте является климат. Климатотерапия заключается в использовании особенностей климата на курорте, а также различных метеорологических факторов, дозируемых климатических процедур с целью лечения, реабилитации и медицинской профилактики. Признано, что климат является одним из сильнодействующих факторов санаторно-курортного лечения.

Однако при дальних переездах, даже с целью лечения и оздоровления в зону курорта, неизбежно такое явление, как адаптация, акклиматизация.

Адаптация — это процесс приспособления живых организмов к тем или иным условиям существования, обеспечивающий не только нормальную жизнедеятельность организма, но и сохранение высокого уровня трудоспособности в новых, в том числе социальных условиях существования. Приспособительные реакции, выработанные в процессе эволюционного развития, помимо поддержания основных констант организма (изотермия, изоиония, изотония, изоосмия и др.), осуществляют также перестройку различных функций организма, обеспечивая тем самым его приспособление к физическим, эмоциональным и другим нагрузкам, к различным колебаниям метеоклиматических условий.

Акклиматизация — это частный случай адаптации к комплексу внешних природно-климатических факторов, это сложный социально-биологический процесс, зависящий от природно-климатических, социально-экономических, гигиенических и психологических факторов. Реакции акклиматизации индивидуальны и имеют наследственную основу. Они формируются с детства и касаются всех регулирующих и физиологических систем организма человека.

Продолжительность периода акклиматизации на курорте также индивидуальна и зависит от особенностей организма человека (возраст, пол, конституция, общее состояние здоровья, степень закаленности и тренированности организма и т.д.), характера его заболеваний и контрастности смены климатических поясов, а также особенностей условий внешней среды, в т.ч. сезона, погоды и даже бытовых моментов.

Как правило, процесс акклиматизации длится от 3 до 7 дней. Резкая смена климатического пояса, географического региона и, кроме того, краткосрочное пребывание на курорте (7–10 дней, как сейчас стало модным) являются слишком большой нагрузкой для организма человека. В таких случаях вместо оздоровительного можно получить обратный эффект — обострение существующих хронических заболеваний, угнетение иммунитета, слабость, снижение настроения и работоспособности. Особенно не рекомендуются такие поездки тем, кто перенес острое заболевание в пределах 1–2 месяцев накануне, а также страдающим тяжелыми хроническими заболеваниями, беременным женщинам и детям раннего возраста.

Специфичность процесса адаптации на курорте связана с теми факторами природной среды, которые в наибольшей степени отличаются от условий обитания в привычном месте жительства. Для южных широт это, прежде всего, фактор жары, на севере — холодные температуры и недостаток ультрафиолетовых солнечных лучей, полярный день и полярная ночь, в высокогорных районах — пониженное атмосферное давление, гипоксия.

Известно, что привычный суточный ритм организма нарушает передвижение на каждые 10 градусов широты или долготы. Авиаперелеты оказывают самую большую нагрузку на организм из-за довольно быстрой смены климатических поясов. Некоторым людям, вообще, не рекомендуются авиаперелеты, т.е. передвигаться им лучше поездом или автомобильным транспортом. В частности, это касается пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в т.ч. с гипертонической болезнью.

СИМПТОМЫ АККЛИМАТИЗАЦИИ

Процесс акклиматизации проявляется как общими, так и частными, т.е. специфическими для определенного климатического региона симптомами. Общей закономерностью процесса акклиматизации является фазное изменение жизнедеятельности организма.

Первая фаза (ориентировочная) — как правило, характеризуется общей, психоэмоциональной заторможенностью и снижением работоспособности.

Вторая фаза (повышенной реактивности) характеризуется преобладанием процесса возбуждения, стимуляцией деятельности регулирующих и физиологических систем организма, преобладанием деятельности симпатического отдела вегетативной нервной системы и адренергических механизмов регуляции, обеспечивающих мобилизацию функциональных и метаболических резервов организма. В этот период акклиматизации наблюдается снижение резервных возможностей функциональных систем организма в целом и особенно ранее поврежденных систем, т.е. функционально ослабленных.

Во время третьей фазы акклиматизации реализуется универсальный закон полезного результата действия, обеспечивающий положительную энтропию (накопление энергии), когда значительно углубляются процессы внутреннего торможения, стимулируются холинергические механизмы регуляции, перестраивающие различные физиологические системы организма на более экономный уровень функционирования. Это создает основу для повышения физиологической устойчивости, выносливости и сопротивляемости организма различным неблагоприятным воздействиям внешней среды. В эту фазу наблюдаются изменения не только в наиболее подвижных «реактивных» системах организма, но и в биохимических и биофизических свойствах тканей, что обеспечивает возможность более длительного их сохранения в нормальном состоянии. Обычно этой фазой заканчивается развитие процесса акклиматизации при кратковременном пребывании в новом климате.

При более длительном пребывании в непривычных климатических условиях формируется четвертая фаза-фаза законченной или устойчивой акклиматизации. В этой фазе особенно четко проявляются приспособленные к новым условиям реакции на тканевом уровне. Физиологические функции организма в этот период обычно мало отличаются от таковых у местных жителей.

В первые сутки пребывания на курорте может не быть никаких явных признаков акклиматизации. Однако на 2–3-й день организм начинает реагировать на новые метеоусловия, непривычный образ жизни, изменение характера питания и т.д. Обычно адаптация к новым погодным условиям у здорового человека протекает на уровне физиологических реакций. Например, возможны незначительные колебания артериального давления и учащение сердечного ритма; также можно испытывать першение в горле, насморк, головную боль, нарушение сна, легкую слабость.

Если же человек серьезно болен, процесс акклиматизации может закончиться гипертоническим кризом, приступом стенокардии или острым инфекционным заболеванием в силу слабости иммунитета.

Если срок пребывания на курорте небольшой (7–10 дней), организм за это время успевает только адаптироваться к новым условиям, настроиться на лечебно-оздоровительный режим, но не успевает полностью восстановиться. Цель поездки на курорт не достигается. И после возвращения домой организм тут же подвергается новой перестройке — после условий курорта на ранее привычные условия. Признаки адаптации (реакклиматизации) могут проявиться и в этом случае, иногда даже в более выраженной форме.

**Выгодная цена и
бесплатная доставка
в аптеку на apteka.ru**



* IMS Health MAT EUR 7/2018,
ВМК в перинатальный период

Минисан® Мультивитамин Мама

Современный витаминно-минеральный комплекс для планирующих беременность, беременных и кормящих женщин.

№1* в аптеках Финляндии.



Минисан® Витамин D₃ капли и таблетки

100 МЕ витамина D₃ в капле для гибкости в дозировании. Масляный раствор. Не содержит спирта.

5 мкг (200 МЕ) или
20 мкг (800 МЕ) витамина
D₃ в жевательной таблетке.



Рела Лайф капли и жевательные таблетки

Источник клинически
исследованных
лактобактерий
L. reuteri Protectis®.

Не содержат лактозы и
белков молока.

№1** в аптеках Финляндии.

** Tamro Bright YTD EUR 6/2018

РЕКЛАМА

RU.77.99.11.003.E.000402.02.16 от 01.02.16; RU.77.99.19.003.E.002578.06.16 от 21.06.16; RU.77.99.11.003.E.003523.04.14 от 14.04.14;
RU.77.99.11.003.E.005777.04.15 от 17.04.15; RU.77.99.88.003.E.009922.11.15 от 03.11.15; RU.77.99.88.003.E.008754.09.15 от 02.09.15

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВОМ. ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.
ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ



Выраженные симптомы акклиматизации условно делятся на два вида:

1. Климатопатические реакции.

Резкая смена климата, особенно у лиц пожилого и детского возраста, а также у астеничных пациентов, в первые дни акклиматизации может вызвать ряд патологических, так называемых климатопатических (климатопатических) реакций с преобладанием мозгового, кардиального, вегетососудистого, артрологического и др. симптомокомплексов, в зависимости от индивидуальных особенностей организма, специфики психосоматики, а также от особенностей непривычного климата. В этих случаях климатопатические реакции протекают либо остро (по типу «стресса»), либо постепенно (по типу болезни адаптации). Экстремальные климатические факторы являются стрессорными раздражителями, активирующими симпатико-адреналовую, гипофизарно-надпочечниковую системы, которые осуществляют в процессе акклиматизации повышенный выброс различных гормонов, в т.ч. глюкокортикоидов, способствующих повышению адаптационных возможностей и общей резистентности организма.

2. Метеопатические реакции.

Организм человека сравнительно легко приспосабливается даже к значительным колебаниям погодных и метеорологических условий благодаря механизмам саморегуляции. Для здорового организма обычные колебания погоды являются тренирующим фактором, поддерживающим основные адаптивные системы организма на оптимальном уровне. Однако отдельные люди все же страдают повышенной чувствительностью к изменению погодно-метеорологических условий. Повышенная метеочувствительность (метеолабильность) чаще отмечается у лиц с неполноценными, вследствие переутомления, нарушений режима труда и отдыха, механизмами саморегуляции.

Повышенная метеочувствительность (по субъективным признакам) у больных заболеваниями сердечно-сосудистой системы констатируется в 30–50% случаев. Основная масса метеопатически чувствительных лиц приходится на возраст от 40 до 65 лет. Сельские жители примерно в 2,5 раза реже страдают метеочувствительностью, чем горожане.

Выделен ряд признаков метеопатических реакций, отличающих их от реакций обострения, обусловленных другими причинами, а именно: 1) одновременное и массовое появление патологических реакций у пациентов с однотипными заболеваниями в неблагоприятные погодные условия; 2) кратковременное ухудшение состояния пациентов, синхронное с изменением погоды; 3) относительная стереотипность повторных нарушений у одного и того же пациента в аналогичной погодной ситуации.

ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ СИМПТОМОВ АККЛИМАТИЗАЦИИ

Уменьшить проявление неприятных симптомов акклиматизации или сократить период ее протекания в новых, не привычных для организма условиях, можно с помощью специальных мер. Рекомендуются заблаговременные регулярные занятия физкультурой, тренировка организма и закаливающие процедуры. Это касается как взрослых, так и детей.

Прежде чем отправиться на курорт, необходимо пройти контрольное обследование, учитывая, что абсолютными противопоказаниями для санаторно-курортного лечения являются активная стадия хронического заболевания, наличие инфекций, а также психические расстройства.

При путешествии в дальние страны привыкать к другому часовому поясу лучше заранее, например, за неделю до поездки можно начать жить по времени того региона, куда человек собирается отправиться, — при поездке на восток нужно ложиться спать и вставать утром раньше обычного, при поездке на запад — все наоборот.

Рекомендуется также прием растительных адаптогенов — настоек корня женьшеня, элеутерококка, лимонника, которые снижают повышенную чувствительность к колебаниям погодно-климатических условий, оказывают антистрессовое действие на организм. Подобным эффектом обладает мумие. Курс адаптогенов — обычно 10 дней.

Однако такие рекомендации не подходят детям раннего возраста. Для повышения адаптационных возможностей организма детям необходима коррекция витаминно-минерального дисбаланса и коррекция либо профилактика дисбактериоза кишечника, поскольку около 80% иммунокомпетентных клеток находятся именно в кишечнике.

При резкой смене климата необходимо, чтобы в организме поддерживался нормальный уровень витаминов А, С, Е, группы В. Но, пожалуй, самый важный витамин в данной ситуации — витамин Д, который по праву считается природным иммуномодулятором и стабилизатором нервной системы. Начинать курс витаминов необходимо минимум за две недели до поездки, но лучше за месяц.

Мы рекомендуем, например, Минисан Витамин Д3 — оригинальную линейку витаминов Д3 финской компании VERMAN. Для детей МИНИСАН® выпускается в каплях, 1 капля содержит 100 МЕ витамина Д3, что обеспечивает возможность широкого варьирования дозы с учетом индивидуальных особенностей организма. В составе капель отсутствуют спирт и аллергенные добавки. Для взрослых МИНИСАН® Витамин Д3 выпускается в виде маленьких жевательных таблеток с приятным вкусом. Одна таблетка МИНИСАН® содержит 5 мкг (200 МЕ) и 20 мкг (800 МЕ) витамина Д3.

Беременным и кормящим женщинам перед поездкой на курорт можно порекомендовать заблаговременный прием сбалансированного по витаминно-минеральному составу комплекса Минисан Мультивитамин Мама®, который содержит 11 наиболее необходимых в период беременности и кормления грудью витаминов (Д, Е, С, В1, В2, РР, В6, В12, фолиевая кислота, биотин, пантотеновая кислота) и 6 минералов (магний, цинк, железо, медь, селен, йод).

С целью нормализации баланса микрофлоры кишечника рекомендуются последовательные курсы пребиотиков (Рекицен РД, сироп Фитолон и др.) и пробиотиков (Лактобактерин, Бифидумбактерин, РЕЛА ЛАЙФ® и др.).

Предпочтение отдается жидким пробиотикам, способным обеспечить создание в кишечнике временного искусственного микробиоценоза, позволяющего возродиться собственной микрофлоре. Примером такого пробиотика является РЕЛА ЛАЙФ® — современный пробиотик европейского качества (поставщик — финская семейная компания VERMAN) для детей с первых дней жизни и взрослых: содержит уникальный штамм живых кисломолочных

бактерий — *Lactobacillus reuteri* Protectis, эффективность которых в нормализации микрофлоры кишечника доказана в ходе многочисленных клинических исследований. *Lactobacillus reuteri* Protectis обладает высокой адгезией к слизистой кишечника, оказывает бактериостатическое действие за счет выработки Реутерина (антибактериального вещества), связывает афлатоксины, способствует нормализации уровня холестерина в крови, синтезу витамина B12, стимулирует иммунокомпетентные клетки тонкого кишечника, конкурентно вытесняет патогенную и условно патогенную микрофлору. *L. reuteri* не подвержены влиянию большинства антибиотиков, поэтому препараты, их содержащие, можно принимать даже во время курса антибиотикотерапии, что снижает выраженность побочных действий антибиотиков.

РЕЛА ЛАЙФ® выпускается в виде капель с нейтральным вкусом и жевательных таблеток с приятным клубничным вкусом. РЕЛА ЛАЙФ® удобен в применении. Рекомендуются по 5 капель (или 1 таб.) 1 раз в день. Курс — 25–30 дней.

Чтобы облегчить процесс протекания реакклиматизации, необходимо возвращаться из дальних поездок та-

ким образом, чтобы в запасе перед выходом на работу (а, что касается детей, — в школу, детский сад) имелось бы 2–3 дня на отдых и адаптацию. Природные адаптогены также помогут привести суточный ритм в состояние баланса. Важную роль играет и правильное питание. Свежие салаты, овощи, богатые витаминами и минералами фрукты, ягоды, а также зерновые продукты, орехи, рыбу необходимо включать в ежедневный рацион.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воронин Н.Н., Залетаева Т.А., Кандрор И.С. и соавт. Аклиматизация // Большая медицинская энциклопедия: в 30 т. / гл. ред. Б.В.Петровский. — 3 изд. — Москва: Советская энциклопедия, 1974. — Т. 1. А — Антибиоз. — 576 с.
2. Бабкин А.В. Специальные виды туризма. — Ростов-на-Дону. — 2008. — 252 с.
3. Кусков А.С., Макарецев Л.В. Основы курортологии: Учеб. пособие. — Саратов, 2002.



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.stella.uspb.ru



От Редакции: В этой рубрике мы размещаем статьи, опубликованные в журнале «Пятиминутка» 10 и более лет назад, но не потерявшие своей актуальности до настоящего времени.

Г. Г. Лукина, кандидат педагогических наук, доцент,

Н. Л. Умнякова, ассистент, кафедра оздоровительной физической культуры, Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, Санкт-Петербург, Россия

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Одной из главных проблем для лиц старшего поколения является существенное снижение уровня физического состояния и состояния здоровья в связи с физиологическими изменениями, происходящими в организме вследствие естественного процесса старения. Необходим поиск активных методов противодействия неблагоприятным условиям жизни и деятельности взрослого населения, активного участия в жизни, социальной реабилитации. Одним из ведущих факторов нивелирования негативных изменений, происходящих в процессе старения, профилактики различных недугов и снижения заболеваемости является адаптивная физическая культура.

Двигательная рекреация, как вид адаптивной физической культуры, активизирует деятельность организма и способствует не только сохранению его биологических функций, но и их поддержанию, что ведет к заметному снижению темпов инволюции. Яблоновский И. М. (1953) считает, что если начать заниматься физкультурой даже в пожилом возрасте, то можно все же достигнуть обратимости некоторых процессов, например, можно устранить атрофические процессы в мышцах, нежелательное накопление и неравномерное распределение жировой ткани, улучшить осанку, повысить общий жизненный тонус.

И. М. Саркизов-Серазини (1935) указывает на роль движений в улучшении опоры и восстановлении костной ткани, что доказано огромным опытом советской травматологической практики.

Статья 13 Закона «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (1999) предписывает участие органов государственной власти, образовательных учреждений и иных организаций в физическом воспитании граждан допризывного и призывного возрастов, инвалидов, пенсионеров и других граждан в качестве важнейшего направления социальной политики государства при участии физкультурно-спортивных, профсоюзных и иных организаций, реализующих федеральные программы развития физической культуры и спорта.

Исследователи Н. М. Амосов (1984), В. К. Бальсевич (1988), А. А. Виру (1988), Е. Г. Мильнер (1991) указывают на необходимость применения физкультурно-оздоровительных упражнений, которые играют решающую роль в замедлении процессов старения, поддержании здоровья пожилых людей и их адаптации, как в социальной среде, так и к новым условиям их жизни. Уляева Г. Г. (2004) подчеркивает, что в 70–80 гг. проводились научные исследования, посвященные вопросам профилактики, оздоровления и повышения работоспособности взрослого населения, в том числе и методами физической культуры.

В отечественной и зарубежной литературе в качестве средств оздоровления пожилых людей предлагались некоторые циклические виды оздоровительной физической культуры (дозированный бег и ходьба, лыжные прогулки, плавание), ОРУ с предметами и без, подвижные и спортивные игры, элементы закаливания, дыхательная гимнастика.

Несмотря на то, что существует серьезное противоречие между состоянием здоровья взрослого населения и оздоровительными возможностями средств адаптивной физической культуры, по мнению И. В. Муравова (1973), В. М. Князева, Е. В. Князевой (2002), А. В. Кузнецова (2003), следует учитывать и пополнять ранее накопленный опыт занятий физическими упражнениями с людьми старшего поколения.

Платонова Т.В. (2001) указывает, на что в настоящее время существуют и функционируют специальные школы «Здорового образа жизни», которые используют такие средства физической культуры, как бег с медитацией, элементы китайской гимнастики «у-шу», аутогенную тренировку, спортивные игры.

Лактионова Э.Г. (2004) отмечает эффективность оздоровительных занятий адаптивной физической культурой в выездной школе здоровья, если будет оказываться акцентированное воздействие средствами АФК на основные системы организма с учетом нозологии, сочетание занятий с рациональным питанием, формирование знаний в области здорового образа жизни пожилого человека.

Ко Ен Су (2005) утверждает, что если занятия физическими упражнениями имеют тенденцию к монотонности, а средства ЛФК применяются к людям, имеющим различные диагнозы, то средства адаптивной и оздоровительной физической культуры в большей степени могут применяться к значительной части людей и преимущественно ко всем людям пожилого возраста.

Принятый в 1995 году Федеральный закон «О социальной защите инвалидов Российской Федерации» официально закрепил цели государственной социальной политики в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья, новые понятия инвалидности и реабилитации инвалидов, а также институциональной основы государственной политики. На основе этого была принята целевая программа «Старшему поколению — активное долголетие» на 2004–2006 гг. Одним из направлений этой программы служит открытие социальных досуговых центров в каждом районе Санкт-Петербурга для лиц пожилого возраста, которые предполагают наличие «школы здоровья».

Мешкова В.Л. (2004) прогнозирует, что к 2016 г. процесс демографического старения населения Российской Федерации приведет к тому, что доля пожилых людей значительно увеличится, поскольку за последние десятилетия доля лиц в возрасте 50 лет увеличилась с 18% до 24%. В России сейчас проживают около 30 млн. пожилых, 4,3% из них — это люди старше 75 лет.

В последнее десятилетие большое внимание исследователей стали привлекать нетрадиционные виды физической культуры с взрослым населением. Однако единой точки зрения на трактовку понятий традиционные и нетрадиционные виды физической культуры пока не существует. Каждый из авторов трактует их по-своему.

В настоящее время разработано достаточное количество авторских оздоровительных методик с использованием как традиционных, так и нетрадиционных средств физической культуры. Большинство из них не имеет четкой возрастной и половой дифференциации и предназначены для людей зрелого возраста. Кроме этого, в практику оздоровительных занятий с взрослым населением стали активно включаться элементы восточных оздоровительных систем. По мнению Ладыгиной Е.Б. (2007), такая практика возможна лишь при четком понимании того, что основа и направленность применяемых оздоровительных средств на Западе и Востоке принципиально различна, восточные системы упражнений полезны только для жителей тех регионов, где они были разработаны.

Однако практика показывает, что существуют общие закономерности и механизмы, природа которых пока не ясна, воздействующие на физиологические и психологические структуры личности и работающие в любых условиях. В отечественную оздоровительную физическую культуру внедрены и достаточно успешно апробированы оздоровительные системы Востока: йога, тай-цзи-цюань, цигун. Особый интерес представляют китайские национальные гимнастики, в большинстве своем основанные на имитации животных, что обуславливает, по мнению Пидори А.М. (1991), Донского Д.Д. (1991), в качестве будущего уровня их организации высший кортикальный уровень управления движениями, на котором осуществляются высшие в филогенезе механизмы координации, определенные сложным смысловым содержанием. Они органично вписываются в рамки адаптивной физической культуры, как средство продления активного и трудоспособного периода жизни человека. Однако Омарков А.А. (1999) указывает на необходимость занятий под руководством квалифицированного инструктора, поскольку многие принципиальные и важные положения методик в литературе подробно не освещаются.

Большинство популярных западных современных средств, таких как: аэробика, степ-аэробика, стретчинг, каланетика, фитбол, женская гимнастика, волевая гимнастика и другие, направлены в основном на физическое совершенствование и доступны в основном молодым и хорошо обеспеченным людям.

В настоящее время, по мнению Ладыгиной Е.Б. (2007), в обществе формируется новая парадигма здоровья, складывается комплексный подход к оздоровлению человека. Некоторые авторы: Ратов И.М. (1990), Донцов В.И., Крутько В.Н., Подколотин А.А. (1999) видят причину неудач именно в отсутствии комплексного подхода при использовании традиционных циклических видов физической культуры.

Другие исследователи: Расин М.С., Коптева Т.В. (1997), пришли к выводу, что данные средства однообразны, а большое количество повторений утомительно для психики.

Пикурова А.Г. (2004) предлагает комплексное использование шейпинга, аэробики, самомассажа и дыхательных упражнений на занятиях со взрослыми.

Платонова Т.В. (2001), Камалетдинова Е.В. (2003) реализуют в своих исследованиях комплексный подход в использовании элементов восточных оздоровительных систем, помимо традиционных средств физической культуры, применение методики «Синтезированная программа» при организации школы здорового образа жизни и только в летнее время, которая включает в себя ритмическую гимнастику, акватренинг, ОФП.

В «Модерн гимнастике» Лаврухиной Г.М. (2002) также реализуется комплексный подход в использовании средств с людьми зрелого возраста, но с преобладанием традиционных и современных средств (аэробики, элементов хореографии, ОРУ с предметами и без, упражнений на тренажерах). Из восточных оздоровительных систем включены элементы йоги, дыхательной гимнастики, релаксации.

По мнению Мотылянской Р.Е., Якубовской А.Р. (1991), такие традиционные формы, как бег, атлетическая и ритми-



ческая гимнастика, основываются на применении стрессорных раздражителей разной силы, которые усиливают защитно-приспособительные реакции выше среднего уровня физиологической нормы, что для лиц с отклонениями в состоянии здоровья и пожилых людей недопустимо.

Легостаев Г.Н. (1994) указывает на необходимость внедрения в практику методов релаксации и антистрессорных мероприятий.

По мнению Станиславской И.Г., Захаровой М.В. (2001), в комплексную методику психокоррекции заниженной самооценки женщин с использованием шейпинга также необходимо включение элементов йоги как средства психорегуляции и психокоррекции.

На кафедре плавания СПб ГУФК им. П.Ф.Лесгафта разработаны различные комплексные методики Шибалкиной М.Г., Хорольской И.Р. (1996), Кууз Р.В. (1999), Меньшуткиной Т.Г. (2000), Федоровой А.Ю. (2003) с использованием элементов восточных оздоровительных систем, в них сделан упор на оздоровительное плавание как основное средство. Профит Э., Лопез П. (2006) рекомендуют водную гимнастику для пожилых и людей после 75 лет. Целью водной гимнастики является расслабление мышц, общение с людьми и поддержание организма в хорошем состоянии.

Комплексная система «Русская Здрава» Левшиновой А. (2001) предлагает вернуться к природному ритму жизни, метод оздоровления основан на древнейших славянских традициях.

Система оздоровления Норбекова М.С. (2002) утверждает, что ее могут освоить только люди, наделенные определенным уровнем волевых качеств и интеллектуальных способностей. К тому же практика данной системы подразумевает самостоятельные занятия — как основные, что приемлемо далеко не для всех пожилых людей.

На сегодня вопросы адаптивной физической культуры людей пожилого возраста изучены и разработаны недостаточно. Слабо представлена научно-методическая база для данной возрастной категории населения. Мы согласны с высказыванием Бальсевича В.К. (1986), что при старении следует сокращать только общий объем и интенсивность физических упражнений, но никак не их разнообразие.

В последнее время отмечается тенденция применения разнообразных средств оздоровительных технологий на занятиях адаптивной физической культуры со взрослыми. В большинстве случаев это различные направления видов гимнастики, которые направлены на оздоровление организма и повышение его функциональных возможностей. В связи с этим актуальным становится использование фитнес-технологий на занятиях АФК со взрослым населением, таких как фитбол-гимнастика, как одного из важных средств профилактики старения и повышения адаптационных возможностей организма.

Разработка федеральных и региональных государственных программ «Старшему поколению — активное долголетие» предполагает продолжить открытие досуговых центров для пожилых, а на их базе — школ здоровья с привлечением высококвалифицированных специалистов АФК.

Резюмируя все вышесказанное можно сделать ряд предварительных выводов:

1. Выбор средств и методов в комплексе оздоровительных занятий должен учитывать анатомо-физиологические особенности занимающихся;

2. Комплексное использование дыхательной гимнастики, суставной гимнастики, фитбол-гимнастики, традиционных циклических видов (ходьбы, бега), тренажеров должно основываться на особенностях физического состояния и физической подготовленности человека, принадлежность занимающихся к определенной медицинской группе;

3. Профилактика плоскостопия, нарушений осанки, остеохондроза должна осуществляться на каждом занятии АФК;

4. Наблюдение за деятельностью сердечно-сосудистой системы на каждом занятии и по показаниям;

5. Формирование знаний в области здорового образа жизни с учетом сезонности, ОБЖ, самостоятельных занятий дома;

6. Рациональное питание;

7. Мотивация к занятиям АФК.



ЛИТЕРАТУРА

1. Бураго Л.И. Гимнастика для лиц среднего и пожилого возраста. — М, «Медцина», 1973 г.

2. Менхин Ю.В., Менхин А.В. Оздоровительная гимнастика: Теория и методика. Ростов н/Д: Феникс. 2002, — 384 с.

3. Камалетдинова Е.В. Психофизическое оздоровление женщин в возрасте 40 лет и старше: Учебное-методическое пособие / Е.В. Камалетдинова. — Тверь: ТвГУ, 2003. — с. 4–30.

4. Ладыгина Е.Б. Особенности и методики рекреационных занятий с женщинами пожилого возраста: учебное пособие / Е.Б. Ладыгина; Санкт-Петербургский гос. Ун-т физ. культуры им.П.Ф.Лесгафта. — СПб: [б.и.], 2007. — 65 с.

5. Платонова Т.В. Физкультурно-оздоровительные технологии и их комплексное использование в системе оздоровления / Т.В. Платонова // Оздоровительная физическая культура: Учебное пособие/ Под ред. Л.П. Трофимовой; СПб ГАФК им.П.Ф.Лесгафта. — СПб., 2001.

6. Пикурова А.Г. Комплексное использование шейпинга и аэробики на занятиях оздоровительной физической культуры женщин среднего возраста: Автореф. дис...д-ра пед.наук. — Смоленск, 2004.

7. Трофимова Л.П. Факторы, определяющие подбор средств физического воспитания и методику их организации с людьми среднего и старшего возраста / Л.П. Трофимова // Оздоровительная физическая культура: Учебное пособие / Под ред. Л.П. Трофимовой; СПб ГАФК им. П.Ф. Лесгафта. — СПб., 2001.

8. Уляева Г.Г. Социально-психологическая адаптация взрослого населения средствами адаптивной физической культуры: Автореф. дис.д-ра пед.наук. — 2004.

9. Физкультурно-оздоровительная работа с людьми пожилого возраста. Методические рекомендации. Часть первая. — М: Советский спорт, 2003–2008 с.

10. Якубовская А.Р. Комплекс оздоровительных занятий для лиц старшего возраста: практические рекомендации. — М, Советский спорт, 2005. — 50 с.



Николаева Е. А.,
кандидат медицинских наук, врач кардиолог,
врач выездной бригады отделения скорой помощи ГП № 8,
клинический психолог,
Санкт-Петербург, Россия,
моб. +7-921-797-12-10, e-mail: roklas@mail.ru

ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ. ПРИЧИНЫ. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ. САМОПОМОЩЬ

«Темнота в глазах, бешено бьющееся сердце, спазм в желудке, спутанные мысли о конце света и смертельных болезнях — паника накрыла меня в офисе, посреди ничем не примечательного рабочего дня. Я просто шла по коридору и внезапно почувствовала, что вот-вот умру прямо здесь и сейчас. Минут через 10 от симптомов не осталось и следа, только чёткое понимание: с этим надо что-то делать, потому что повторения я не хочу. Приступов такой силы у меня никогда больше не было, а вот лёгкие атаки ещё несколько раз случались, как правило, в поездках, на фоне стресса, усталости и духоты»...

Знакомо? Пожалуй, да.

С точки зрения клинического психолога, такое состояние называется ПАНИЧЕСКАЯ АТАКА. Но чаще мы сталкиваемся с множеством диагнозов, которые нам, врачам, положено кодировать по МКБ-10, да и лечить их с помощью медикаментов, которые, в большинстве случаев, помогают лишь на короткий период, до момента отмены препарата.

Многие скажут мне, как можно соотнести паническую атаку и ВСД (вегетососудистую дистонию)? Поверьте, можно и даже нужно. Ведь сейчас врачи на приеме в поликлинике, как и врачи скорой помощи, ограничены временем на обслуживание пациента, и длительный сбор анамнеза просто не возможен. Мы стали, мало того, мыслить поорганно, или симптоматически, забывая, что организм человека — это единое целое, а не только отдельно взятая сердечно-сосудистая, дыхательная или нервная система. И только тогда, когда пациент придет на прием в сотый раз с жалобами на внезапно развившееся сердцебиение, чувство страха, нехватку воздуха, тоннельное зрение, потливые ладони, внимательно посмотрев на результаты осмотра специалистов и не обнаружив практически ника-

кой соматической патологии, врач посоветует обратиться к психиатру.

Пациент вздохнет и отправится домой, и будет вновь и вновь вызывать скорую помощь, а вот к психиатру он даже шага не сделает. А знаете почему? Ему будет просто страшно это сделать. Ведь он в своих глазах — абсолютно нормальный человек.

ТЕРМИНОЛОГИЯ

Есть два определения состояния «паническая атака» (ПА).

ПА — (греч. *panikos* — внезапный, сильный страх, буквально, внушаемый богом лесов Паном) — приступ внезапной тревоги со страхами (смерти, потери самоконтроля и пр.) и массивными вегетативными проявлениями.

ПА — непродолжительный (в пределах 20–30 минут, но может быть и больше), остро и неожиданно возникающий приступ беспредметного и крайне интенсивного страха (точнее, тревоги), не связанного с ситуацией объективной угрозы или какими-то определенными обстоятельствами, возникающий как в связи с определенными обстоятельствами, так и беспричинно.

Клинический возраст больных, у которых отмечаются ПА, — 15–35 лет, женщины страдают в 2 раза чаще мужчин.

За последние пять лет частота обратившихся за помощью женщин в данном возрастном промежутке увеличилась в 5 раз, и всем выставлялся диагноз ВСД (обозначается кодом в диапазоне G00-G99). При этом даже учитывается тип ВСД: гипертензивный, гипотензивный или смешанный. При детальном сборе анамнеза выяснялось, что правильнее будет рассматривать данную патологию с точки зрения эмоциональной сферы человека (код R 45).



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Статистика в России если и ведётся, то не находится в открытом доступе, но в Америке, судя по собранным данным, паническую атаку хотя бы раз в жизни переживали 22,7% населения.

С чем же сталкивается пациент, с какими симптомами, когда обращается за медицинской помощью? Это сильное сердцебиение, чувство нехватки воздуха, дискомфорт и сдавление в груди, ощущение удушья, повышенная потливость, «покалывания» по всему телу, онемение рук и ног, головокружение и резкая слабость, ощущение нереальности происходящего, страх потерять контроль над своими действиями, предчувствие надвигающейся катастрофы. Дополнительно пациенты могут предъявлять жалобы, патогномоничные для кардиофобии и агорафобии.

Для того, чтобы объяснить возникающие симптомы, перенесемся в древние времена. Тогда человек в любой момент мог столкнуться с хищником. Представьте себе, что с волком столкнулся взрослый мужчина. Он решил сразиться со зверем. Тогда не было огнестрельного оружия. Ему приходится рассчитывать только на себя. Чтобы справиться с опасным зверем, он должен задействовать всю свою ловкость, силу и скорость. Для того, чтобы он мог эффективно сражаться, в его организме происходят определенные изменения.

Активируются гипофиз и гипоталамус. Они воздействуют на надпочечники. В кровь выбрасывается адреналин, норадреналин и кортизол. При воздействии этих веществ учащается дыхание, расширяются бронхи, в легкие поступает много кислорода. Это помогает переживать интенсивные нагрузки. Чтобы лучше работали мышцы, а реакция была молниеносной — учащается сердцебиение, ускоряется пульс и повышается давление. Вырабатывается глюкоза, чтобы лучше питать мышцы и мозг. Человека бросает в пот. Организм должен избежать внутреннего перегрева, вот и выделяет влагу для того, чтобы охладиться. Но вот иная ситуация. Волк почуял маленькую девочку и пустился в погоню. Она в состоянии паники. Ей не справиться с грозным хищником. Чтобы выжить ей нужно бежать к своим соплеменникам. Чтобы она могла быстрее бежать, в ее организме также происходят изменения. Опять организму нужно большое количество энергии. И снова выбрасывается адреналин, норадреналин и кортизол, что провоцирует сердцебиение, учащенное дыхание и выделение глюкозы.

Одна из реакций в состоянии паники — сброс балласта. Человеку легче бежать на пустой желудок, когда он освободил мочевой пузырь и кишечник. Поэтому при испуге может возникнуть медвежья болезнь, непроизвольное мочеиспускание, тошнота и рвота. Организм делает все, чтобы человек мог выжить и пережить интенсивные нагрузки.

Во времена древних людей выживали только те, у кого реакция организма на опасность была быстрой и достаточно сильной.

Психолог Уолтер Кеннон такую реакцию организма на стресс назвал реакцией борьбы или бегства.

Прошло много веков. Но и в современном обществе люди также прибегают к реакции борьбы или бегства, что-

бы чувствовать себя комфортно и в безопасности. Например, вы мгновенно отскакиваете на тротуар, когда слышите сигнал приближающегося автомобиля. Такая реакция помогает избежать вреда или травмы. Мы не удивляемся, когда реакция «бей или беги» происходит в моменты настоящей опасности. Но современные люди гораздо реже сталкиваются с угрожающими жизни ситуациями. Ситуацию осложняет то, что из-за темпа современной жизни многие живут в состоянии хронического стресса. Организм на взводе, в полной «боевой» готовности. Он практически все время реагирует так, как будто жизни человека угрожает опасность. Накопившееся напряжение выбрасывается во время панического приступа.

Человеку трудно объяснить такое возбуждение и столь бурную реакцию вегетативной нервной системы. Не находя объяснения телесным проявлениям, человек чувствует страх за свое здоровье или испытывает страх сойти с ума. Состояние паники еще больше усиливает телесные симптомы. Именно так формируется панический невроз.

ПРИЧИНЫ ПАНИЧЕСКИХ АТАК

Причинами ПА могут быть паническое расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство, наркомания, курение, а также не стоит забывать, что причиной ПА, особенно у подростков, могут оказаться негативные и эмоционально не стабильные семейные ситуации, ссоры в семье, отсутствие эмоционального контакта родителя и ребенка и, в противоположность последнему, — излишняя тревога за здоровье ребенка и гиперопека.

И во всех этих случаях важен анализ состояния, как самостоятельно, так и с клиническим психологом.

Панические атаки редко накрывают человека непосредственно в разгар стресса, гораздо чаще — это отложенный результат нервного истощения или психологической травмы. Приступы могут также быть симптомами дисфункций эндокринной или сердечно-сосудистой системы организма, фобий, депрессий, могут даже возникать в качестве побочного эффекта приёма лекарств. К примеру, эреспал вызывает учащение сердцебиения, сухость во рту.

У каждой атаки есть **триггер**, запускающий реакцию организма. Это может быть усталость, духота, страх замкнутых пространств, избыток кофеина, определённая пугающая жизненная ситуация — собеседование или приём у врача, поездка, важные переговоры.

Понимание триггеров, вызывающих панику, и физиологических причин неприятных ощущений помогают взять приступ под контроль.

ЛЕЧЕНИЕ ПАНИЧЕСКИХ АТАК

Первичное обращение должно быть к терапевту, который исключит соматику: заболевания сердечно-сосудистой системы, эндокринные нарушения, эпилепсию.

Если пациент — сторонник медикаментозного лечения, то назначаются седативные препараты, транквилизаторы, нейролептики, ноотропы и антидепрессанты. Их применение оправдано при запущенных формах неврозов, но короткими циклами ввиду быстрого привыкания и большого ряда побочных эффектов.



ЭКСТРАКТЫ СУХИЕ ИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ

- **ЭКСТРАКТЫ** — высоко эффективные препараты растительного происхождения
- **ЭКСТРАКТЫ** — это действующее вещество в чистом виде, не содержат химических компонентов, примесей, сопутствующих веществ
- Эффективность **ЭКСТРАКТОВ** сравнима с традиционными лекарственными средствами синтетического происхождения
- **ЭКСТРАКТЫ** легко дозируются, удобны в применении, не требуют заваривания
- **ЭКСТРАКТЫ** — спутник активного образа жизни, способствуют повышению качества жизни

Экстракт бессмертника сухой — оказывает мягкое желчегонное действие, способствует улучшению функционального состояния печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей.

Экстракт чаги сухой — способствует укреплению иммунитета, нормализации работы желудочно-кишечного тракта.

Экстракт кукурузных рылец — оказывает мягкое желчегонное и мочегонное, противоотечное действия.

АДРЕСА АПТЕК:

- М. «Спортивная», М. «Чкаловская», М. «Василеостровская», Большой проспект П. С., 2, **Аптека ООО «Будьте здоровы»**
- М. «Комендантский проспект», М. «Пионерская», М. «Удельная», Парашютная улица, 25 к. 1, **ООО «Гомеофарм»**.
- **Аптечная сеть «Фиалка».**

Санкт-Петербург, улица Александра Невского, дом 9, литера Г, помещение №25Н-26, телефоны +7 (812) 327 2732, 89217806412, smaksimovich@pharms.ru

www.pharms.ru



Регистрационный № РОСС RU.ИФ19.К00113

РЕКЛАМА

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



Если можно обойтись без вышеперечисленных медикаментозных средств, то успешно применение **фитотерапии**, в частности, препаратов на основе экстрактов из лекарственного растительного сырья. Фитоэкстракты также оказывают профилактический эффект при склонности к паническим атакам.

Хорошо зарекомендовали себя сухие экстракты, производимые ООО «ХАРМС», такие как экстракт зверобоя сухой и экстракт мелиссы сухой в соотношении 20:80, которые в таком сочетании оказывают антидепрессивный эффект, что очень важно при ПА.

Легкое седативное действие оказывает также экстракт ромашки сухой.

Экстракт зверобоя используется для изготовления многих безрецептурных растительных антидепрессантов, применяемых при депрессии, психовегетативных тревожных расстройствах. Причем, при легких и умеренных депрессиях эффективность препаратов зверобоя сопоставима с эффективностью традиционных антидепрессантов, лишь при тяжёлых депрессиях зверобой, по-видимому, уступает стандартным антидепрессантам [4].

Эффективность зверобоя в лечении депрессий доказана многочисленными клиническими испытаниями. Оценка терапевтического потенциала зверобоя при психовегетативных расстройствах была проведена в 154 исследовательских центрах при участии 758 пациентов. По результатам исследования, значительное улучшение наступило у 83% пациентов, а частота наблюдаемых симптомов снизилась на 37% [4].

Известно также, что применение зверобоя облегчает течение синдрома хронической усталости, снижает интенсивность рецидивирующих головных болей и т.д. [4]

Препараты зверобоя в целом гораздо реже вызывают побочные действия по сравнению с традиционными антидепрессантами. Однако побочные действия все-таки возможны (фотосенсибилизация, расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта, аллергические реакции, беспокойство и др.), что следует учитывать при назначении фитопрепаратов, содержащих зверобой.

Мелисса как лекарственное растение была известна еще до нашей эры. В настоящее время траву мелиссы лекарственной применяют при неврозах, мягкой форме артериальной гипертензии, легких вариантах ишемической болезни сердца, тахикардии, острых и хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта, дисбактериозе кишечника, ферментопатии, метеоризме, а также при острых и хронических воспалительных заболеваниях органов дыхания (бактериального и вирусного генеза), экземах, дерматитах, трофических язвах, кожной сыпи в сопровождении зуда, нарушениях менструального цикла, климактерических расстройствах, токсикозах беременности. Используется мелисса и при иммунодефицитных состояниях. Очень эффективна при бессоннице и нарушениях памяти.

Мелисса не противопоказана детям в отличие от многих растительных лекарственных препаратов.

Ромашку аптечную высушенную и свежую издавна применяют в медицине в виде настоев и экстрактов — как противовоспалительное, слабое антисептическое и вяжущее средство, а наружно — для полосканий, примочек и ванн. Лечение ромашкой используется в комплек-

се мероприятий при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, гинекологической и урологической патологии, заболеваниях мочеполовой системы и т.д. Ромашка принимается внутрь в виде чая или настоя, её используют как спазмолитическое средство при метеоризме и диарее, как легкое седативное средство, а также как потогонное средство при простудных заболеваниях.

Сухие экстракты удобны в применении, так как их использование позволяет избежать процедуры заваривания, настаивания и процеживания аналогичных травяных сборов. Достаточно добавить 1 чайную ложку сухого экстракта к пище или развести в воде. Как правило, рекомендуется по 1 чайной ложке экстракта два раза в день. Такой режим приема удобен даже в дороге, во время путешествий. Сухие экстракты не требуют каких-то особых условий хранения.

Применение седативных экстрактов снижает уровень тревожности, раздражительности, улучшает качество сна, оказывает умеренный кардиостатический эффект.

Ведущим методом для лечения ПА является **психотерапия**.

Есть несколько техник и подходов, избавляющих от чувства тревоги и панических атак.

Когнитивно-поведенческая терапия. По форме похожа на активное собеседование. Основная идея: дискомфорт человеку доставляют не сами ситуации, а его мысли, оценки ситуаций, оценки себя и других людей. Например, установка «мужчины не плачут» приводит к подавлению эмоций, а представление о том, что «женщина должна быть мягкой и терпеливой» мешает выразить обоснованную агрессию. Задавая вопросы, терапевт помогает клиенту открывать и ставить под сомнение предубеждения и иррациональную логику. Так, уменьшается тревожность, пропадает страх перед паническими атаками, и симптомы постепенно исчезают.

Телесно-ориентированная психотерапия. По форме напоминает йогу или урок физкультуры. Терапевт помогает клиенту расслабить «зажимы» в теле, которые определенным образом связаны с проблемами в психике. Включает методы релаксации и дыхательные упражнения, помогающие остановить паническую атаку или смягчить её симптомы.

Психоанализ. По форме тоже напоминает собеседование, но говорит преимущественно специалист. Психоаналитики считают, что причины паники — нерешённые задачи и скрытые внутренние конфликты в области бессознательного. Работа направлена на выявление скрытых проблем. Метод отличается неторопливостью и длительностью, зато влияет на все сферы жизни, а не только лечит панические атаки.

ПРОФИЛАКТИКА ПАНИЧЕСКИХ АТАК

Многие задаются вопросом — если панические атаки проходят без последствий для организма, есть ли смысл обращаться к врачу и что-то менять? Правильный ответ — конечно, нужно. Только представьте — всё время жить в напряжении, ожидая приступа в метро, на работе, в клубе, на вечеринке. Самыми распространёнными последствиями панических атак называют агорафобию — боязнь открытых пространств. Страх перед атаками мо-

жет вызвать нежелание покидать дом, в принципе, и даже привести к депрессии. Обязательно обращение к врачу, к профилактике проблем.

Здоровый образ жизни важен. Алкоголь, злоупотребление кофеином, короткий прерывистый сон, физическая и психическая усталость могут стать катализатором приступов ПА.

При вынужденно сидячем образе жизни (офисная работа и т.д.), необходимы физические нагрузки. Эндорфины при физических нагрузках не дадут шанса чувству беспокойства и тревоги. После занятий спортом или даже энергичной ходьбы обязательно улучшается настроение, главное, выбирать упражнения, которые не вызовут сопротивления и будут выполняться с удовольствием.

Рекомендуется избегать стрессов. При этом совет «просто не надо нервничать» в случае панических атак бесполезен, потому что подавление эмоций только усугубит ситуацию. Не нужно пытаться избегать эмоций, если есть повод. Их надо проживать, не закликаясь на них.

Желательно использовать техники релаксации. Помочь может йога, дыхательная гимнастика, ци-гун. Меди-

тации и практики майндфуллнесс или самоосознанности возвращают контроль над разумом и телом.

Прекрасно показали себя при склонности к ПА упражнения из гештальд-терапии.

Необходимо обращать внимание на побочные действия лекарственных препаратов. Возможны приступы панической атаки на фоне приема некоторых препаратов.

Панические атаки — не болезнь, а побочный эффект проблем в уме и теле. Предотвратить их появление или возвращение помогает осознанная забота о себе. 📖

ЛИТЕРАТУРА

1. https://pikabu.ru/story/panicheskie_ataki_chto_yeto_i_dokazannyye_metody
2. Жмуров В.А. Большая энциклопедия по психиатрии, 2-е изд., 2012 г.
3. Смулевич А.Б. Глоссарий терминов. М.: Медицинское информационное агентство, 2001 г.

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР «ИНТЕГРАТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ» САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ЦЕНТР ГОМЕОПАТИИ «АРНИКА» САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

ГЛУБОКОУВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Приглашаем Вас принять участие в научно-практической конференции
«ИНТЕГРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА В АЛЛЕРГОЛОГИИ»,
которая состоится в Санкт-Петербурге **13 апреля 2019 г.**
по адресу: Московский проспект дом 97,
отель «Холидей Инн Московские ворота, зал «Пастернак I, II».
Начало конференции в 10.00. Начало регистрации в 9.00

В конференции примут участие около 100 практикующих аллергологов, пульмонологов, оториноларингологов, педиатров, терапевтов из медицинских учреждений Санкт-Петербурга, Ленинградской области и других регионов России, специалисты в области гомеопатии и других натуротерапевтических направлений, научные работники и преподаватели высших медицинских учреждений.

Программа конференции включает следующие разделы:

- Место и возможности методов натуротерапии в аллергологии
- Гомеопатический метод в клинической практике
- Гомеопатия в системе реабилитационных и оздоровительных мероприятий
- Актуальные вопросы антропософской медицины в аллергологии
- Биорегуляционная системная медицина в аллергологии
- Геммотерапия (фитоэмбриотерапия)
- Спагирическая медицина

Оставить заявку на доклад и уточнить более подробную информацию по мероприятию Вы можете:

По электронной почте chomspb@mail.ru

На сайтах: <http://www.homeopathy.spb.ru>, <http://www.integration.spb.ru>, <http://www.arnicas.ru>

По вайберу/ватсапу/телефону +7 906 273 48 50



От Редакции: Учитывая, что дискуссия о дисбактериозе вышла на самый высокий уровень, причем, настолько высокий, что врачам-клиницистам в приказном порядке запрещают даже употреблять такой термин — «дисбактериоз», мы решили открыть новую рубрику — «клиническая микробиология» и предоставить слово специалистам-микробиологам, дабы не делать никаких голословных заявлений. В данной статье речь идет исключительно о научно доказанных вещах. Надеемся, что статью прочтут не только врачи-практики, но и «теоретики», издающие порой далекие от жизни рекомендации...



И. И. Черняева,
кандидат биологических наук,
Санкт-Петербург, Россия

ПРОБЛЕМА ДИСБАКТЕРИОЗА, КАК ОНА ЕСТЬ

«Питание — практически единственное средство, которое может значительно увеличить продолжительность жизни. Если люди научатся культивировать нужную микрофлору в кишечнике, они будут жить в 2 раза дольше».
Илья Мечников

Впервые термин «дисбактериоз» ввел немецкий врач Ниссле в 1916 году для обозначения изменения качественного и/или количественного состава нормальной микрофлоры в организме животных под влиянием различных факторов. В дальнейшем в отечественной литературе использовался термин «дисбиоз», который означает изменение не только бактерий, но также вирусов, грибов и простейших. В зарубежной специальной литературе часто вместо термина «дисбактериоз» используют выражение «микрoэкологический дисбаланс» или «нарушение микробной экологии слизистой».

По поводу дисбактериоза и более широкого понятия — «дисбиоз» среди врачей имеются два полярных мнения.

Мнение 1. Дисбактериоз — это очередное модное веяние в медицине.

Начнем с «Академии доктора Родионова». В книге «Лекарства: как выбрать нужный и безопасный препарат» (1) доктор А. В. Родионов пишет, что «дисбактериоза не существует, что это продукт отечественного мифотворчества». Одна из глав этой книги так и называется: «Дисбактериоз — выгребная яма российского невежества» (стр.98–99). Он пишет, что «пресловутый «анализ кала на дисбактериоз» — это мракобесие, распространённое в национальных масштабах. Если вам врач предлагает сделать этот анализ, задумайтесь всерьез...». Ему вторит Алексей Парамонов, врач-гастроэнтеролог, издавший книгу «Кишечник с комфортом, желудок без проблем»

(2). На обложке этой книги можно прочесть, что «Диагноз «дисбактериоз кишечника» — повод сменить врача». Он пишет, что «врачам — приверженцам доказательной медицины многие годы пришлось бороться с ненаучно-фантастической концепцией — дисбактериозом. И мы почти победили её. Всё чаще врач, диагностировавший дисбактериоз, выглядит нелепо в глазах пациента и коллег» (там же, с.131). Рассматривая «синдром раздраженной кишки или дисбактериоз», автор пишет, что «вероятная причина дискомфорта в кишечнике — это не дисбактериоз, а результат избыточного бактериального роста в тонкой кишке». И в то же время автор при рассмотрении патогенеза диареи, язвенного колита и болезни Крона справедливо отмечает, что «они могут возникнуть вследствие приема антибиотиков. Если после терапии у вас появился жидкий стул — это повод исследовать токсины клостридии (*Clostridium difficile*) в кале». Таким образом, автор сам себе противоречит, так как дисбактериоз и есть нарушение баланса в качественном и количественном состоянии микрофлоры человека. Так, он пишет, что «при назначении антибиотиков баланс сил в кишке нарушается, и создаются условия, при которых палочка клостридия, не чувствительная к большинству антибиотиков, начинает бесконтрольно размножаться и производить токсины, вызывающие клостридиальный колит. И для лечения антибиотик-ассоциированной диареи (ААД) автор рекомендует «не принимать антибиотики по пустякам», а также пишет, что «риск ААД можно снизить, принимая вместе с антибиотиком особый вид лактобактерий, так называемые LQQ лактобактерии и/или сахаромикеты». А. Парамонов считает, что «колоноскопию не могут заменить другие процедуры» и советует всем после 50 лет ежегодно проводить колоноскопию с биопсией. Учитывая, что это очень болезненная проце-

дура, он советует проводить ее под наркозом, поскольку «в странах Западной Европы 95–98% колоноскопий происходит под наркозом» (2, стр. 63). Трудно согласиться с таким мнением, т.к. неизбежное повреждение слизистой оболочки при проведении колоноскопии приводит к тяжелейшим последствиям, не говоря уже о последствиях наркоза...

Поистине, современная медицина, ориентированная на запад и всячески критикующая отечественные достижения, считая их «отсталыми», ставит с ног на голову принцип лечения заболеваний. Раньше в России при лечении больного на первом месте стояло Слово, затем Травы (лекарства), и только на третьем месте — Нож (скальпель). Слово, которое «Вначале было у Бога», только немногие верующие врачи используют в своей практике. Начиная с 20 века, и по сей день в нашей стране была и остается одна система врачевания, которую называют *научной*. Так, если у пациента обнаружили рак, то вначале предлагают операцию, затем химиотерапию, затем гамма-облучение и...конец всех мучений.

Преподобный Паисий Святогорец говорит: «В какую эпоху было столько больных? В старину люди такими не были. Ведь жизнь — то была естественной... Душевное беспокойство, пищевые суррогаты — все это приносит человеку болезнь. *Применяя науку без рассуждения, люди приводят в негодность самих себя*». Монах Симеон Афонский подчеркивает: «Если будешь заботиться о духовном здоровье, меньше будешь знать телесных болезней. Не люби лечиться, а люби здоровью учиться». Вот и последуем совету — будем здоровью учиться! И начнем с работы желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Мнение 2. Дисбактериоз — причина и следствие всех болезней.

Православный врач А.А.Алифанов указывает, что «современная медицина замалчивает понятие «дисбактериоз», который является следствием применения многих лекарств, гормонов и т.д.». Он пишет, что левомицетин вызывает аллергию, бактериофаги — диарею, препараты из поджелудочной железы (панкреатин и др.) приводят к тому, что желудок и другие органы ЖКТ перестают самостоятельно работать. Такой препарат, как кардиомагнил, также вызывает расстройство кишечника (3).

На сегодняшний день можно считать доказанным «представление о микрофлоре организма человека, как о еще одном органе, покрывающем в виде чулка кишечную стенку, другие слизистые оболочки и кожу человека». Оставаясь невидимым, этот «орган» весит от двух до трех килограммов и насчитывает порядка 10^{14} (сто миллиардов) клеток микроорганизмов. Это число в 10 раз превышает число собственных клеток организма-хозяина. Здоровый вид кожи, нормальное пищеварение, устойчивость к внешней инфекции (состояние иммунитета) человека во многом определяются стабильностью, можно сказать, «здоровьем» его микрофлоры. Стала понятной огромная роль микроорганизмов не только в возникновении патологии, но и в поддержании системного гомеостаза. Микроорганизмы играют большую роль в круговороте веществ в природе — углерода, азота, серы, фосфора, кислорода, водорода и других элементов. За счёт их биохимической активности менее сложные химические соединения превращаются в более сложные и,

наоборот, более сложные органические соединения распадаются на простые химические элементы.

Возвращаясь к теме дисбиоза, следует отметить, что большинство врачей и учёных признают, что в основе многих болезней лежит дисбактериоз. Так, в инфекционном отделении детского стационара были обследованы 210 больных детей в возрасте от 20 дней до 5 лет с диагнозом «острая кишечная инфекция (ОКИ)». Лабораторный микробиологический анализ показал, что только 3% заболеваний были вызваны наличием *Shigella sonnei* и *S. flexneri* и 1,3% — *Salmonella* spp. То есть, только у 4,3% пациентов заболевание было вызвано патогенными штаммами транзитной или случайной микрофлоры. У остальных 97,7% пациентов ОКИ обусловлены повышенным содержанием условно-патогенных бактерий, которые всегда присутствуют в составе резидентной микрофлоры кишечника, но в значительно меньших концентрациях. «Обращает на себя внимание тот факт, что симптомы большинства заболеваний вызываются условно-патогенными компонентами, входящими в состав резидентной микрофлоры» (4).

Врач педиатр М.А.Мамаева, исследуя причины частой простудной заболеваемости детей, отметила нарушения у них (часто болеющих детей — ЧБД) со стороны ЖКТ. Так, среди ЧБД, у 42% отмечались паразитозы, у 36% — хронические очаги инфекции ЛОР-органов, у 56% — аллергические заболевания, у 18% — инфекции мочевых путей и у 100% — состояния дисбаланса, дисфункции ЖКТ, дискинезии желчевыводящих путей, хронический гастродуоденит, нарушение функции поджелудочной железы. Автор отмечает, что дисбиоз кишечника, который определяется практически у всех ЧБД, тем не менее, до сих пор является предметом дискуссий во врачебной и научной среде. Анализируя последствия дисбаланса микрофлоры, выражающиеся в нарушениях обменных процессов, М.А.Мамаева проанализировала у ЧБД содержание витаминов в крови, а также минералов в организме (данные спектрального анализа волос). В результате было отмечено снижение уровня витамина Д в организме у 41% ЧБД; витамина А — у 18% и превышение нормы уровня витамина Е — у 88% детей. Содержание минералов у ЧБД также было нарушено: низкий уровень магния выявлен у 94% ЧБД, кальция — у 59%; хрома — у 71%; марганца — у 65%; железа — у 70%; меди — у 12%; цинка — у 71%; селена — у 76% обследованных детей. Автор отмечает, что у ЧБД вследствие дисбиоза кишечника возникает устойчивый витаминно-минеральный дисбаланс, который нуждается в коррекции индивидуально подобранными для каждого ребенка препаратами. Вероятно, поэтому часто болеющим детям при острых респираторных инфекциях практически не приносят пользы обычные поливитамины и, тем более, иммуномодуляторы, назначаемые бессистемно, «на всякий случай» (5).

МЕТОДИКА МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ МИКРОБНЫХ МАРКЕРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ

В последнее десятилетие разработан метод ГХ-МС (газо-хромато-масс-спектрометрии) анализа состава и количества микроорганизмов по клеточным жирным кисло-



там, как способ оценки пристеночной кишечной микрофлоры в норме и при заболеваниях органов пищеварения, а также для диагностики гинекологических и других заболеваний. Было показано, что «ГХ-МС метод определяет, причем, количественно, гораздо более широкий круг микроорганизмов, в т.ч. не культивируемых и не идентифицируемых традиционным методом. Но они как раз и составляют основную часть микрофлоры кишечника, которую надо регулировать при дисбактериозах, это — зубобактерии, клостридии, аэробные актиномицеты, лактобациллы и бактероиды» (6).

Установлено, что состав микроорганизмов биоцены постоянен у здоровых людей и изменяется при патологических состояниях. Как следствие, изменяется доля участия микроорганизмов в физиологических процессах на слизистых оболочках или коже организма — хозяина. Возникает дисбаланс в снабжении других органов зависимыми от микробов веществами, нарушается гомеостаз метаболических процессов, стабильность иммунной системы. Доказано, что кишечные, кожные, кардиоваскулярные, мочеполовые и другие заболевания причинно-следственно связаны с изменением микрофлоры местной локализации и кишечной, как депо микроорганизмов в теле человека.

Согласно современным представлениям, состав микрофлоры каждого биотипа пищеварительного тракта различается, но остаётся постоянным, что связано со способностью фиксироваться к строго определённым рецепторам эпителиальных клеток слизистой оболочки. В тонкой кишке имеются рецепторы для адгезии преимущественно аэробной флоры, а в толстой кишке — анаэробных бактерий. Патологическое заселение тонкой кишки бактериями толстой кишки практически всегда сопровождается клиническими проявлениями, такими как диарея, метеоризм, нарушение обмена холестерина, гиповитаминоз, снижение продукции ферментов (в наибольшей степени лактазы), а также непереносимость углеводов.

Так, показано, что у взрослых и детей с хроническим гастродуоденитом (ХГД) степень обсемененности НР (хеликобактер пилори) слизистой оболочки тела желудка достоверно связана со снижением содержания бифидо- и лактобактерий и повышением уровня в кишечном содержимом условно-патогенных микроорганизмов и стафилококков, а также с избыточным ростом *Candida spp.* При хроническом гастрите отмечается дефицит одних видов микроорганизмов и избыточный рост других, в том числе хеликобактера пилори и клостридий в кишечнике.

Термин «синдром избыточного бактериального роста» (СИБР) отражает дисбиоз в тонкой кишке. Частота СИБР в тонкой кишке у взрослых колеблется от 70 до 97% при хроническом гастрите, язвенной болезни, хроническом холецистите, а также при псориазе. Синдром обсемененности НР слизистой оболочки тела желудка достоверно связан со снижением содержания бифидо- и лактобактерий и повышением уровня в кишечном содержимом условно-патогенных микроорганизмов и стафилококков. Диагноз раздраженной тощей кишки (РТК), а также атопический дерматит связаны с преобладанием диареи. При этом отмечено снижение численности лактобацилл, бифидобактерий, пропионобактерий и др. В этом случае, в отличие от СИБР, отмечается до семи раз снижение уров-

ня колонизации кишечной стенки. Интересно, что после падения пациентов с высоких этажей отмечается резкое снижение численности полезных микроорганизмов.

У больных диабетом наблюдается увеличение концентрации микроорганизмов пропорционально содержанию сахара в крови. Те же изменения происходят и у алкоголиков при циррозе печени. При себорейном дерматите также отмечается дефицит лактобацилл и пропионобактерий в кишечнике и увеличение клостридий и видов эубактерий.

У пациентов с рассеянным склерозом выявлен драматический дефицит лактобацилл (до 100 раз) при избыточном росте бифидобактерий. У ребенка с аутизмом обнаружен в 4 раза ниже нормы дефицит нормальных микроорганизмов с инфицированием клостридиум титани, *Клостридиум титани* был в избытке у пациентов с шизофренией, с ревматоидным артритом, при тяжёлых дерматитах и при воспалении молочных желез. Синдром хронической усталости, мышечные боли, изнуряющий кашель без обычных признаков инфекции и дерматиты связывают с наличием вирусов. Наиболее частыми агентами гнойных инфекций являются клостридии, зубобактерии и другие анаэробы, а также актинобактерии. Они чувствительны к некоторым антибиотикам, таким как метронидазол и амикацин.

Данные, полученные в конце 20 века, заставляют по-новому относиться к регулированию взаимоотношений хозяина с собственной микрофлорой, так что деление микроорганизмов на патогенные и не патогенные должно быть пересмотрено. Все микробы одновременно пребывают в этих двух ипостасях. Даже бифидобактерии оказываются причиной, например, гнойничковых поражений кожи промежности. Исключение составляют лишь возбудители чумы, холеры, сибирской язвы и другие возбудители особо опасных инфекций. И в то же время возбудитель гангрены является одним из самых распространённых видов бактерий толстого кишечника и фекалий (6).

Таким образом, по мнению большинства учёных и врачей, дисбиоз отмечается при заболеваниях не только ЖКТ, но и при гинекологических заболеваниях, при любой патологии печени, почек, сердца, экземе, аллергии. Этот список можно продолжать до бесконечности. Поэтому кишечную микрофлору называют «второй печенью», а ещё — «неспецифическим органом человека».

ПРИЧИНЫ ДИСБАКТЕРИОЗА

Научно технический прогресс имеет две стороны. Новые технологии облегчают труд человека, повышают урожайность растений и продуктивность в животноводстве, новые препараты в медицине также позволяют бороться с инфекционными и другими болезнями. Однако достижения цивилизации не всегда полезны для человечества, в частности, для его здоровья. Продовольственная и фармацевтическая «мафия» приводит человечество к новым заболеваниям.

Производство продуктов питания в промышленных масштабах, обработка натуральных продуктов до стадии легкоусвояемых (полуфабрикаты) пагубно сказываются на здоровье людей. Так, болезнь бери-beri (полиневрит) была широко распространена в конце 19-го и начале 20-го столетия в Японии и странах Индонезии, в тех районах,

где использовали исключительно полированный белый рис в качестве основного питания. Искали возбудителя этой болезни, но не нашли. Причина — дефицит витамина B₁ (тиамина), который содержится в оболочке риса.

Сейчас уже хорошо известна роль различных витаминов в обмене веществ. Дисбаланс витаминов и минералов тесно связан с развитием дисбиоза.

К сожалению, фармацевтические фирмы предлагают использовать синтетические витамины, а не натуральные продукты, при этом человеческий организм лишается необходимых углеводов, жиров и белков. В плодах, овощах, ягодах содержатся различные витамины в сбалансированном состоянии. К примеру, витамины группы В содержатся в дрожжах, в хлебе грубого помола, в отрубях, в сое, фасоли, грече, в ростках пшеницы, в грибах, а также в яйцах, печени, почках и сердце животных. Дефицит этих витаминов вызывает неврологические расстройства вплоть до депрессии, ухудшение памяти, обменные нарушения и т.д.

Витамин К содержится в рябине, барбарисе, калине, шиповнике, морских водорослях и т.д., причем, в комплексе с другими витаминами. К примеру, в красной рябине также содержится и витамин Р (рутин), который укрепляет капилляры, снижает проницаемость стенок сосудов, и витамин С (аскорбиновая кислота), который способствует всасыванию железа, без чего не образуется гемоглобин крови, а также каротин, дубильные вещества и минералы. Известно, что витамин К оказывает противогеморрагический эффект. Природой созданы средства, усиливающие действие витамина К, если принимать их в естественном состоянии. В небольших количествах витамин К синтезируется и микрофлорой кишечника.

Витамин Д — витамин солнца, как его иногда называют, обеспечивает всасывание кальция и фосфора в кишечнике и выведение их через почки, поддерживая таким образом гомеостаз этих элементов. Источниками витамина Д являются молочные и морепродукты, особенно жирная рыба.

Витамин Е (токоферолы) — мощный антиоксидант — защищает эритроциты, тем самым способствуя клеточному дыханию. Он находится в продуктах, содержащих растительные жиры — нерафинированных маслах, орехах, а также в помидорах, в ягодах морозники, плодах шиповника, черноплодной рябине, в листьях крапивы.

Поэтому витамины лучше употреблять в пищу в виде ягод, фруктов и овощей, а не принимать синтетические аналоги.

Можно с целью витаминизации использовать и травы. Крапива, например, содержит хлорофилл, витамины С, К, гр. В, Е, танины, каротиноиды, минералы. Поэтому в народной медицине ее используют ранней весной и зимой при недостатке витаминов и фруктов.

Нормальный уровень витаминов и минералов в организме обеспечивает благоприятные условия для жизнедеятельности микрофлоры.

ПОСЛЕДСТВИЯ ЭРЫ АНТИБИОТИКОВ И РАЗВИТИЯ ХИМИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Все возрастающее беспорядочное применение антибиотиков и гормонов в животноводстве и для лечения инфекционных болезней приводит к широкому распространению в микробных популяциях фактора устойчиво-

сти к ним. Б.А. Шендеров указывает, что «возникновение устойчивости шло за химиотерапией, как верная тень. Это образное выражение Р. Шнитцера и Э. Грунберга как нельзя лучше отражало ситуацию, сложившуюся уже к концу 50-х годов прошлого столетия» (7).

В пищевой промышленности также используются различные красители, эмульгаторы, антибиотики, нитраты, нитриты при консервировании мясных и рыбных продуктов. Современные методы возделывания сельскохозяйственных растений связаны с использованием высоких доз минеральных удобрений, пестицидов, а в последние десятилетия с генно-модифицированными объектами (ГМО). Все это ведет к дисбактериозу и возникновению новых болезней и эпидемий. На сегодня можно считать, что рак, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет и аллергия приняли характер эпидемий. Как указывалось выше, при всех этих болезнях отмечаются изменения в количественном и качественном составе кишечной микрофлоры, т.е. дисбактериоз. Во многом этот дисбаланс зависит от образа жизни и питания человека. Чтобы понять, почему условно-патогенные кишечные бактерии становятся источником инфекций, рассмотрим «физиолого-биохимические свойства патогенных и непатогенных бактерий в зависимости от источников азотного и углеродного питания».

Нами (В.Н. Пищик и И.И. Черняева) изучались особенности метаболизма непатогенных и патогенных энтеробактерий (в работе было использовано 135 штаммов семейства Enterobacteriaceae) в зависимости от источников азотного и углеродного питания. В качестве источников углеродного питания использовались углеводы (глюкоза и другие сахара), спирты и белок (пептон), а также их сочетание. Было отмечено, что патогенные бактерии семейства Enterobacteriaceae обладают, прежде всего, протеолитической активностью, а непатогенные — сахаролитической. Патогенные бактерии рода *Salmonella*, *Shigella*, *Proteus*, *Escherichia coli*, *Erwinia carotovora* не реагировали на дополнительное введение глюкозы к пептону. А непатогенные (правильнее их называть условно-патогенные) энтеробактерии переключались на сбраживание углеводов с образованием кислот, углекислого газа и водорода. Этим и объясняется, почему в микробиологической практике для выявления патогенных энтеробактерий используют среду Эндо, содержащую одновременно пептон и лактозу, а также индикатор. Патогенные штаммы семейства энтеробактерий не расщепляют лактозу в отличие от непатогенных (условно-патогенных), окраска колоний и среды позволяет их отличить. Патогенные штаммы бактерий среду подщелачивают в отличие непатогенных, которые расщепляют лактозу, подкисляя среду. Это объясняется тем, что патогенные кишечные бактерии, такие как возбудители сальмонеллеза, дизентерии, используют белки и аминокислоты не только в качестве источников азота, но, прежде всего, углерода, осуществляя гнилостный распад белков, то есть аммонификацию. Условно-патогенные энтеробактерии в присутствии углеводов переключаются на сбраживание сахаров. Это явление — перестройка обмена веществ с гнилостного распада белков на брожение — характерно для многих факультативно-анаэробных и облигатно-анаэробных бактерий. Подобное явление нами отмечено и для анаэробных бактерий рода



Clostridium. При сочетании пептона с глюкозой или другими сахарами большинство видов клостридий переходят на маслянокислый тип сбраживания углеводов, сопровождающийся накоплением в среде уксусной и масляной кислоты, а также бурным выделением углекислого газа и водорода. Однако типичные представители протеолитических видов клостридий (*Cl. titani*) и в присутствии углеводов осуществляют гнилостное разложение белков с образованием уксусной и пропионовой кислоты, а среди газообразных продуктов появляется сероводород и аммиак. Следует отметить, что среди протеолитов чаще встречаются патогенные бактерии. К ним можно отнести и *Хеликобактер пилори*, расщепляющий мочевины с выделением аммиака и углекислого газа.

Нами было показано, что нитраты и нитриты ингибируют рост и бродильную активность непатогенных бактерий семейства *Enterobacteriaceae*, не оказывая существенного влияния на патогенные. При дополнительном введении нитратов в среду потребление сахаров резко сокращается, прекращается выделение водорода, снижается выделение углекислого газа, поглощение ими кислорода и сокращается их численность. При совместном культивировании патогенных и непатогенных энтеробактерий на средах с глюкозой и другими легкодоступными сахарами в присутствии нитратов соотношение смещается в пользу преобладания патогенов. Так, нитраты способствуют росту численности патогенных *E.coli*, а нитриты — патогенных бактерий рода *Salmonella* (8, 9, 10).

Г.А.Осипов справедливо отметил, что большинство кишечных микроорганизмов пребывают одновременно в двух ипостасях, поэтому и называют их условно-патогенными (6). Это относится и к анаэробным клостридиям, среди которых также имеются протеолиты и сахаролиты. В отличие от энтеробактерий, клостридии менее чувствительны к нитратам и антибиотикам. Обладая как протеолитическими, так и сахаролитическими свойствами, условно-патогенные бактерии в зависимости от соотношения углеводов и белков, а также окисленных и восстановленных источников азота будут либо быть антагонистами по отношению к патогенам, либо способствовать накоплению аммиака.

Сравнительный анализ особенностей метаболизма вирулентных и авирулентных бактерий рода *Agrobacterium*, показал, что они различались по их способности сбраживать углеводы. Авирулентные агробактерии (*A. radiobacter*) более интенсивно выделяют углекислый газ, поглощают кислород и продуцируют водород. При наличии в среде нитратов и особенно нитритов их бродильная активность резко снижается в отличие от фитопатогенных *A. tumefaciens* — возбудителей опухолей у двудольных растений. Интересно, что при удалении плазмиды, ответственной за опухолеобразование, вирулентные штаммы вели себя, как авирулентные (11).

Следует подчеркнуть, что в отношении редукции нитратов известно существование в микробном мире двух путей восстановления: ассимиляционный, при котором микроорганизмы используют нитрат в качестве источника азота, и диссимиляционный, где нитраты используются как источник кислорода. Первый путь характерен для грибов, проактиномицетов и эукариотов, а второй — для энтеробактерий и многих видов азотфиксаторов. Гри-

бы и актиномицеты лучше растут на средах с углеводами и нитратами или нитритами. На примере *Bacillus polymyxa*, широко распространенной бактерии в природе, можно показать, как меняются антагонистические свойства по отношению к фитопатогенным грибам в зависимости от источников азота в среде. В присутствии восстановленных форм азота и углеводов отмечается образование антибиотических веществ и подавление роста грибов. При добавлении нитратов в среду не синтезируется антибиотик, и нет антагонизма по отношению к грибам.

Полученные данные объясняют, почему одной из экологических проблем современности является загрязнение окружающей среды нитратами и нитритами. **Высокий уровень нитратов в сельскохозяйственной продукции и в воде является вероятной причиной возрастания случаев дисбактериоза у людей и животных.** В процессе превращения нитратов в токсические вещества — нитриты и нитрозосоединения принимают участие не только кишечные бактерии семейства *Enterobacteriaceae*, но и другие бактерии. Одним из неблагоприятных последствий действия нитратов является нарушение соотношения между сапрофитными и патогенными бактериями, что и приводит к возникновению патологических состояний человека, таких как инфекционные и воспалительные заболевания органов ЖКТ и мочевыделительной системы, аномалии развития, заболевания кроветворной системы, онкологические болезни.

Следует отметить, что у бактерий, расщепляющих сахара, и у актиномицетов и грибов разные нитратредуктазы и разное отношение к нитратам. Грибы лучше растут, когда есть нитраты и сахара, а грибы рода *Кандида* выделяют на средах с нитритами. Этим, вероятно, и объясняется повышенный рост *Кандиды* и других грибов при дисбиозах, когда при наличии сахаров соотношение окисленных и восстановленных форм азота смещено в сторону первых. А когда в среде с простыми углеводами (сахара), преобладают восстановленные формы азота (аммиачные), будет наблюдаться избыточный рост условно-патогенных *Клебсиелл*, *Энтеробактерий* и *Клостридий*, и в 3–4 раза возрастает концентрация водорода (синдром СИБР определяют по «водородному дыханию»).

При избытке нитратов и органических кислот (ацетата натрия) отмечается выделение закиси азота, образующего в результате усиления активности денитрификаторов. У бактерий имеется большой набор ферментов, и те же *Клостридии*, *Энтеробактерии*, *Бациллы*, *Агробактерии* и другие в зависимости от источников азотного и углеродного питания могут осуществлять разные процессы цикла азота — аммонификацию белков, азотфиксацию, нитрификацию и денитрификацию.

Обмен веществ и заключается в том, что постоянно происходят процессы дыхания и брожения, в результате которых органические вещества расщепляются до простых веществ, которые служат кирпичиками для построения вновь различных органических веществ. Огромную роль в обмене веществ играет вода и кислород. **Когда организм не испытывает недостатка кислорода и воды, то ему не страшны ни нитраты, ни нитриты, ни даже тяжелые металлы, которые за счет кишечной микрофлоры будут восстанавливаться и связываться в комплексные соединения и выводиться из организма.**

Не только Г. А. Осипов, но и другие исследователи неоднократно подчеркивали, что при проявлениях дисбактериоза, как правило, происходит уменьшение численности лактобактерий и увеличение численности хеликобактера, грибов, клостридий. Так, при вагинозе, отмечается резкое сокращение (до 90%) лактобацилл на слизистой вагины, и, как следствие подщелачивания среды, — рост грибов типа *Candida albicans* и молочница. Рассматривая микрофлору влагалища, ученые отмечают, что «обычно содержимое влагалища имеет кислую реакцию среды в результате жизнедеятельности молочнокислых бактерий (палочка Додерлайна), что препятствует развитию других микроорганизмов. Поэтому следует очень осторожно использовать антибиотики, сульфаниламидные препараты и антисептики, которые губительно действуют на молочнокислые бактерии» (12, с. 99). Не потому ли один из народных способов лечения вагинозов — это введение кисломолочных продуктов во влагалище.

Следует отметить, что у больных раком также отмечается недостаток лактобацилл и сдвиг pH в щелочную сторону. Как уже указывалось, возбудители таких инфекционных заболеваний, как сальмонеллез, ботулизм, холера, сибирская язва, чума и др. относятся к патогенам и протеолитам. При аммонификации — разложении микроорганизмами азотсодержащих органических соединений (белков, нуклеиновых кислот, мочевины и других) образуются токсичные для человека вещества — аммиак, сероводород, скатол. Хотя гниение является необходимой частью пищеварения и происходит в толстой кишке, но чрезмерное гниение вызывает дисбактериоз. Хеликобактер пилори способствует развитию язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, но находят его и в полости рта, и в печени, и в прямой кишке, и даже в атеросклеротических бляшках. Под действием уреазы мочевина превращается в аммиак, повреждающий слизистую оболочку. При белковом отравлении отмечается превышение концентрации аммиака в крови. Аммиак — яд, ведущий к поражению центральной нервной системы. В то же время, аммиак в кислой среде (при наличии водорода) превращается в аммоний, то есть происходит детоксикация аммиака — это создание в пищеводе, а затем и в кровотоке, нейтральной среды. Белковое отравление, как правило, проявляется у людей, которые используют белковую диету. Необходимо, чтобы не допустить белковое отравление, поддержать сахаролиты. Но, если применять диету с использованием легкодоступных сахаров, то опять получим дисбактериоз. **В присутствии нитратов и нитритов, а также тяжелых металлов, при недостатке кислорода глюкоза полностью не будет использована энтеробактериями и другими анаэробами, что может привести к сахарному диабету, чему способствует и дефицит витаминов группы В.**

КАК УСТРАНИТЬ ДИСБАКТЕРИОЗ?

По мнению большинства ученых и врачей, для исцеления организма и устранения дисбактериоза необходимо восстановить нормальную микрофлору кишечника. Этого можно достичь, правильно питаясь и ведя здоровый образ жизни. Г. А. Осипов считает, что «рациональное питание человека в значительной степени равно рациональному питанию микробов кишечной стенки» (6).

Профессор Б. А. Шендеров указывает, что «на смену эре антибиотиков, главной задачей которых было убить нежелательных микроорганизмов, идет эра пробиотиков и продуктов функционального питания, направленных на сохранение в организме на определенном уровне благоприятных для него бактерий» (7). Предпочтение отдается лактобактериям и бифидобактериям, так как эти бактерии обладают ярко выраженной активностью в подавлении широкого спектра патогенных микроорганизмов. Эта способность обусловлена тем, что в процессе сбраживания лактозы и углеводов, молочнокислые бактерии создают среду такой кислотности, которая не пригодна для патогенных бактерий и грибов. К тому же, по нашим данным, в отличие от энтеробактерий, они малочувствительны к присутствию нитратов и нитритов в среде. Не чувствительны к нитратам также оказались сахаромикеты. Вероятно, в основном, пробиотики и готовят на штаммах бактерий лактобацилл и сахаромикетов. Однако использование пробиотиков в чистом виде не всегда приводит к успеху. Чаще их используют в сочетании с пребиотиками. Пребиотики — это неперевариваемые углеводы, то есть они не перевариваются в ЖКТ и транзитом проходят через кишечник.

Несмотря на скептическое отношение к пробиотикам и пребиотикам целого ряда врачей, следует отметить, что в последние годы пробиотики находят широкое применение в медицинской практике. Б. А. Шендеров обобщил мировой опыт лечения различных заболеваний, и во всех случаях использование лакто- и бифидобактерий совместно с лекарственными препаратами давало оздоравливающий эффект. Так, назначение больным сахарным диабетом пробиотиков на основе молочнокислых бактерий улучшало их состояние и снижало потребность в инсулине. Назначение пробиотиков космонавтам в период их подготовки к полетам и в полете не только предупреждало снижение численности бифидо- и лактофлоры, но и способствовало лучшей адаптации к экстремальным воздействиям (7).

Показано, что лакто- и бифидобактерии влияют на работу мозга и поддерживают психическое здоровье человека. Практически при любых заболеваниях (ОРЗ, различные дерматиты, рак толстой кишки, мочекаменная болезнь и т.д.) назначение пробиотиков на основе лактобацилл и бифидобактерий приводило к нормализации микробиоценоза кишечного тракта и способствовало более успешному лечению детей и взрослых. Недаром раньше были молочные кухни для новорожденных и грудных детей, где готовили молочнокислые продукты — кефир и творог. Наводнение отечественного рынка импортными препаратами и продуктами питания для младенцев, к сожалению, привело к массовой аллергии и дисбиозу.

Фармацевтическая промышленность предлагает огромное количество так называемых продуктов функционального питания — пробиотиков, пребиотиков, витаминов, натуральных, синтетических и полусинтетических БАДов. Предлагается и широкий ассортимент бактериальных препаратов (бифидумбактерин, бификол, лактобактерин, бактисубтил, линекс, и энтерол, витафлор и др.). Их готовят как жидкими, так и лиофильно высушенными, в виде таблеток и капсул. Есть и такие препараты, как хи-



лак-форте, представляющий собой продукт метаболизма бактерий (молочная кислота, лактоза, аминокислоты и жирные кислоты).

По моему мнению, предпочтительней обходиться натуральными продуктами, а не суррогатами. Лучше при недостатке омега-3 и омега-6 использовать натуральную рыбу либо рыбий жир, или льняное масло. Лучше есть овощи и фрукты, чем покупать пищевые волокна в аптеке. Для нормализации кишечной флоры, которая из-за присутствия гнилостной микрофлоры не выполняет свои функции, можно использовать кисломолочные продукты. К примеру, молочная сыворотка полезна при атеросклерозе, сахарном диабете, ожирении, гипертонии. Заливая пшеничные или другие отруби кефиром или лактобактерином и принимая в пищу, тем самым, организм получает пробиотики вместе с пребиотиком.

При нарушении кальциевого обмена могу предложить воспользоваться следующим рецептом: две таблетки глюконата кальция поместить в кисломолочный продукт (0,5 литра), где под воздействием лактобактерий он перейдет в лактат кальция — доступный и необходимый для организма. Такой рецепт особенно поможет при переломах костей. В сочетании с крепким костным бульоном прием кальция способствует более быстрому заживлению и восстановлению костной ткани.

Для коррекции дисбактериоза можно применять и лекарственные растения, пользуясь рекомендациями грамотных фитотерапевтов.

В 90-х годах началось активное увлечение китайской медициной и БАД-ами, создавались «целительные» центры по их распространению. Многие хорошо помнят «Гербалайф», который распространяли люди, далекие от медицины, биологии и фармацевтики. Обычно они сообщали, что этот препарат лечит все и действует «на клеточном уровне». Между тем, в «Гербалайфе» содержались и ядовитые субстанции, обладающие наркотическим действием. В результате развивалось привыкание к этому препарату, а когда прекращали его прием, происходила «ломка», как при приеме наркотиков. Что касается китайских препаратов, пришедших на отечественный рынок в 90-х, то в большинстве своем это были подделки, выдуманные нашими «умниками». К сожалению, «лохотрон» продолжается до сих пор как в «целительных» центрах, так и во многих медицинских учреждениях, особенно, когда людям предлагается «бесплатная диагностика» за 100 тысяч и более рублей.

Главный лозунг адекватного питания — назад, к природе! А в природе нет сухого корма, чипсов, кока-колы, сигарет, нет кур и свиней, выращенных на гормонах роста, нет витаминов в капсулах, вызывающих аллергию. И не нужны диеты с подсчетом калорий и так называемое раздельное питание.

И.В.Медведева и Т.А.Пугачёва подчёркивают, что «не всякая еда — на здоровье, и не всякая книга — на пользу. Написано много про диеты, но большинство из них имеют неприятные последствия. Не все углеводы полезны. Нужны пищевые волокна — пектины (яблоки, красная и чёрная смородина, цитрусовые), так как они поглощают поступающий извне холестерин и связывают в кишечнике желчные кислоты. Они связывают токсичные тяжелые металлы и канцерогены. Нерастворимые воло-

на — клетчатка — образуют около трети объема каловых масс и являются стимуляторами кишечной перистальтики. Содержится клетчатка в зерновых, овощах, кожуре и мякоти фруктов» (13).

Нужны диеты, но разумные, а главное — следует вести разумный образ жизни. Недаром, по данным ВОЗ, здоровье человека на 10% зависит от медицины, на 20% — от состояния окружающей среды, на 20% — от наследственности и на 50% — от образа жизни. Дмитрий Дурьгин, канд. мед. наук, доктор Тюменского Свято-Троицкого монастыря, справедливо указывает, что «даже при очень тяжелой наследственности правильная организация здорового образа жизни позволит значительно скомпенсировать недостатки физического здоровья».

Святитель Феофан Затворник отмечал: **«Здоровье не от одной пищи зависит, а наиболее от душевного спокойствия»**. Также он учил: «Здоровье надо беречь. Когда оно пошатнулось — наряду с участием в Таинствах Церкви искать и прибегать к хорошим врачам». Православие — это океан мудрости. Мы, россияне, должны вернуться к вере наших предков — к Православию. И недаром Господь и Церковь Православная установила посты. Постных дней в году — 200. В пост советуют отказаться от мяса и мясных продуктов, яиц, но больным людям разрешено использовать кисломолочные продукты. Очень полезна кислая квашенная капуста, так как в процессе сквашивания участвуют лактобактерии, и в этом продукте отсутствуют нитраты и нитриты. Употребление мяса в больших количествах без овощей и фруктов в зимний и весенний период приводит к дисбактериозу, к преобладанию процессов аммонификации. «Исследования, проведенные на людях, относящихся к группам повышенного риска возникновения новообразований (находящихся на диете с увеличенным содержанием белков и жиров животного происхождения), и лицах с низкой опасностью возникновения этой патологии (вегетарианцы), позволили выявить, что у последних в кишечнике отмечалось повышенное содержание различных видов зубобактерий, лактобацилл и уменьшенное количество бактериоидов. Напротив, у первых в содержимом толстой кишки преобладали клостридии и пептококки. У них же, как правило, имеет место более высокая пропорция аэробных бактерий и сниженная — определённых видов анаэробных микроорганизмов» (7).

По данным ученых, 80% пищи должно быть из растительных продуктов. Нам нужно только 5% белков животного происхождения. Недаром на Руси говорили: «Щи да каша — пища наша». И незачем нам гоняться за заморскими диетами, да там и климат другой. Острый перец нужен, когда жарко, и пища быстрее портится, но не зимой.

В заключение хочу сказать и о силе молитвы. В Киеве, в дальних пещерах Киево-Печерского монастыря проводили следующие опыты: на короткое время помещали пробирки с патогенными бактериями на Святые мощи, а контрольные образцы находились в том же помещении. Монахи над опытными образцами читали молитвы. Патогенные бактерии погибали в первом случае и оставались жизнеспособными в контрольных вариантах. Подобное происходило и с семенами, облученными заранее и потерявшими всхожесть. В первом случае семена давали 100% всхожесть, а во втором — 0%.

Мне известно много случаев, когда люди либо полностью исцелялись от рака, либо после того, как были прооперированы, но начинались метастазы. Молитва, постная пища, купание в Святых источниках, участие в Святых Христовых Таинствах продлевают жизнь даже безнадежным, по мнению врачей, онкобольным. Нам нужно понять, что часто болезнь и несчастья нам попущены Господом, чтобы мы изменились, отказались от вредных привычек, покаяться в своих грехах, подумали о том, что жизнь души вечная. Как сказано в Евангелии: «Воля Божия есть та, чтобы всякий видящий Сына и верующий в Него, имел жизнь вечную» (Иоанн,6,40).

В медицине нужен возврат к пониманию, что на первом месте должно быть Слово, которое было у Бога, на втором — травы и лекарства, не приводящие организм к дисбактериозу, и, как следствие, к патологическим изменениям тканей и органов, и только на третьем месте — скальпель. Доброго здоровья всем! Как говорил Оптинский старец Амвросий: «Жить — не тужить, никого не осуждать, никому не досаждать, и всем мое почтение».

ЛИТЕРАТУРА

1. Родионов А. В. Лекарства: как выбрать нужный и безопасный препарат. Москва: Эксмо. — 2018. — 160 с.
2. Парамонов А. Кишечник с комфортом, желудок без проблем. — Москва: Эксмо, — 2018. — 160 с.
3. Алифанов А. А. Избавление от недугов: Русский Православный медицинский проект. — СПб. — 1998 г.
4. Петров Л. Н. Витафлор. — СПб. Гос. НИИ ОЧБ. — 2003. — 69 с.

5. Мамаева М. А. Часто болеющие дети: программа обследования, лечения и оздоровления. — СПб: Издательский Дом СТЕЛЛА. — 2017. — 80 с.

6. Осипов Г. А. Определение состава и количества микроорганизмов кишечной стенки методом хромато-масс — спектрометрии по клеточным жирным кислотам. — СПб. — 2016 г.).

7. Шендеров Б. А. Медицинская микробная экология и функциональное питание. Т. 2. — Социально-экологические и клинические последствия дисбаланса микробной экологии человека и животных. — М.: Грантъ, 1998. — 420 с

8. Пищик В. Н. Физиолого-биохимические особенности патогенных и непатогенных энтеробактерий в зависимости от источников азотного и углеродного питания. Дис. канд. биол. наук. — СПб. — 1991.

9. Черняева И. И. Экологические проблемы использования азотных удобрений. — Химизация сельского хозяйства. — 1990. — № 4. — С. 20–24.

10. Черняева И. И., Лагутина Т. М. Влияние аммонийного и нитратного азота на физиолого- биохимические свойства *Bac. brevis* и *Ps. mусorhaga*. — Прикладная биохимия и микробиология. — 1978. — т. 14, № 1. — С. 67–72.

11. Черняева И. И., Салах Ахмед Наср. Особенности газообмена *Agrobacterium*, различающихся по вирулентности. Бюллетень ВНИИ сельскохозяйственной микробиологии. — 1990. — № 52.

12. Бакулина Н. А., Э. Л. Краева Э. Л. Микробиология. — М: Медицина. — 1980. — 448 с.

13. Медведева И. В., Пугачёва Т. А. Продукты вместо лекарств. — М: Метафора. — 2014. — 224 с.

ДЕТИ И ТАБАЧНЫЙ ДЫМ

В ходе исследования, в котором участвовали более 1200 детей, ученые выяснили, что до 15 процентов испытуемых имеют уровень котинина — побочного продукта распада никотина в организме — сравнимый с тем, что содержится в организме взрослого курильщика.

Врачи выделяют несколько типов табачного дыма. Первичный дым — тот, что человек вдыхает в процессе курения, вторичный — дым, которым дышат пассивные курильщики. Третичный табачный дым оседает во время курения на волосах и одежде окружающих людей. Согласно исследованию, опубликованному в журнале *Nicotine & Tobacco Research*, около 63 процентов младенцев и детей младшего возраста, участвовавших в тестировании, имели значительный уровень котинина, что свидетельствует о сильном влиянии вторичного и третичного табачного дыма.

В работе, которую провели сотрудники Университета Нью-Йорка и Пенсильвании, предпринималась попытка выяснить, повышается ли риск угрозы здоровью младенцев и очень маленьких детей от пассивного воздействия табачного дыма, учитывая их более высокую частотность дыхания и вероятный контакт с различными поверхностями. Воздействие включало пассивное курение посредством вдыхания дыма и через взаимодействие с игрушками, полом или одеждой, на которых также оставались вредные элементы. Исследователи сосредоточились на выявлении уровня котинина в организме детей в сельских общинах с низким уровнем дохода в центральной части Пенсильвании и Северной Каролины. Образцы слюны были взяты у детей в возрасте шести, 12 и 15 месяцев, а также двух и четырех лет.

Некоторые факторы, которые часто совпадают с бедностью, как правило, совпадают и с более высокими уровнями котинина — более частые переезды, нестабильные семьи, низкий уровень образования родителей и низкий доход. Примечательно, что дети, которые проводили большую часть времени в детском саду, с меньшей вероятностью имели высокий уровень котинина в организме.

Большинство матерей не считали себя курильщиками, а около четверти признались, что курили во время беременности. 30% матерей сказали, что курили и после рождения детей. И хотя малыши, участвовавшие в исследовании, жили в сельских общинах, ученые заявляют, что едва ли городские дети подвергаются меньшему риску.

Следующим шагом исследователей станет решение вопроса о том, связано ли увеличение воздействия вторичного и третьего табачного дыма с последующими проблемами со здоровьем, включая необучаемость детей.

Источник: <https://naked-science.ru/article/medicine/vred-passivnogo-kureniya-dlya>



Брайтберг Максимилиан Отто, фон
(Maximilian Otto von Braytberg),
Санкт-Петербургский государственный университет (СПбГУ),
член «Vereinigung der Pflegenden in Bayern»,
специалист клинической кинезиотерапии, инженер-биомеханик,
Санкт-Петербург, Россия

ИНКОНТИНЕНЦИЯ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА: ПРИЧИНЫ, УХОД И ЛЕЧЕНИЕ

Одним из наиболее распространенных урологических заболеваний в популяции женщин, является недержание мочи (НМ). Это состояние крайне негативно сказывается на качестве жизни и особенно пациенток фертильного возраста способных существенно изменить сложную демографическую ситуацию.

НМ, или инконтиненция — это любое непроизвольное выделение мочи из наружного отверстия мочеиспускательного канала. Такое состояние может наступить независимо от приведших к нему ситуаций и обстоятельств. Это заболевание является значимой социальной и медицинской проблемой. НМ возникает, если давление в мочевом пузыре (МП) превышает давление внутри мочеиспускательного канала.

Согласно последним исследованиям российских учёных, около 38,6% женского населения имели симптомы непроизвольного выделения мочи, а по результатам опроса более 3 тысяч женщин, НМ регулярно проявлялось у 20% опрошенных. Эпидемиологические данные, представленные Международным обществом по проблемам удержания мочи (International Continence Society, ICS), показывают, что НМ при напряжении (НМПН) широко распространено в США и странах Европы, где данным заболеванием страдают от 34 до 38% женщин.

Несмотря на то, что НМ достаточно широко распространено, обращаемость за медицинской помощью в Российской Федерации совсем незначительная. В странах Европы и Америки, число таких пациенток составляет около 30%, а в России — не более 10%. Такое состояние обусловлено многими причинами, в частности, неосведомленностью пациентов, среднего медицинского персонала и врачей амбулаторного звена, отсутствием доступной и понятной информации, интимностью проблемы, отношением больных к данной проблеме как к естественному процессу в более зрелом возрасте. Особенно остро стоит эта проблема в субъектах РФ, (не включая города Москва и Санкт-Петербург), где недостаточно развита либо отсутствует система профилактики и реабилитации таких состояний.

В соответствии с МКБ-10, недержание мочи кодируется как:

- N39.3. Непроизвольное мочеиспускание.
- R32. Недержание мочи неуточненное.

Недержание мочи оказывает глубокое воздействие не только на самих пациенток, но и на лиц, которые находятся рядом с ними — коллег по работе и членов семьи. Поэтому как врач-уролог, так и медицинская сестра урологического кабинета или стационара на различных этапах оказания медико-санитарной помощи обязаны должным образом быть осведомлены обо всех аспектах данного заболевания, уметь грамотно идентифицировать проблемы, выявлять потребности пациентов и определять приоритеты по профилактике и медицинскому уходу.

Возникшая проблема во многом определяет качество жизни таких пациентов. Женщины в связи с развитием заболевания постепенно теряют свою независимость, иной раз даже вынуждены менять место работы, на фоне этого часто возникают проблемы в семье.

Такие пациентки остро нуждаются в квалифицированной медицинской помощи мультидисциплинарной бригады специалистов и передовой практике медицинского ухода (обучение, профилактика и реабилитация), которая предоставляется в настоящее время в недостаточном объеме и имеет большие перспективы в результате все возрастающего числа женщин с такими проблемами.

По определению ICS НМ считается «непроизвольная потеря мочи, объективно доказуемая и вызывающая социальные и гигиенические проблемы». НМПН может появляться при изменении положения тела, физической нагрузке той или иной степени выраженности, т.е. при увеличении внутрибрюшного давления, обусловленного снижением тонуса мышц тазового дна, ослаблением сфинктеров МП.

Согласно классификации ICS выделяют следующие виды НМ:

- стрессовое недержание, или НМПН;
- императивное (ургентное) недержание;

- смешанное (комбинированное) НМ сопровождается симптомами как стрессового, так и ургентного недержания;
- энурез, или ночное НМ, возникает во время сна;
- ситуационное недержание: а также
- НМ при переполнении МП (парадоксальная ишурия).

В 2002 г. ученые из США опубликовали результаты своей работы, в которой сообщается, что при определении формы НМ среди женщин на долю пациенток с НМПН (стрессовое недержание) приходится 41%, смешанной формой страдают 45% опрошенных, императивная форма наблюдается у 12% и только 2% приходится на долю других видов. Различают также экстрауретральное и истинное НМ, возможно разделение НМ по степени выраженности проблемы в баллах от 0 до 4 и степеням тяжести от лёгкой до тяжёлой.

ДИАГНОСТИКА НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ

Для диагностики различных форм НМ используют следующие диагностические тесты и исследования.

К *обязательным исследованиям* относят сбор полного и точного анамнеза заболевания и оценку общего состояния. Характерной жалобой больных, страдающих стрессовой формой НМ, является потеря мочи при кашле, физических усилиях, занятиях спортом. Стоит отметить, что больные, страдающие стрессовой формой НМ, не предъявляют жалобы на учащенное мочеиспускание и никтuriю. Данные симптомы могут отмечать пациентки со смешанной формой НМ.

При общении с пациенткой стоит уточнить факторы, возможно, приведшие к НМ (количество и характер родов, хирургические вмешательства на органах малого таза, травмы как самих костей таза, так и всей структуры, расположенной каудально, включая короткий разгибатель большого пальца стопы).

Наиважнейшими факторами, часто приводящими к недержанию мочи у женщин фертильного возраста, и в дальнейшем развитии онтогенеза являются: множественные (в течении жизни) нарушения физиологического паттерна акта мочеиспускания, которые должны закладываться (формироваться) с раннего детства; ношение в течении активной жизни обуви, не соответствующей стандарту Мондопойнт (*Mondopoint*) и не учитывающей индивидуальных размеров и особенностей стопы (удобна та обувь, которая в той или иной степени повторяет рельеф всегда индивидуальной и неповторимой стопы, поэтому хорошая, комфортная, удобная обувь всегда с выкладкой подошвенной поверхности); многократная травматизация стопы при ежедневной ходьбе в условиях разрушенного (патологического) и паттерна шага и долгие годы не устранённого в условиях медицинской реабилитации стопы у врача подиатра, либо у клинического кинезиотерапевта.

«Стопа человека — это произведение искусства, состоящее из 26 костей, 107 связок и 19 мышц», — засвидетельствовал в своих бессмертных полотнах, изображая прекрасных женщин, Леонардо да Винчи. В результате травмы стопы (смещение костей) различного генеза происходит полное либо частичное компримирование (сдавление) периферических нервов, приводящее в дальней-

шем к генерализованной гипотонии большинства мышц тазового дна, укорочению фасций, избыточной подвижности (гипермобильности) мочеиспускательного канала, в той зоне где располагается (расслабленная и/или спазмированная) урогенительная диафрагма.

Мышца, у которой компримирован нерв, не отзывается болью. Боль возникает в месте компенсации, — часто это шея и межлопаточная область спины. «Закон неврологии» гласит: при поражении периферической нервной системы возникает гипотония, гипостезия и гипорефлексия. Тренировать мышцы тазового дна при таких условиях, возвращая их в исходное физиологическое состояние, — невозможно, так как «тренироваться» будут лишь мышцы синергисты. Необходимо у таких пациенток диагностировать (определять) существующими методиками группы мышц, находящихся в фазе гипотонуса, и затем восстанавливать иннервацию, устраняя первичную причину.

Для решения настоящей проблемы, в условиях многозадачности, необходимо шире привлекать знания и опыт специалистов среднего звена, прошедших соответствующее обучение по направлению подготовки «Физическая и реабилитационная медицина», которая с 1978 года не является врачебной специальностью в странах Европейского Союза, и применять эти знания в практической деятельности специалистов-медиков в современных условиях Российской Федерации, перенимая опыт тех стран, где это уже создано и успешно работает (Англия, Австралия, Германия, Соединённые Штаты Америки, Израиль и др.).

Существуют и некоторые другие, редкие и индивидуальные факторы риска развития инконтиненции, например, мобильное либо ригидное плоскостопие с болевым синдромом, или бессимптомные формы плоскостопия, а также другие редкие (врождённые или приобретённые) деформации стоп; не леченное (не скорректированное) плоскостопие после 5–6 лет жизни и до наступления фертильного возраста. Все это обязаны увидеть и диагностировать медицинские специалисты в результате первичного осмотра и сбора анамнеза в условиях мультидисциплинарного подхода к данному сложному урологическому заболеванию — непроизвольной потере мочи.

Необходимо выявление сопутствующих заболеваний, которые могут иметь огромное влияние на развитие НМ. Например, больные бронхиальной астмой, хроническим бронхитом во время приступов будут страдать стрессовым НМ. К изменениям в анализе мочи, особенно у ослабленных пожилых людей, могут приводить некоторые болезни.

Также необходимо уточнять наличие вредных привычек. Особенно опасно курение сигарет без фильтрующего мундштука и практически не содержащих натуральный табак, а содержащих в своём составе большое количество вредных химических веществ и продуктов их сгорания, которое быстро приводит к другому серьёзному заболеванию — хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ), главным фактором риска которого (в 80–90% случаев) является именно курение.

Следует также выяснить, какие медикаментозные препараты принимает пациент по поводу других заболеваний, так как важно понимать, способствует ли их прием возникновению НМ.



Следующим анамнестическим сведением является уточнение количества приема жидкости, в т.ч. характер принимаемой жидкости.

При сборе анамнеза необходимо уточнить сведения о предыдущем консервативном, медикаментозном или хирургическом лечении НМПН, а также оценить эффективность предшествующей терапии.

Дальнейший важный этап диагностики НМПН — *гинекологический осмотр*. При влагалищном исследовании важно оценить состояние слизистой оболочки влагалища и наружных половых органов. Раздражение кожи может быть вызвано подтеканием мочи, а также использованием влагопоглощающих прокладок. Наличие атрофических изменений свидетельствует об эстрогенной недостаточности. Далее проводят осмотр наружного отверстия уретры, оценивают его форму и расположение, состояние слизистой оболочки, наличие возможной патологии (пролапса слизистой оболочки уретры, полипа уретры, деструкции).

Лабораторные тесты. По данным общего анализа мочи среди пациенток с расстройствами мочеиспускания легко обнаружить группу больных с инфекцией мочевых путей, которая служит причиной симптомов со стороны нейрогенного мочевого пузыря (НМП). При наличии сопутствующей инфекции мочевых путей на первом этапе необходимо устранить проявления инфекции.

Ценным инструментом для объективизации предъявляемых жалоб служит заполнение пациенткой дневника мочеиспускания. Настоятельно рекомендуется ведение дневника мочеиспускания пациенткам с симптомами со стороны НМП.

Дневник мочеиспускания, являясь предельно простым инструментом обследования, отвечает на множество вопросов, связанных с заболеванием, в частности, позволяет определить частоту и объем мочеиспускания, выявить эпизоды неудержания мочи, а также установить объем потребляемой жидкости. В норме частота мочеиспусканий составляет около 6–8 раз в сутки, ночью — не более 1 раза. Для получения объективной информации о функции мочеиспускания необходимо ведение дневника в течение не менее 3 дней подряд.

Оценка функции почек. Применяются стандартные биохимические тесты для оценки функции почек (определение уровня мочевины, креатинина в сыворотке крови, скорости клубочковой фильтрации) рекомендуются пациенткам с НМ и вероятностью нарушения функции почек.

Урофлоуметрия и измерение остаточной мочи рекомендуется в качестве скринингового теста при наличии симптомов, указывающих на вероятную дисфункцию НМП, при физических признаках пролапса половых органов или растяжения (гипотонии) МП.

Для пациентов с подозрением на дисфункцию мочевыводящих путей определение остаточной мочи должно быть частью первоначального обследования, особенно, если результат исследования, скорее всего, будет влиять на выбор тактики лечения (например, для неврологических больных). **Ультразвуковое исследование (УЗИ)** по выявлению остаточной мочи проводится также при осложненном НМ или использовании медикаментозных препаратов, которые могут приводить к развитию дисфункции НМП. Определение остаточной мочи можно провести с помо-

щью катетеризации МП, однако менее инвазивным и травматичным методом считается выполнение абдоминальной ультрасонографии. В норме количество остаточной мочи должно быть менее 40% объема мочеиспускания.

Визуализация НМП и органов малого таза рекомендуется, когда при первоначальном обследовании возникает подозрение на возможно совместно существующую патологию НМП и органов малого таза. С целью выявления структурных изменений органов малого таза и почек первоначальным методом обследования могут быть **УЗИ** или **обзорная рентгенография**.

Визуализация (осмотр) верхних мочевыводящих путей рекомендуется только в конкретных ситуациях. Уретроцистоскопия не рекомендуется всем пациенткам с НМПН, особенно при отсутствии других оснований.

Для уточнения поведения МП и его сфинктеров в фазах наполнения и опорожнения наиболее объективным и информативным методом исследования больных служит **комплексное уродинамическое исследование** с предварительным ведением дневника мочеиспусканий в течение 3–4 дней подряд.

Дополнительные методы обследования типа профилометрии уретрального давления, видеоуродинамическое исследование, электромиографии мышц тазового дна выполняются по особым показаниям.

Объективным методом при НМ является так называемый «тест с прокладкой» или **pad-тест**, благодаря которому объективно определяется количество потерянной в течение 24 ч мочи. Недостатками использования данного теста являются высыхание гигиенических прокладок, потоотделение и влагалищное отделяемое, что нарушает точность при взвешивании.

Нейрофизиологическое обследование и визуализирующие исследования. Также возможно использование нейрофизиологических методов, цистоуретрографии, УЗИ, компьютерной томографии, МРТ, не говоря о рутинном анаректальном исследовании.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ

Методы лечения недержания мочи принято разделять на консервативные, в т.ч. и фармакологические, и хирургические — малоинвазивные и slingовые. Среди консервативных методов коррекции недержания мочи, особенно на фоне напряжения, используются:

1. Поведенческая терапия.
2. Упражнения для мышц промежности (тазового дна) по системе американского гинеколога А.Кегеля в сочетании с ношением во время ходьбы специальных вагинальных конусов.
3. Электростимуляция и экстракорпоральная магнитная стимуляция (БОС-терапия).

Возможна фармакотерапия недержания мочи при напряжении. Среди препаратов этого направления следует отметить применение дулоксетина, эстрогенов (местно) и ряда холинолитиков (солифенацин, толтеродин, оксибутинин, тропспий) и бета-3-адреномиметика мирабегрона. Естественно назначение препаратов проводится с учетом побочных эффектов и противопоказаний.

Современные хирургические методы коррекции недержания мочи, естественно, возможны и эффективны.

Но необходимо помнить, что большинство осложнений после хирургических методов коррекции недержания мочи при напряжении развиваются вследствие нарушения техники выполнения оперативного пособия по установке субуретрального слинга. Также необходимо отметить, что существует определенная группа пациентов, риск возникновения осложнений у которых значительно выше, чем у больных в популяции.

Положительного результата оперативного лечения НМПН можно достичь только при скрупулезном проведении специалистом-урологом всех необходимых этапов обследования — от сбора первичного анамнеза до применения самых современных диагностических методов, **но лишь после того, как все профилактические меры, которых в современной физической и реабилитационной медицине огромное количество, исчерпаны.**

ЛИТЕРАТУРА

1. Гаджиева З.К. Нарушения мочеиспускания. Под ред. Ю.Г.Аляева. — М: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 176 с.

2. Кан Д.В., Руководство по акушерской и гинекологической урологии. — М.: Медицина, 1986.

3. Клинические рекомендации Российского общества урологов. Под ред. Ю.Г.Аляева. — М., 2015.

4. Лопаткин Н.А. Урология. Клинические рекомендации. 2-е изд. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 416 с.

5. Abrams P., Cardozo L., Fall M. et al. The Standardisation of Terminology of Lower Urinary Tract Function Neurourol. Urodyn 2002;21:167–78.

6. Blaivas J.G., Ollson C.A. Stress incontinence: classification and surgical approach. J Urol 1988;139:727–31.

7. Green T.H. Classification of stress urinary incontinence in the female: an appraisal of its current status. Obstet Gynecol Survey 1968;23:632–4.

8. Petros P.E., Ulmsten U. An integral theory and its method for the diagnosis and management of female urinary incontinence. Scand J Urol Nephrol 1993;27 (Suppl 153):1–93.

9. Pushkar D.Y., Godunov B.N., Gvozdev M., Kasyan G.R. Complications of midurethral slings for treatment of stress urinary incontinence. Int J Gynaecol Obstet 2011;113 (1):54–7. doi: 10.1016/j.ijgo.2010.10.024.

НОВОСТИ

Предельно допустимая концентрация (ПДК) формальдегида была значительно ослаблена в 2014–2015 годах. Роспотребнадзор отказывается предоставить материалы, которые бы обосновали это решение. Есть основания считать, что оно было принято без каких бы то ни было исследований. Российское отделение Greenpeace отправило в профильные министерства и федеральные службы открытое письмо с призывом отреагировать на эту ситуацию.

Ранее СЭС, а затем Роспотребнадзор ослабили среднесуточную ПДК метилмеркаптана. Запах именно этого загрязняющего вещества чувствуют люди, которые живут недалеко от свалок. Действующая сейчас ПДК в 1,5–3 раза превышает порог восприятия запаха этого вещества человеком. С 1999 по 2017 ПДК метилмеркаптана ослабили в 660 раз.

Нормативы смягчили и по другим загрязняющим воздух веществам, например, формальдегиду и диоксиду азота. Согласно прежним нормативам в городах, где концентрации формальдегида превышены, проживало 50 миллионов человек. После того как ПДК ослабили, статистика «улучшилась»: теперь она показывает, что меньше городов подвержены риску, и от повышенных концентраций канцерогенного вещества якобы могут пострадать всего 20 миллионов человек.

Сниженные ПДК ставят под угрозу национальные проекты «Экология» и «Здоровье». Вместо того, чтобы перейти на наилучшие доступные технологии и снизить загрязнение воздуха, некоторые предприятия смогут увеличить объем разрешённых выбросов. Загрязнение воздуха канцерогенами не позволит снизить смертность и заболеваемость.

Фенол, формальдегид, метилмеркаптан — яды, постоянное вдыхание которых увеличивает интоксикацию организма и способствует снижению иммунитета. Это один из факторов того, что за последние 20 лет заболеваемость гриппом и ОРВИ выросла в несколько раз.

Эксперты российского отделения Greenpeace попытались найти обоснования последнего изменения ПДК по фенолу и формальдегиду. В официальных источниках, в том числе на сайте Роспотребнадзора, нет информации о результатах предусмотренной российским законодательством экспертизы Комиссии по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию, и оценки риска для здоровья человека при разработке санитарных правил. Нет и данных о том, какие именно материалы были представлены на Комиссию.

В ответах на запросы российского отделения Greenpeace Роспотребнадзор ссылается на некие комплексные токсиколого-гигиенические и эпидемиологические исследования, а также анализ международного опыта исследовательскими организациями Роспотребнадзора. Однако предоставить эти обосновывающие материалы ведомство категорически отказывается.

В октябре 2018 года Greenpeace отправил запрос о предоставлении экспертных материалов непосредственно в исследовательские организации Роспотребнадзора. Из НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды был получен ответ, что исследования не проводились, а предоставленные Роспотребнадзору информационные материалы носили общий справочный характер, но и они не были учтены при принятии решения об изменении ПДК по фенолу и формальдегиду.

18 февраля российское отделение Greenpeace отправило в профильные министерства и федеральные службы открытое письмо с предложением провести оценку действующих в настоящее время значений предельно допустимых концентраций (ПДК), прежде всего канцерогенных веществ, и обоснованности их увеличения.

Источник: <https://greenpeace.ru/news/2019/02/18/greenpeace-trebuets-razobratsja-s-oslableniem-normativov-po-formaldegidu-i-drugim-opasnym-veshhestvam/?ref=tjournal.ru>



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

ЖИТЬ НАДО ЗДЕСЬ И СЕЙЧАС

*«Есть только два способа прожить жизнь.
Первый — жить так, как будто чудес нет.
Второй — как будто чудеса во всем».*
Альберт Эйнштейн.

Для того, чтобы было легче читать и, вообще, легче воспринимать информацию, рекомендуется выполнять следующие упражнения. Их общее название: «Приведение мыслей в порядок» (по книге М. Ронгинского «Психология без сахара»).

Упр. 1. Как можно быстрее сосчитайте в обратном порядке от 100 до 1.

Если вы задумаетесь над какой-нибудь цифрой, то пропустите ее и в темпе двигайтесь дальше.

Упр. 2. Переверните книгу верх ногами и читайте вслух. Скорость чтения резко снизится, так как мозг будет сопротивляться столь необычному способу чтения, но на самом деле это будет работать на усиление ваших умственных способностей.

Упр. 3. Произнесите 20 видов пищи, нумеруя ее (1 — лимон, 2 — черная икра, 3 — колбаса и т.д.). Делайте это как можно быстрее, а то есть захочется.

Упр. 4. Теперь немного отдохните. Лягте на свою кровать, но особенным образом: ноги должны находиться там, где обычно располагается ваша подушка, а голова там, где ноги. Короче, скорее кладите ноги на свою любимую подушку! Помечтайте так минут 10, а потом почистите зубы левой рукой (для правой) или правой (для левой).

В книге «Семь законов успеха» Дипака Чопры говорится: «Прошлое — это история, будущее — это загадка, а этот самый мир — это дар. Вот почему он называется настоящим». Так вот, сейчас — это все, что у нас есть. И вместо того, чтобы полностью отдаваться своей жизни, такой, как она есть, многим проще проводить большую часть времени, жалуясь, строя пустые планы и прожекты, надеясь и мечтая, что когда-нибудь все изменится... Нравится нам это или нет, но, все, что у нас есть в настоящий момент: работа, семья, дом, машина, на которой мы ездим или не ездим, еда, которую мы выбираем, — все это и есть наша жизнь. Однако не следует думать, что ситуация не меняется. Жизнь — это постоянные перемены.

Одна из самых любимых и неразрешенных тем современной науки: скрытые возможности человека и их неограниченность. Раскрыть эти возможности в себе означает улучшить «качество и количество» своей жизни.

Научно-технический потенциал современного общества сейчас высок, как никогда за всю историю цивилизации. Сейчас имеются все необходимые возможности, чтобы накормить, одеть и оздоровить всех людей планеты, создать необходимые условия для раскрытия их духовного и физического развития. И, тем не менее, этого не происходит. Наоборот, рост врожденной, хронической и инфекционной патологии — это доказательство нелепой ошибки эволюции общества, забывшего свою историю.

Восточная мудрость гласит: «Каждый должен учиться путем своего личного опыта. Не принимай ничего окончательно, пока сам себе ничего не докажешь. Но если ты благоразумен, то воспользуешься советом и опытом людей, прошедших этот путь до тебя. На каждом переходе пути будет видно, что те, кому удалось пройти дальше, оставляли знаки — вехи, идущим за ними».

Да, природа и время делают свое дело согласно своим законам. Но куда хуже, если в эти законы внедряется общество. И здесь только мы можем изменить себя. Не стоит менять общество — меняйте свое окружение и свой взгляд на мир.

Для этого существует много путей. В России с конца 90-х годов стали постепенно свободно заявлять о себе различные направления, как в психологии, так и в психотерапии:

- психодинамическое направление, вдохновленное психоанализом, как индивидуальным, так и групповым, и основанное на исследовании бессознательного;
- когнитивно-бихевиоральные виды, основанные на обучении усвоению новых моделей поведения и на постепенном уменьшении влияния патологического поведения (например, НЛП);
- семейная терапия, анализирующая актуальные отношения внутри семейной системы, а также семейных пар;
- гуманистически-экзистенциальные виды, подчеркивающие долю ответственности человека; среди них можно выделить несколько: гештальт-терапию, психодраму, клиент-центрированный подход, психотелесные методики и т.д.;
- трансперсональные виды, которые в основном направлены на духовную составляющую.

Это все более или менее официальные школы со своими тренингами и индивидуальной работой, которые отличаются по продолжительности, стоимости и конечным целям. Но в последнее время было замечено, что даже на само слово «тренинг» люди реагируют не с интересом,



Граница расширения

Рис. 1

как раньше, а скорее, с напряжением. Мы устали от напряженной работы на тренингах для достижения не всегда четкой цели, где нужно быть почти всегда в тонусе и двигаться с той скоростью, с которой требуется. Важно сказать еще и то, что результат от тренинга есть, только пока идет регулярная тренировка или пока навык не доведен до автоматизма. При этом тренируемое качество, как правило, одно. И это очень подходит для деловых навыков, но для жизни автоматизм не полезен.

При Издательском Доме «СТЕЛЛА», Обществе специалистов «Международное медицинское сотрудничество» и салоне красоты и здоровья «Healthy Joy» в течение уже

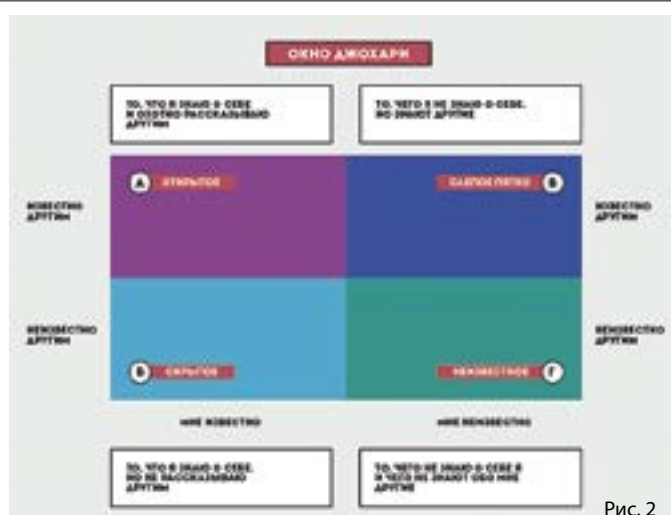


Рис. 2

несколько лет успешно работает «Дамский клуб», в рамках которого есть возможность общаться со специалистами самых разных областей, с которыми можно встретиться лично, а не прочитать о них в интернете, который в настоящее время «притянул» на себя львиную долю человечества, став территорией, где люди обезличены.

Наши встречи в формате «Дамского клуба» представляют собой произвольную беседу с приглашенными специалистами на любую тему, которая интересна участникам. Такие мероприятия дают возможность иначе взглянуть на разные стороны привычной жизни, понять, как можно действовать в обыденной, казалось бы, ситуации

Комплект оборудования для комнат отдыха и психологической разгрузки с микросферами «Альсария»

Российское
производство

Оптимальная
цена

Отсутствие
аналогов

8-800-500-44-92

(по России звонок бесплатный)

Наш сайт: www.alsariya-corp.ru

Инфракрасное
тепло

Сухая
иммерсия

Сенсорная
депривация

Медицинское регистрационное удостоверение № ФСР 2011/12316 от 24.05.2016 г.



Имеются противопоказания. Проконсультируйтесь со специалистом

- ✓ профилактика:
 - психических и эмоциональных перегрузок
 - синдрома эмоционального выгорания
 - перенапряжения анализаторов
 - статического перенапряжения мышц
- ✓ реабилитация при функциональных и органических поражениях ЦНС

Не требует
дополнительных расходов
на подготовку помещения
и подключение коммуникаций
Обрабатывается дез. средствами

Мобилен

РЕКЛАМА



по-новому. Случается, что многое, очевидное для одного человека, совершенно не является таковым для другого. Соприкосновение разных точек зрения и жизненных опытов порой дает удивительные результаты.

Быстрее всего можно получить результат решения любой задачи, работая в команде. Многочисленные исследования показывают, что люди, работая в контакте с другими людьми, избавляются от нежелательных линий поведения, быстрее и более последовательно стараются оставаться собой и ощущают больше поддержки.

Поговорите о том, что вы узнаете, с сестрами, братьями, мамами, сотрудниками, инструкторами — с теми, с кем вы близко общаетесь. Магия, которая рождается, когда двое или больше людей собираются вместе, чтобы удержать общий образ, просто удивительна.

Кроме того, мы заботимся о наших детях. Наш «Родительский клуб» только набирает силу. Все мы, несомненно, заботливые и любящие родители. Неоднократно мы хватаемся за книжки и статьи вроде «Дети и агрессия», «Сложности подросткового возраста», «Дети и взросление», «Часто болеющие дети» и т.д., к которым родители часто обращаются в поисках ответов на вопросы, касающихся отношений с детьми. В этих замечательных книгах много полезных советов, но мало информации о чувствах и переживаниях родителей в эти сложные моменты жизни. А родители ведь тоже живые люди, со своими желаниями и потребностями. Вот, для того чтобы у родителей (бабушек и дедушек, братьев и сестер) была возможность выстроить свои отношения с подрастающими детьми с позиции взаимоуважения и любви и, при этом, проживать и свою жизнь полноценно, мы и создали свой «Родительский клуб на Барочной».

Мы приглашаем ведущих специалистов в области педиатрии, психологии, логопедии, неврологии и др. Всегда можно оставить свой вопрос и запрос на консультацию того или иного специалиста в нашей группе «В контакте».

Марина Аркадьевна Мамаева, ведущий педиатр со стажем работы более 30 лет, кандидат медицинских наук, автор «Программы обследования, лечения и оздоровления часто болеющих детей» оказывает консультативную помощь как по вопросам профилактики частой простудной заболеваемости, так и по вопросам санаторно-курортного лечения и выбора профильного курорта с учетом показаний и противопоказаний для поездок на курорты России, Венгрии, Сербии, Германии и др.

Работает в нашем Центре на Барочной и Семейная психологическая служба, включающая в себя профориентацию подростков и взрослых.

Есть и очень интересная новинка — микросферотерапия. Это медицинские изделия с микросферами и мобильный комплекс «Альсария» для психологической разгрузки и общего оздоровления организма. Теперь это стало доступным не только в крупных санаториях и реабилитационных отделениях, но и в нашем Центре (как для детей, так для родителей).

Если вы сами занимаетесь чем-то интересным, любите свою работу и хотите поделиться своими знаниями и умениями с родителями и детьми, приходите к нам на Барочную, 4 (Ст.М.Чкаловская). В наше время ценность человеческого общения возросла, как никогда. Электронные способы коммуникации дали невероятные возможности,

сократив время и расстояние, но Люди друг от друга очень отдалились. А человеку, как известно, нужен человек. Несмотря на то, что возможностей для общения в сети Интернет сегодня очень много, также много жалоб на одиночество. Не хватает живого общения, возможности видеть собеседника, иметь тактильный контакт, находиться рядом. Мы предлагаем оторваться от клавиатуры и прийти в то место, где есть люди, с которыми интересно.

И, напоследок, интересное из психологии:

«ОКНО ДЖОХАРИ»

Обстоятельства не меняют характер, но его может изменить сам человек даже в очень стабильных условиях существования. Природа снабдила человека всем, что для этого необходимо. Дело заключается в ином: выборе самого человека — менять или не менять.

Рассмотрим оригинальную модель Джозефа Лафта и Гарри Инграма, известную под названием «Окно Джохари» (по начальным буквам имен изобретателей) (Рис. 1, 2).

Итак, левая вертикальная половинка «Окна» — это то, что человек знает о самом себе; правая колонка — то, что человек не знает о самом себе. Верхняя горизонтальная половинка — это то, что известно другим людям о данном человеке, а нижняя горизонтальная — это та информация о человеке, которая им недоступна.

Открытая зона. Это те качества «я» человека, которые ему хорошо известны. Он открыто демонстрирует их своим поведением.

Скрытая зона. Личностные характеристики, которые известны только самому человеку, но он их тщательно скрывает от других. Это могут быть слабые стороны личности, которые человек вправе скрывать, боясь потерять уважение окружающих.

В этих двух областях находятся характеристики, которые человек в себе явно отследил и способен регулировать свое поведение так, что они могут проявляться в его действиях, а могут быть и не видны. Это *сознательный пласт психики*.

Зона неизвестного. Это те характеристические черты и их потенциалы, которые неизвестны человеку и могут оставаться таковыми на всю жизнь. Иногда они выявляются в неожиданных, экстремальных ситуациях или становятся осознаваемыми человеком в обычной жизни, но благодаря титаническим стараниям психолога, его профессиональной помощи. Но в контексте вялотекущей обыденности они в большинстве случаев так и остаются неоткрытыми. Они относятся к пласту совершенно бессознательных начал психологической жизни человека.

Слепая зона. Это то, из-за чего весь сыр-бор. В нее «падают» те качества человека, которые у него присутствуют, которые он «предъявляет» другим людям, делая это непроизвольно, т.е. не отдавая себе отчета в том, что у него имеются подобные черты характера.

«Но это же кошмар! Другие обо мне знают то, чего не знаю о себе я. А я-то не понимаю, из-за чего они мне «кранты закрывают». Я не имею ни малейшего представления о том, что другим абсолютно очевидно. Или круче: я понимаю свое поведение так, а они иначе. Сколько раз так было в жизни! Не перечить. И не только у меня. Прямо заболеть от этого можно!» (Михаил Ронгинский).

Поэтому будем срочно действовать.



РОДИТЕЛЬСКИЙ КЛУБ НА БАРОЧНОЙ, 4



РЕКЛАМА



РОДИТЕЛЬСКИЙ КЛУБ НА БАРОЧНОЙ, 4

- ♦ **ВСТРЕЧИ С ВЕДУЩИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ** – педиатрами, психологами, логопедами, неврологами и др., лекции, консультации, ответы на вопросы.
- ♦ **КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ ПО ПРОГРАММЕ «ЧАСТО БОЛЕЮЩИЕ ДЕТИ».**
- ♦ **КОНСУЛЬТАТИВНАЯ СЛУЖБА ПО САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:** выбор профильного курорта с учетом показаний и противопоказаний, информационное сопровождение, визовая поддержка, организация индивидуальных и групповых поездок на курорты России, Венгрии, Сербии и др.
- ♦ **СЕМЕЙНАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА.**
- ♦ **ПРОФОРИЕНТАЦИЯ ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ.**
- ♦ **ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ:** массаж классический, гуа-ша, лимфодренажный ...;
микросферотерапия в капсуле.
- ♦ **ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА, ЙОГА И ДР.**

Адрес: Санкт-Петербург,
ул. Барочная, 4 (во дворе),
ст. м. Чкаловская



Тел.: +7 (911) 146-99-21,
+7 (921) 589-15-82,
+7 (921) 956-45-90





Богданович В. Н.,
врач, психолог, писатель,
Санкт-Петербург, Россия,
www.osoznavanie.ru

ОПОРА СВЫШЕ НАМ ДАНА

Я про это говорю и на семинаре по социдаптации, и на личном приёме, и на всех семинарах по БЭСТ. Говорю про то, что именуется «опорность». Вспомните, когда мы имеем в виду, что кто-то повзрослел, стал самостоятельным, мы говорим: «Он крепко стоит на ногах», «Он встал на ноги». Даже такое важное качество, как «состояние» в обоих смыслах (как состояние и как деньги), однокоренное со словом «стоять». То есть это основа — основа нашего внутреннего состояния. Показатель того, насколько мы устойчивы в быту и в Бытии, насколько нам безопасно в нем. Насколько мы себе доверяем, доверяем своим силам и навыкам.

Как мы отличаем те состояния, где надо безоговорочно доверять, а когда нет? Насколько мы уверены в своих возможностях выстраивать интимные отношения, искать и находить опору в родных и близких? Насколько мы способны доверять самим себе?

Есть масса метафор, описывающих те ситуации, когда «земля уходит из-под ног», когда «штормит», «ноги не несут», «не чую ног под собой»... Это и есть то, что именуется, в самом широком смысле — «опорность». Она, по идее, приобретается в детстве и зависит от массы факторов. Далее она «шлифуется», корректируется, запечатлевается в виде личного опыта, и всё. В данном случае я имею в виду не только физический контакт с землей, но и психологическую опорность на свои качества, смыслы, ценности, навыки, опыт. Внешняя система опоры в жизни всегда корректируется внутренней. Диалектика, однако.

Так, с детства и юности постепенно вырабатывается наша опорность — самая разнообразная, в зависимости от складывающейся Картины мира, умения научиться и обучаться, от окружения и личного опыта. Именно этот набор качеств и осознаваемых ценностей помогает сформировать базовую, внешнюю и внутреннюю опорность. Выделяются те сферы, в которых мы можем рассчитывать на себя, доверяя себе и окружению, а где нет — мы имеем заученную беспомощность. Тут уже надо, особенно при работе со стопами, выявлять «вещи в теле» (А.Ф.Ермошин) и работу по «возрастной регрессии» (Е.И.Зуев) в поиске того состояния, в котором трудящийся получил некий посыл, отразившийся в нарушении опорности.

Это может быть и в раннем детстве, про что уже с блеском забыто, и в юности, и во взрослом возрасте (травмы, в том числе и психологические, болячки и хвори).

В их число могут быть включены неожиданное изменение обстоятельств, катастрофа (землетрясение во время наводнения), социальный катаклизм (ничто не предвещало и Бада-Бум!!!) — всё резко изменилось (стиль жизни, цены, девальвация, иной социальный строй, иные взаимоотношения и проч.), предательство тех, кому доверял. Когда в буквальном смысле «почва уходит из-под ног». Плюс травмы, связанные с насильственными действиями, физическими нарушениями.

Именно в этих случаях возникает ощущение того, что мир опасен, ему уже сложно, а то и просто невозможно доверять, ему невозможно достойно противостоять, сложно в нем выстоять. Наша жизнь всегда не соответствует тому, что именуется «идеалом». В ней есть место и стрессу, и дистрессу, и эустрессу. Так что у всех «базовая опорность» слегка нарушена. В разных случаях и в разном виде.

Варианты?

1. Нет доверия никому (себе, людям, родным, близким, ТВ, Сети, любой информации), вполне закономерен итог — одиночество, которое закрепляет в человеке базовое состояние тотальной неуверенности. Быстрое развитие дистресса со всеми вытекающими, личными последствиями.

2. Доверие только себе, навык полагаться только на себя и свои силы (хочешь сделать хорошо и правильно, то делай только сам), расчет только на себя, отсутствие доверия другим, постоянное напряжение, потому как всё самому сделать невозможно вообще, развивается болезненная гиперответственность, отдаление от себя подобных, перевод отношений на «товарно-денежные рельсы», приобретенный навык дистанцироваться от всего и от всех, изоляция. Быстрое развитие эустресса — сжигание себя на «своих гормональных дровах».

3. Излишняя доверчивость, минимальное доверие к себе, своему мнению, опыту, суждениям, мыслям и чувствам. Постоянная опора на посторонних людей, на их мнения. Личная граница практически отсутствует, он постоянно жаждет слияния с теми, кто сейчас оказывает ему знаки внимания, «поглаживает». Итог тоже закономерен, это постоянное разочарование в тех, кого он подпустил к себе близко. Он живет чужую жизнь. Не свою. Да и как иначе, если у него нет опоры на своё мнение, опыт, суждения, ценности, на себя, если важные выборы делает не он,

а его окружение. Ему выбирают профессию, партнера, *Modus Vivendi*, одежду, питание и прочее! Из массы ошибок, как правило, не делается никакого вывода. Ограничивается голословным: «Да как же так? Опять? Ну, что за непраха? Я рассчитывал, что будет вот «это», а вышло «типичное не то»! Синусоида от дистресса к эустрессу.

Можно еще написать пп.. 4,5, 6... 24... Надо ли? Принцип, полагаю, ясен.

В данном случае, важно не копаться бессмысленно в причинах, а начать что-то делать. Даже не «что-то делать», а восстанавливать утраченную опорность. Есть упражнения, которые можно делать самостоятельно. Например, как дополнение к основной работе: разминание, точечный массаж (особое внимание на состояние точки юн-цюань меридиана почек на стопе), «работа по времени», извлечение «вещи в теле». Это то, что делаете вы, но помощь всегда не «вместО», а «вместЕ»! Это надлежит нам помнить везде, со всеми и всегда. Трудно. Тяжко. Нет привычки. Но так эффективнее.

Итак. Первое, что можно и нужно сделать, — самомассаж стоп колючим мячиком для собак, купленным в магазине товаров для животных. Сидите себе за компьютером, перед «ящиком» и пр. и катаете голый стопой этот мячик, самостоятельно дозируя давление стопы на колючки. Так вы активно и самостоятельно воссоздадите утраченную связь стопы с корой больших полушарий и с мозжечком. Обязательна так называемая «дельта» — зафиксированная разница между состоянием опорности до того, как стали разминать стопу, и после того, как вы 7–17 минут ее разминали. Обязательно! Эффект многократно усиливается. Можно также потоптаться по гальке (мелкие камушки) и т. п.

Еще — упражнение, которое я всегда даю на любых семинарах под названием «Практика афонских монахов»! Наша внутренняя целостность — основа основ.

Далее. Назову упражнение «Среди долины ровныя». Выделите время и пространство. 10–12 минут. Пару-тройку раз в неделю. Ноги на ширине плеч, слегка согнуты в коленях, чтобы был эффект пружины (ноги будут слегка расслаблены, а не копытами). Глаза закрыты, дыхание несколько более медленное, чем обычно, животом. Так подышите минуту-другую, после чего представьте, что вы дерево (любой породы), а ноги, как бы как корни, проросли в землю. Ощутите состояние устойчивости дерева, крепко укорененного, корни прочно держатся за почву, она питает вас, в стопах движение энергии. крови, лимфы... Они горят, стоят прочно, налиты свинцом или ртутью. Почва благоприятная для укоренения, роста, развития. В ней масса всего того, что вы можете взять безвозмездно (то есть даром) полезного и нужного для себя. Это и есть укоренение в этом мире. Законное и закономерное. Образ может быть постепенно

трансформирован — полить почву, углубиться в более плодородные слои, увеличить объем корневой системы. Самостоятельно и с помощью других персонажей (садовник), природа (дождик), социум (в этом месте развернута программа помощи зеленым насаждениям)...

Доведите образ и ощущения до максимального приятного и оптимального для вас «сегодня и сейчас». Медленно откройте глаза — мир изменился. Зафиксируйте это!

Вот еще одно упражнение: «Притяжение Земли». Как обычно, надо выделить время и место. 10–12 минут пару-тройку раз в неделю. Дыхание, как в прошлом упражнении. Желательно с босыми ногами. Важно, чтобы нога себя ощущала пластичной, а не копытом. Должен быть наиболее плотный контакт с опорой, полом, паркетом... Чтобы она могла перекачиваться. Глаза закрыты, и вы начинаете ощущать, как пол намагничивается, притягивает вас к себе, ваша стопа в это время медленно и постепенно, перекачивается, удерживая вас в точке наибольшего притяжения. Для того, чтобы шагнуть, вам нужно плавно стопу от пола приподнять, а может быть, даже отодрать! Так и ходите по помещению или там, где вы делаете упражнение. После окончания — зафиксируйте «дельту».

И еще одно упражнение: «остойчивость». Начало стандартное. Время, место. Дыхание. Ноги на ширине плеч, слегка согнуты в коленях, как в упражнении «среди долины ровныя». Зафиксируйте максимально достижимую устойчивость. Теперь ощутите, что внизу живота, в среднем «дань-тяне» (второй центр) некий груз, дающий дополнительную опорность, как в детской игрушке «неваляшка». Эта игрушка, вспомните детство, из-за этого груза всегда принимает исходное вертикальное положение. Руки положите на место проекции «дань-тяня» и начинаете раскачиваться, постоянно фиксируя возврат в исходное вертикальное положение вне зависимости от амплитуды раскачивания. Это самое важное — зафиксировать утраченное некогда состояние возможности самостоятельно возвращать себе ощущение надежной опоры и самостоятельного возврата в вертикаль. В сложные или трудные моменты, когда ощущение «выбитой почвы под ногами» возвращается, вспомните его и ощутите, насколько легче вам будет принимать решения или «просто жить»!

Не мной придумано и подмечено, что если болят ноги — лечи голову! Кстати, осанка тоже весьма зависит от ощущения почвы под ногами. Диалектика, однако.

Здесь представлены всего лишь несколько упражнений для самостоятельной работы с опорностью.

За вас никто вашу работу не сделает. Очевидно, что для получения устойчивого эффекта нужно руководствоваться принципом: «Всё. Но не сразу! Успеха и сил!





Долинина Л. Ю.,

кандидат медицинских наук, доцент кафедры физиотерапии и медицинской реабилитации Северо-Западного государственного медицинского университета имени И. И. Мечникова, Руководитель Учебного центра «Интегративные технологии» (Санкт-Петербург), Президент Санкт-Петербургского гомеопатического общества

СОЛИ МАГНИЯ В КОНТЕКСТЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ И СПАГИРИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Магний — один из наиболее важных биоэлементов. Он выступает в качестве активатора многих ферментативных процессов, регулирует реакции фосфорного обмена, гликолиза, синтеза белков, жирных кислот и липидов, синтеза и распада нуклеиновых кислот. Магний необходим для функционирования нервной и мышечной систем, так как регулирует нервно-мышечную возбудимость и мышечные сокращения. Одновременно с калием магний является основным внутриклеточным компонентом, обеспечивающим оптимальную возбудимость клетки. Кроме того, магний поддерживает функциональное состояние митохондрий, ответственных за энергетические процессы в клетке.

В таблице Д. И. Менделеева магний (3 период, 2 группа, порядковый номер 12, атомный вес 24,32) соседствует с кальцием, стронцием и барием и условно относится к костным элементам. Магний — один из наиболее распространённых на земле элементов, входит в состав многих минералов. В природе магний встречается исключительно в виде соединений.

Суточная потребность человека в магнии составляет около 300 мг и при полноценном питании полностью удовлетворяется за счёт продуктов питания. При этом в растительной пище (банан, инжир, орехи, злаковые) концентрация магния в несколько раз выше, чем в продуктах животного происхождения.

В организме взрослого человека содержится в среднем 20 г магния. Приблизительно половина этого количества содержится в костях, около одной трети — в мышцах, остальная часть — в плазме крови и других биологических жидкостях. Содержание ионов магния в плазме крови взрослых строго постоянно 1,7–2,8 мг %, в эритроцитах в два раза больше.

Гипомагниемия (концентрация магния в плазме крови < 0,8 ммоль/л) возникает при неполноценном питании или нарушении всасывания магния в желудочно-кишечном тракте при неукротимой рвоте, поносе, а также при тиреотоксикозе, гиперфункции паращитовидных желёз, хроническом алкоголизме, почечном ацидозе,

при циррозе печени, эпилепсии, эклампсии, панкреатите. Увеличенная потребность в магнии наблюдается у беременных, спортсменов, детей в период роста и напряжённых умственных занятий.

Клинические симптомы дефицита магния можно разделить на несколько групп:

1. Сердечно-сосудистые — боли в области сердца, аритмия, тахикардия, артериальная гипертензия, пролапс митрального клапана.

2. Церебральные — головные боли, бессонница, головокружение, нарушение памяти, чувство страха, депрессия, раздражительность, понижение температуры тела.

3. Нейромышечные — парестезии, судороги мышц, нарушение чувствительности кожных покровов, мышечная слабость, тремор.

4. Висцеральные — боли и спазмы в животе, тошнота, рвота, запоры, сменяющиеся поносами, бронхоспазм, альгоменорея.

Количество и интенсивность симптомов зависит от уровня и длительности гипомагниемии.

По результатам крупномасштабного скрининга магниевого статуса жителей 9 различных регионов России, проведенного под руководством д. м. н., профессора Громовой в 2013 году, было выявлено, что из 2000 обследованных гипомагниемия регистрировалась у 47,8% пациентов. В данном исследовании показано, что в качестве нижней допустимой границы уровня магния в крови целесообразно использовать значения в диапазоне 0,80–0,85 ммоль/л, так как значения ниже 0,80 ммоль/л ассоциированы со статистически значимым повышением риска многочисленных патологий. И, наоборот, значения Mg плазмы крови > 0,8 ммоль/л соответствовали достоверному снижению у пациентов частоты коморбидных состояний. Среднее значение уровня магния в плазме крови у респондентов без каких-либо диагнозов составило $0,92 \pm 0,07$ ммоль/л (95% ДИ — 0,82–0,96), в эритроцитах — $2,45 \pm 0,66$ ммоль/л (95% ДИ 1,71–3,56), а при наличии даже одного диагноза по МКБ-10 уровни магния были значительно снижены (плазма крови — $0,86 \pm 0,19$ ммоль/л, эритроциты — $1,74 \pm 0,57$ ммоль/л).

Важно отметить, что высокие уровни магния в плазме крови ($>1,3$ ммоль/л) не были связаны с какими либо патологиями, а соответствовали нормализации электролитного баланса.

В аллопатической медицине препараты магния используются достаточно широко. В зависимости от растворимости в воде эти средства делятся на две группы: хорошо растворимые (магния сульфат, магния тиосульфат) и практически не растворимые (магния карбонат, магния окись, магния трисиликат). Магния сульфат используется как седативное, противосудорожное, спазмолитическое, гипотензивное средство (при парентеральном введении). Нерастворимые препараты магния входят в группу анацидных лекарств.

В гомеопатической и спагирической медицине препараты магния используются, прежде всего, с регулирующей целью, восстанавливая электролитный баланс и поддерживая энергетический метаболизм. Клинические показания гомеопатических и спагирических препаратов магния в известной степени совпадают с показаниями при использовании его аллопатических доз, но технология приготовления гомеопатических и спагирических субстанций позволяет использовать более широкий ассортимент различных соединений магния, что увеличивает спектр показаний и биодоступность этих средств.

В гомеопатии чаще всего используются следующие соединения магния: *Magnesium phosphoricum*, *Magnesium carbonicum*, *Magnesium muriaticum*, *Magnesium sulfuricum*. При этом *Magnesium phosphoricum* — один из самых значимых препаратов магния в гомеопатической практике, впервые был введен в 1873 г. Вильгельмом Шюсслером.

Magnesium phosphoricum входит в двенадцать средств биохимической терапии Доктора Шюсслера. В 1873 году В. Шюсслер, основываясь на исследованиях золы органов большого числа людей, умерших в результате болезней, установил существование отчетливой связи между причиной смерти (им не рассматривались смерти в результате несчастных случаев) и специфическим дефицитом одной из двенадцати биохимических солей, присутствующих в золе тканей людей, которые он исследовал. На основе этих наблюдений он предположил, что нехватка каждой из этих солей, в значительной степени обусловленная индивидуальной конституцией, «сигнализирует» об органах, которые с большой вероятностью могут быть поражены патологическим процессом в условиях стресса.

Терапия солями Шюсслера — это биохимическое лечение, которое основано на том факте, что структура и витальность органов человеческого организма зависят от необходимых количеств и правильных пропорций их неорганических составляющих. Именно они составляют материальную основу органов и тканей тела, и абсолютно необходимы для формирования структуры и оптимальной функциональной активности организма. Любое изменение пропорционального соотношения различных солей может привести к физиологическому дисбалансу и болезни, а необходимое равновесие может быть восстановлено назначением тех же минеральных солей в небольших количествах, но приготовленных по особой технологии. Такой эффект достигается благодаря химическому родству солей к гистологической структуре тканей. В медицине метод лечения тканевыми солями Шюсслера носит название биохимической или функциональной терапии. Так, можно говорить

о том, что современные исследования подтверждают теорию Шюсслера, по крайней мере, по отношению к магнию.

Главным симптоматическим показанием для назначения гомеопатических препаратов магния является болевой синдром.

У *Magnesium phosphoricum* речь идет о болях спастического характера любой локализации. Боли, как правило, возникают внезапно («молниеносно»), но также быстро и проходят. Во время боли пациент сгибается, прижимает согнутые в коленях ноги к животу. Головные боли в период напряженной умственной работы.

Для *Magnesium carbonicum* характерны коликообразные боли в животе с метеоризмом. Боли внезапные, пронизывающие, очень сильные, сопровождающиеся потливостью и диареей с выделением пахнущего кислым стула, нередко пенистого, имеющего зеленоватый цвет. Непереносимость молока.

Magnesium muriaticum похожа на *Magnesium carbonicum*, но у него коликообразные боли в животе сопровождаются кислыми рвотой и комковатым стулом. Для него также характерны непереносимость молока, заболевания печени и старческий зуд.

У *Magnesium sulfuricum* на фоне всех симптомов преобладают заболевания пищевода и желудка с отрыжкой с запахом тухлых яиц.

Обобщая вышесказанное, можно подчеркнуть, что все соединения магния, приготовленные по гомеопатической технологии, могут применяться как спазмолитические, антинеуралгические и гипосенсибилизирующие средства, оставаясь при этом наиболее важными структурными, в том числе на биохимическом уровне, компонентами.

Спагирический Мультимагнезио является наиболее универсальным препаратом магния, так как, являясь квинтэссенцией магния, полученного из растений, прежде всего, розмарина, действует одновременно на всех уровнях организма.

Спагирика — это философская и медицинская концепция, которая в качестве модели берет природу. Основоположник спагирического направления медицины — швейцарский алхимик, врач и фармацевт Филипп Ауреол Теофраст Бомбаст фон Гогенхайм, более известный как Парацельс (1493–1541).

Средневековые алхимики исходили из идеи единства мироздания, тесной связи и родства человека и мира, человека и Бога, именуя при этом человека не только «микрокосмосом», малым миром, который заключает в себе свойства и природу всех вещей, но и истинной сущностью мира. По Парацельсу, человек производится Богом из «вытяжки» целого мира и несет в себе образ Творца.

В связи с таким пониманием сущности человека спагирическая медицина подходит к лечению больного, именно как к восстановлению всех уровней здоровья — Духа, Души и Тела. При этом используются растительные препараты, приготовленные по специальной методологии с применением знаний алхимической философии и химической науки.

Термин «spagiria» происходит от древнегреческого и говорит об этиомологической сути метода: *spraō* (отделять) и *ageiro* (объединять).

В качестве субстрата для приготовления конечного средства берут только растения, выращенные в обычных усло-



виях, но экологически чистых районах. Данный метод предусматривает получение растительного препарата, состав которого содержит максимальное количество изначальных компонентов всех частей растения и обуславливает физиологичность его воздействия на организм человека.

На территории Российской Федерации спагирические препараты представлены продукцией итальянской компании Эрбенобили, которые производятся ручным способом путем последовательных этапов.

Первый этап включает в себя экстрагирование, когда свежее или сухое растение вымачивается в течение лунного цикла (28 дней) в смеси спагирического винного спирта или спагирического красного вина, содержащих высокий уровень флавоноидов. Таким образом извлекается Дух растения.

На втором этапе остатки растения поступают под пресс, что позволяет дополнительно высвободить элементы растения, еще остающиеся в них (Душа растения). Далее, на третьем этапе, остатки положенного под пресс растения помещают в муфельную печь, где при температуре 850 °С сгорает биологическая часть растительной клетчатки, оставляя после себя высоко насыщенные микроэлементами твердые пеплообразные остатки и соли (Тело растения).

И, наконец, на четвертом этапе все составляющие растения, которые были отделены и получены на предыдущих этапах соединяются в две большие колбы с узким горлышком, помещенные одна на другую в виде песочных часов. Переход одной колбы в другую обматывается бумагой и покрывается специальной смесью из муки, воды, белка яйца и извести, названной древними алхимиками «смесью мудрости». Интересно, что после 12 дней нахождения в парнике эта смесь саморазрушается, что означает конец циркуляции и обмена информации. В течение этого заключительного двенадцатидневного этапа, благодаря перепадам дневной и ночной температур, препарат спагирика подвергается многократно повторяющемуся процессу испарения и конденсации с изменением агрегатного состояния раствора, воспроизводя цикл обращения воды в природе, можно сказать, что на этом этапе происходит динамизация спагирика естественным путем.

После этого полученный раствор фильтруется через бумажный фильтр и разливается по флаконам. Весь процесс приготовления спагирика происходит в течение 40 дней при непосредственном воздействии биоритмов Земли, Луны и Солнца, а также гармоничных волновых колебаний специально подобранной музыки.

Препарат спагирика представляет собой продукт синтеза изначально разделенных, а впоследствии объединенных частей растения, впитавших в себя энергию основных природных явлений, солнечного и лунного света, и нормализующие биоритмы музыки. Несмотря на то, что каждый

спагирик рекомендован при конкретном состоянии или заболевании, ценность этих средств заключается в одновременном влиянии на симптомы всех уровней — от ментального до физического, что полностью соответствует концепции здоровья Парацельса и его последователей.

В состав спагирического Мультимагнезио входит шесть разных солей магния: магния сукцинат, магния хлорид, магния пидолат, магния аспартат, магния оротат, магния стеарат, полученных из растений. Каждая из солей выполняет свою функцию в организме и имеет свое физиологическое значение.

Так, магния сукцинат (янтарнокислая соль магния) регулирует сердечный ритм и профилактирует ишемию.

Магния хлорид регулирует воспаление, оказывает бактерицидное действие и анаболический эффект.

Магния пидолат способствует усвоению железа, повышает гемоглобин и оптимизирует кроветворение.

Магния аспартат способствует проникновению ионов магния во внутриклеточное пространство, регулирует метаболические процессы, нормализует электролитный баланс, понижает возбудимость и проводимость миокарда, регулирует сердечный ритм.

Магния оротат оказывает спазмолитическое действие, также регулирует сердечный ритм и оказывает антиагрегантный эффект.

Магния стеарат повышает усвоение кальция, улучшает нервно-мышечную передачу в синапсах, нормализует электрическую активность клеток ЦНС и улучшает регионарное кровообращение внутренних органов.

Более того, состав Мультимагнезио обогащен таурином, который является антиоксидантом, необходимым в состоянии стресса, и усиливает действие магния на нервно-мышечную проводимость, и бором, способствующим вместе с магнием физиологическому поддержанию костной ткани и суставов.

Спагирический препарат Мультимагнезио воздействует не только на структурном, физиологическом и метаболическом уровнях, но и на частотном, гармонизируя равновесие Духа, Души и Тела.

ЛИТЕРАТУРА

1. Громова О.В. и др. Недостаточность магния — достоверный фактор риска коморбидных состояний: результаты крупномасштабного скрининга магниевого статуса в регионах России // Фарматека. — 2013. — №6 — С. 16–28.
2. Долинина Л.Ю. Спагирическая медицина-гармония души и тела // Гомеопатия и фитотерапия. — 2018. — №1. — С. 49–51.
3. Леру П. Металлы в гомеопатии. — Санкт-Петербург: Центр гомеопатии. — 2007. — 320 с.

**РОССИЙСКОЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО
УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР «ИНТЕГРАТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ» САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
ЦЕНТР ГОМЕОПАТИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

Глубокоуважаемые коллеги!

Приглашаем Вас и Вашу компанию принять участие в XXIX научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы гомеопатии», которая состоится в Санкт-Петербурге 7 и 8 июня 2019г. по адресу Санкт-Петербург, Невский пр., дом 86, Дом актера.

Начало конференции в 10.00. Начало регистрации в 9.00.

В заседаниях конференции примут участие около 500 практикующих врачей из медицинских учреждений Санкт-Петербурга, Москвы и других регионов России, отечественные и зарубежные специалисты в области гомеопатии, фитотерапии и других натуротерапевтических направлений, научные работники и преподаватели.

Программа конференции включает следующие разделы:

- ↓ Классическая гомеопатия
- ↓ Гомеопатический метод в клинической практике
- ↓ Гомеопатия и электропунктура
- ↓ Гомеопатия в системе реабилитационных и оздоровительных мероприятий
- ↓ Гомеопатия в ветеринарной медицине
- ↓ Актуальные проблемы гомеопатической фармации
- ↓ Гомотоксикология
- ↓ Антропософская медицина
- ↓ Фитотерапия
- ↓ Фитоэмбриотерапия (геммотерапия)
- ↓ Спагирическая медицина
- ↓ Нутрициология с применением гомеопатических, фитопрепаратов и БАД в клинической практике

Требования к оформлению тезисов:

Тезисы должны быть отпечатаны на компьютере и сохранены в формате doc или docx. Шрифт Times, 12 пт, одинарный интервал, поля 2,5 см, формат листа А4, объем до 1,5 стр. Тезисы принимаются до 20 мая 2019 года.

Тезисы отправлять по электронной почте: chomspb@mail.ru.

Контактные телефоны: +79062734850 (вайбер/ватсап), +7812560-00-77 (12)

Требования к оформлению тезисов докладов:

НАЗВАНИЕ ПРОПИСНЫМИ БУКВАМИ

Фамилия и инициалы автора(ов)

Государство, населенный пункт

Наименование учреждения, в котором выполнена работа.

В тексте должны быть отражены актуальность проблемы, цели, задачи работы, полученные результаты, их обсуждение и выводы.

С уважением, ОРГКОМИТЕТ

[http:// www.homeopathy.spb.ru](http://www.homeopathy.spb.ru)

[http:// www.integration.spb.ru](http://www.integration.spb.ru)

<http://www.arnicas.ru>



Колосовский Э.Д.,
кандидат медицинских наук, фитотерапевт,
Санкт-Петербург, Россия

РЕЦЕПТЫ «ЗЕЛеной АПТЕКИ»

В наши дни выбор косметических средств огромен. От современной косметики требуется не только внешний эффект (декоративная косметика, маскирующая недостатки), но и продолжительное благотворное внутреннее воздействие на кожу (лечебно-профилактическая косметика, направленная на предупреждение увядания кожи). Как правило, в кремы, эмульсии, лосьоны и другие средства по уходу за кожей входят натуральные продукты с биологически активным действием, такие, как мед, маточное молочко, естественные растительные соки, тонизирующие препараты, экстракты лечебных трав. Но, отдавая дань косметике, которая, безусловно, сделала наших женщин красивее и привлекательнее, не будем забывать, что состояние кожи, в первую очередь, зависит от функции гормональной и выделительной системы, органов пищеварения, регулярности питания и от качества и перечня продуктов питания на нашем столе.

Здоровая женщина имеет здоровую кожу, и ей достаточно применять только декоративную косметику. Если же кожа свидетельствует о неблагополучии внутри организма, надо думать не только о лечебной косметике. Кроме специальных средств, воздействующих на ту или иную патологию, стоит вспомнить о «зеленой» аптеке. Лекарственные растения издавна использовались для ухода за лицом, руками, волосами. Древние литературные источники свидетельствуют, что в фитотерапии знали толк обольстительные гречанки, царственные римлянки, русские барышни.

Большую пользу во все времена приносили сборы и чаи из смеси трав. Доктор Д. Йорданов, к примеру, предлагает такой состав сбора для улучшения состояния кожи, вызванного нарушением обмена веществ: кора крушины, листья березы, фиалка трехцветная, цветки бузины черной, плоды фенхеля, корень солодки. Необходимо взять все перечисленные сырьевые продукты в равной пропорции (по 20 г), перемолоть, залить смесь 0,5 л горячей воды, настоять 20 минут, процедить и применять в качестве компрессов для лица (предпочтительно для жирной кожи).

При угревой сыпи, сальной коже, раздражении лица хороший результат дает обтирание соком алоэ. В соке содержатся ферменты, витамины, он обладает бактерицидным действием.

Для профилактики морщин полезно делать примочки два раза в неделю (один сеанс — 10 минут). Чтобы сок действовал эффективнее, листья алоэ должны пройти биостимуляцию. Для этого листья промывают кипяченой водой, обсушивают, затем кладут в закрытый сосуд и на 12 дней помещают в прохладное место, чтобы температура была не выше +8°C. После этого листья алоэ измельчают и отжимают через марлю сок.

При себорее, воспаленных акне противовоспалительное действие окажет настой корня алтея. Для этого 6 г. (1 ч. ложка) сырья заливается 200 мл холодной воды.

Березовый сок весной содержит вещества, оказывающие тонизирующее действие на весь организм. В его состав входят фруктоза, яблочная кислота, дубильные вещества, калий, кальций, железо, магний. Соком хорошо протереть лицо на ночь и пить без ограничений. При раздражении кожи с воспалительными явлениями применяются отвары высушенных березовых почек.

В состав многих косметических средств входит зверобой. Его положительное влияние на кожу особенно эффективно при сальности кожи лица, акне, сальных волосах. Из зверобоя можно приготовить средство для протирания. 20 г травы зверобоя (сухие цветы и листья) заливаются 1 стаканом кипятка, в течение 10 минут настой кипит при слабом огне, затем его остужают и процеживают.

Сегодня на любой даче можно найти грядку, где хозяйки высадили салат. И делают это они совершенно правильно, так как салат (латук) содержит витамины А, В, С, медь, йод, натрий, железо, кальций. Кроме витаминной добавки к столу, он может сыграть свою роль и как косметическое средство. Припарки из салата полезны при раздражении кожи век, солнечных ожогах, а отваром латука протирается лицо при угревой сыпи и расширении капилляров на лице. Для этого латук мелко нарезается, заливается небольшим количеством воды без соли, проваривается, затем выкладывается на марлевую салфетку.

Сок петрушки, которую также можно сорвать на грядке, обладает отбеливающим свойством. Из петрушки можно получить и хорошее средство от морщин. Для этого нужно нарвать пучок петрушки, залить зелень 0,5 л воды и дать настояться в течение 12 часов, полученным настоем протирать кожу лица и шеи.

Для профилактики морщин рекомендуется протирать лицо лосьоном следующего состава: листья мяты, ромаш-

ки, зверобоя (травы), цветы липы (по 1 ч. ложке). Смесь заваривают в 2 стаканах воды. Через 30 минут процеживают и добавляют 2 ст. ложки водки или 1 ст. ложку цветочного одеколона.

При раздражении кожи и появлении на ней воспалительных элементов можно приготовить водный раствор мать-и-мачехи. 15 г сухих измельченных листьев заливается 1 стаканом кипятка, через 30 минут раствор процеживается.

При угревой сыпи полезны отвары ромашки в сочетании с другими травами: по 15 г цветов ромашки, травы тысячелистника, полевого хвоща, листьев мяты перечной, шалфея заливается 1 стаканом кипятка. После кипячения на слабом огне (5 минут) смесь настаивается в течение 1 часа, затем процеживается.

При миозитах либо болях в коленных суставах, возникающих при простудных заболеваниях, рекомендуется взять семя горчицы толченой 100 г, замесить с прохладной (20°C) водой тесто и сразу же раскатать его тонким слоем на кусок ткани. В виде компресса эта смесь накладывается на больное место и держится 10–20 минут до появления сильного покраснения.

Ощущение дискомфорта создает повышенная склонность к потовыделению. Этим страдают и мужчины и женщины. Используя природную кладовую можно предупредить эти неприятные моменты.

О состоянии вашего здоровья красноречиво свидетельствует не только кожа, но и волосы. Никакие шампуни не помогут, если организму не хватает витаминов и микроэлементов, которые человек получает при правильном сбалансированном питании. На восстановление былой силы и красоты волос требуется немало сил и терпения. В природе есть много средств, которые способствуют укреплению волос, улучшают их рост, устраняют перхоть и зуд. Это широко известные крапива, кора дуба, корень аира, ромашка, мать-и-мачеха и другие. Можно применять отдельно эти растения и травы, но, как сказано выше, лучший результат можно получить, если применять смеси трав, когда одна трава дополняет и усиливает действие другой. Применяя шампунь для жирных волос, хорошо ополоснуть голову после мытья отваром череды, коры дуба либо листьев березы (1 ч. ложка молотого сырья на 10–15 л воды).

При частом мытье головы хорошую стимуляцию волосам даст ополаскивание отваром крапивы, березовых листьев либо корня аира (в той же пропорции, как и в первом случае).

Если вы всерьез увлеклись «зеленой» аптекой, то следует учесть, что особую ценность листья, травы, цветы имеют в период их полного цветения, кора — ранней весной, когда начинается сокодвижение, почки — в период их набухания.

КАФЕДРА ФИЗИОТЕРАПИИ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМЕНИ И. И. МЕЧНИКОВА САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Кафедра физиотерапии и медицинской реабилитации СЗГМУ им. И. И. Мечникова приглашает врачей различных специальностей на циклы повышения квалификации.

Наименование цикла	Дата начала занятий
Цикл повышения квалификации «Классическая и клиническая гомеопатия» (216 часов) Врачам выдается удостоверение установленного образца	04 марта 2019 13 мая 2019 21 октября 2019
Цикл повышения квалификации «Актуальные вопросы гомеопатии» (72 часа) Врачам выдается удостоверение установленного образца	04 марта 2019 13 мая 2019 21 октября 2019
Цикл повышения квалификации «Диагностика и медикаментозное тестирование по методу Р. Фолля (144 часа) Врачам выдается удостоверение установленного образца	23 января 2019 10 апреля 2019 11 сентября 2019 27 ноября 2019

Программы обучения включают лекции, семинары, практические занятия, клинические разборы. Во время обучения используется индивидуальный подход к каждому слушателю и делается акцент на освоении практических навыков.

Врачи, которые прошли цикл повышения квалификации и сдали экзамен, получают удостоверение государственного образца, позволяющее использовать гомеопатический метод лечения и метод Р. Фолля в рамках клинической специальности врача.

Наши контакты: телефоны +79062734850, +79119255185
вайбер/ватсап +79062734850
e-mail: chomspb@mail.ru | [http:// www.integration.spb.ru](http://www.integration.spb.ru)

**Шадрин Д. И.,**

кандидат педагогических наук, доцент кафедры «Спортивной медицины и технологий здоровья» ФГБОУВО «Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург», Россия

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ДЛЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

Для занятий физической культурой обучающиеся распределяются на 4 медицинские группы: основная, подготовительная, специальная «А» (оздоровительная) и специальная «Б» (реабилитационная). Комплектование медицинских групп осуществляется на основании заключения о состоянии здоровья, оценки функциональных возможностей организма (по типу реакции кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку) и уровня физической подготовленности обучающегося. Заключение о состоянии здоровья по результатам профилактических врачебных осмотров заносится в медицинскую карту ребенка и включает диагноз (основное и сопутствующие заболевания), оценку физического и нервно-психического развития, резистентности организма, а также рекомендации по физическому воспитанию [1].

Функциональные возможности организма обучающихся определяются медицинским работником учебно-воспитательного учреждения в начале учебного года по результатам выполнения пробы с дозированной физической нагрузкой. Проба проводится перед определением уровня физической подготовленности (далее — ФП) детям основной медицинской группы (по данным медицинского заключения предыдущего учебного года у детей 2–11 классов и медицинского заключения перед поступлением в школу для первоклассников). В конце учебного года перед итоговым определением уровня ФП проба с дозированной физической нагрузкой проводится всем детям, не имеющим медицинских противопоказаний к ее выполнению. В случае заболевания (травмы) ребенка, возникшего в течение учебного года и сопровождающегося значительными нарушениями в состоянии его здоровья, для решения вопроса о назначении медицинской группы необходимо до возобновления занятий физической культурой повторно провести пробу с дозированной физической нагрузкой для оценки функциональных возможностей организма.

Уровень ФП определяется ежегодно преподавателем по физической культуре в начале и в конце учебного года по результатам выполнения контрольных упражнений. Определение уровня ФП детей разрешается только

при наличии допуска от врача. При неблагоприятной реакции кардио-респираторной системы детского организма на дозированную физическую нагрузку определение уровня ФП запрещается.

ЧАСТО БОЛЕЮЩИЕ ДЕТИ И ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

Как правило, часто болеющих детей для занятий физической культурой относят в подготовительную медицинскую группу (без отклонений или с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, благоприятным типом кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку и уровнем ФП, не соответствующим возрасту и полу; с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, удовлетворительным или неблагоприятным типом реакции кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку) или к специальной медицинской группе «А» (оздоровительной группе) с выраженными отклонениями в состоянии здоровья функционального и органического генеза (а также в стадии компенсации).

Занятия физической культурой обучающихся подготовительной медицинской группы проводятся в соответствии с учебными программами физического воспитания **при условии более постепенного освоения комплекса двигательных умений и навыков, особенно связанных с предъявлением к организму повышенных требований.** При отсутствии противопоказаний с разрешения врача может проводиться подготовка и сдача нормативов ФП соответственно возрасту, посещение спортивных секций со значительным снижением интенсивности и объема физических нагрузок.

Занятия физической культурой обучающихся специальной медицинской группы «А» проводятся в соответствии с программами физического воспитания обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья.

Основными задачами физического воспитания обучающихся специальной медицинской группы «А» являются: укрепление здоровья; повышение функциональных возможностей и резистентности организма; постепенная адаптация организма к физическим нагрузкам; овладение комплексами упражнений, благотворно влияющих на состояние здоровья обучающегося с учетом заболеваний;

развитие физических качеств и освоение жизненно важных двигательных умений и навыков; контроль дыхания при выполнении физических упражнений; обучение способам контроля за физической нагрузкой, отдельными показателями физического развития и ФП; формирование волевых качеств личности и интереса к регулярным занятиям физической культурой; формирование у обучающихся культуры здоровья.

Физическое воспитание обучающихся специальной медицинской группы «А» представляет собой педагогический процесс, базирующийся на общепринятых принципах и методах обучения. Одним из важнейших принципов в физическом воспитании обучающихся специальной медицинской группы «А» является принцип доступности и индивидуализации, который означает оптимальное соответствие задач, средств и методов возможностям каждого занимающегося. Принцип систематичности и постепенности требует обеспечения непрерывности и последовательности занятий, взаимосвязи между ними, применения нескольких средств физической культуры в течение длительного времени, а также подбора упражнений таким образом, чтобы вначале осваивались простые, а затем более сложные упражнения при увеличении объема нагрузок. Этот принцип имеет в своей основе физиологические представления, которые заключаются в том, что процесс адаптации органов и систем организма обучающихся специальной медицинской группы «А», улучшение их функций под влиянием регулярных физических нагрузок происходит постепенно, на протяжении достаточно длительного промежутка времени.

Для повышения физической работоспособности и функциональных возможностей организма обучающихся специальной медицинской группы «А» должен создаваться режим постепенного повышения физических нагрузок. С этой целью используется равномерный метод, при котором физическая нагрузка регулируется за счет изменения объема работы, а интенсивность остается относительно постоянной величиной. При выполнении физических нагрузок в основной части занятия ЧСС у обучающихся специальной медицинской группы «А» не должна превышать 120–130 уд/мин в начале учебного года с постепенным увеличением физических нагрузок до уровня ЧСС 130–150 уд/мин к концу первого полугодия. Выполнение физических упражнений при ЧСС 130–150 уд/мин является наиболее оптимальным для кардио-респираторной системы и дает хороший тренирующий эффект. Учитывая, что большинство обучающихся специальной медицинской группы «А» страдают гипоксией и не адаптированы к интенсивным физическим нагрузкам, выполнение физических упражнений при ЧСС выше 150 уд/мин не рекомендуется [2].

Для воспитания физических качеств обучающихся специальной медицинской группы «А» используются методы стандартно-непрерывного и стандартно-интервального упражнения. Метод стандартно-непрерывного упражнения представляет собой непрерывную мышечную работу без изменения интенсивности: равномерное упражнение (дозированный бег) и стандартное поточное упражнение (многократное непрерывное выполнение элементарных гимнастических упражнений) [2]. Метод стандартно-интервального упражнения — это упражнение, когда повторяется одна и та же нагрузка. При этом между повторе-

ниями могут быть различные интервалы отдыха. Для обучающихся специальной медицинской группы «А» применяются интервалы отдыха, при которых ЧСС снижается до 100–120 уд/мин и ниже. Между отдельными упражнениями используется активный и пассивный характер отдыха. При пассивном отдыхе занимающиеся не выполняют никакой работы, при активном — выполняют упражнения на дыхание, расслабление и др.

В физическом воспитании обучающихся специальной медицинской группы «А» применяются разнообразные формы организации занятий.

Занятия могут проводиться как со специалистом по ФК, так и самостоятельно: уроки физической культуры, физкультурно-оздоровительные мероприятия в режиме учебного дня, самостоятельные занятия физическими упражнениями (выполнение комплекса оздоровительной и корригирующей гимнастики, пешие прогулки, катание на коньках и лыжах, игры малой интенсивности, посещение бассейна и др.) [3]. Основной формой занятий является урок. Каждый урок должен иметь ясную целевую направленность, конкретные и четкие педагогические задачи, которые определяют содержание урока, выбор средств и методов обучения и воспитания, способов организации обучающихся специальной медицинской группы «А». На уроках решается комплекс взаимосвязанных оздоровительных, образовательных и воспитательных задач.

Изменение медицинской группы для занятий физической культурой устанавливается врачом-педиатром школы по представлению преподавателя по физической культуре на основании особенностей динамики показателей состояния здоровья, функциональных возможностей организма и ФП. При положительной динамике показателей возможен перевод из специальной медицинской группы «А» в подготовительную и из подготовительной медицинской группы в основную.

При неадекватности физической нагрузки функциональным возможностям организма обучающегося следует перевести из основной в подготовительную, или из подготовительной в специальную медицинскую группу «А».

Сроки возобновления занятий физической культурой обучающихся после перенесенных заболеваний устанавливаются индивидуально лечащим врачом медицинского учреждения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Приложение N 3 к Порядку прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1346н / Электрон. ст. — Режим доступа к ст. — <https://www.rosminzdrav.ru/documents/5450-prikaz> — (Дата обращения: 15.03.19).
2. Методические рекомендации «Медико-педагогический контроль за организацией занятий физической культурой обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья». -М. — 2012. — С. 49.
3. Белоусов В.В. Специализированные учреждения физического и духовного оздоровления человека. — СПб: Руссика. — 2004. — 315 с.



Шевчук Ю. А.,
ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова,
Санаторий «Белые ночи» — ММЦ «СОГАЗ», член
Общества специалистов
«Международное медицинское сотрудничество»,
Санкт-Петербург, Россия

ФЕЛИНОТЕРАПИЯ — ВОЗВРАЩЕНИЕ К ИСТОКАМ

В последнее время все больше уделяется внимания народной медицине. В частности, наукой стали изучаться целительские способности некоторых домашних животных, в особенности, кошек, о которых было известно с древних времен. Недаром эти животные проживают в семьях на особых условиях и пользуются самыми широкими привилегиями, не имея при этом, казалось бы, никаких существенных обязанностей.

Прелесть кошки в утонченной, своеобразной красоте. Все ее движения исполнены грации и легкости. Но красота и грация — это далеко не все достоинства кошек. Почти все представители кошачьих способны выражать огромную гамму чувств. Страх, удовлетворение, любопытство, разочарование, обида — это эмоции, которым подчинено поведение кошки. Кому же лучше понять эти чувства, как не человеку?! Поэтому, добившись кошачьего признания, любой хозяин бывает счастлив.

А еще кошки способны лечить. И не просто лечить, а справляться с тяжелыми недугами, принимая на себя большую часть негативной информации, которую несет в себе болезнь, чудесным образом перерабатывая эту информацию и оставаясь при этом невидимыми.

И если ранее о кошкотерапии нам говорили исключительно психологи, то теперь об этом уникальном и высокоэффективном способе лечения говорят уже сами врачи...

КОШКИ — ПРИРОДНЫЕ ЦЕЛИТЕЛИ

Ученые утверждают, что люди, у которых дома живет кошка, обращаются к врачам за помощью в пять раз реже, чем те, у кого пушистого питомца в доме нет. Это не удивительно: с древних времен целительские способности кошек были известны во многих странах, и позднее медики даже официально признали фелинотерапию (лат. *felis* — кошка) — лечение заболеваний при помощи кошек, причем, без всяких лекарств и других методов медицинского воздействия. Некоторые ученые убеждены, что кошки лечат нас благодаря своим уникальным экстрасенсорным способностям, некоторые отмечают особую целебную ауру этих животных, однако в целом механизм такого лечения и не важен, ведь вывод один: после того как кошка по-

лежит рядом с вашим больным местом, боль существенно стихает, а вы идете на поправку.

Известно, что владельцы кошек живут дольше, чем люди, у которых их нет.

Считается, что кошки владеют многими лечебными методами, которые могут применять, находясь рядом с хозяином. Это и «массаж» лапками, и «прогревание», когда кошка ложится на больное место, и «облучение» целебными волнами, и своеобразная кошачья «звукотерапия». При этом считается, что биологическое воздействие у кошек значительно сильнее, чем у котов, и именно кошки лечат последствия стрессов, болезни нервной системы и патологию внутренних органов. Также кошки могут излечивать остеохондроз, артрозы, радикулит и другие неврологические и ортопедические заболевания.

Интересен тот факт, что фелинотерапия имеет свою специфику и зависит от того, к какой породе относится кошка. Разные животные способны оказывать разное воздействие на человеческий организм, вот примерный перечень этих закономерностей:

- длинношерстные кошки (ангорские, персидские, сибирские, бирманские и др.) — отличные «невропатологи», которые прекрасно справляются с раздражительностью, депрессией и бессонницей хозяина, отдельно персидские кошки могут эффективно лечить остеохондроз и боли в суставах,
- кошки с шерсткой средней длины (британские или экзотические короткошерстные) — прекрасные «кардиологи»,
- короткошерстные и бесшерстные кошки «специализируются» на болезнях почек, печени и желудочно-кишечного тракта,
- сиамские кошки умудряются уничтожать все болезнетворные микробы в доме, поэтому их хозяева, как правило, никогда не болеют гриппом и простудными заболеваниями.

В любом случае лечение кошками начинается с того, что вы должны взять любимицу на руки и погладить ее: через ваши пальцы и ладони кошка и окажет на вас самое целебное воздействие. В тяжелых случаях кошки приходят и ложатся на больное место хозяина самостоятельно.

Если кошка чувствует, что человеку нужна ее помощь, она сможет безошибочно определить больное место и лечь на него или хотя бы к нему прижаться. В таком случае нельзя считать животное назойливым и прогонять его, хотя, впрочем, кошка не обидится: если она считает, что она должна вас вылечить, она будет делать это настойчиво и не отступится от своего.

Еще один важнейший способ «кошачьего» лечения — урчание. Таким образом кошки лечат последствия стрессов, а заодно и улучшают состояние костной ткани организма человека и способствуют быстрому восстановлению клеток. Это, кстати, доказано учеными, которые определили частоту вибрации урчания кошек, — в пределах 22 и 44 Гц встречаются самые целебные волны! Сама кошка обладает голосом, способным к различным модуляциям. К каждому члену своей семьи она обращается по-разному, равно как и к различным кошкам. С котятками она «воркует» нежно и ласково. Кошачьи любовные арии или боевые дикие вопли знакомы всем. Но самый замечательный из звуков, создаваемых кошкой, — это мурлыканье. Раньше люди говорили, что кошка «прядет», так как эти звуки напоминали равномерное гудение колеса прялки. В Швеции до сих пор иногда выражают согласие фразой: «Вы меня умурлыкали». Мурлыкая, кошка говорит: «Я радуюсь, что ты здесь, мне хорошо и спокойно». Но мурлыканье может быть и уведомлением: «Успокойся, не волнуйся». Больные и раненые кошки мурлыкают, пытаясь успокоить близкого человека. А еще при родах, между схватками, кошка мурлычет, успокаивая еще не родившихся котят (а потом и котята начнут мурлыкать, упрасывая маму дать еще молочка).

И, конечно же, лечение кошками во многом основано на энергетическом обмене между животным и его хозяином. Если вы пришли к кошке по душе, она не только подарит вам свою энергию, но еще и специально увеличит свои биоэнергетические способности, чтобы исцелить вас от любого недуга.

Эти животные буквально «прописаны» тем, кто страдает гипертонией, сердечными заболеваниями (например, состояние после инфаркта миокарда), язвенной болезнью желудка или гастритом, бронхитом, пневмонией, гриппом, невротами и другими нервными расстройствами. Если кошка чувствует, что вы раздражены или огорчены, она будет даже навязчивой, чтобы снять ваш стресс и не допустить катастрофы с вашим здоровьем!

Кроме того, кошки способны нормализовать артериальное давление, купировать головную боль и даже... поспособствовать быстрому заживлению ран и травм. И пусть даже доподлинно не известно, как же все-таки кошки лечат людей, главное то, что процесс «терапии» всегда будет очень приятным, безболезненным и эффективным.

ВЛИЯЕТ ЛИ ОКРАС КОШКИ НА ЦЕЛИТЕЛЬСКИЕ СПОСОБНОСТИ?

В последнее время люди чаще обращают внимание на окрас кошки, которую предполагают приобрести в дом. Не удивительно, ведь согласно народным поверьям, это животное не только становится полноправным членом семьи и близким другом, но и защищает дом от негативных эмоций. А в некоторых ситуациях масть и поведение до-



машнего любимца способно рассказать о нечто большем, чем наступление болезней и даже смерти. Главное — вовремя прислушаться к кошачьему предчувствию, чтобы потом не корить судьбу за последствия.

По своей природе **белая масть** животных ассоциируется с чистотой, причем, смысл этого слова заключается не в домашнем благоустройстве. Подобно психотерапевтам кошки помогают привести мысли в порядок, и разложить их «по полочкам». По мнению британских ученых, белые кошечки специализируются на душевном состоянии человека, следят за правильным функционированием внутренних органов и нормализуют работу головного мозга. Что касается белых котов, то они слышат домашними хирургами-ортопедами.

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

Известно много народных примет про белых кошек. Так, повстречавшись с белым котом, нужно загадать желание или подумать о том, что вы должны сегодня сделать. Конечно, исполнить вашу просьбу кот не сможет, но его появление — знак того, что сегодня все в ваших силах. Если же встреченный вами кот — еще и бездомный, то, покормив его, вы облегчите выздоровление болеющих родственников, а взяв его к себе домой — обеспечите себя счастьем и благополучием.

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

Дурных примет, связанных с кошками такого окраса, практически не существует, ведь белый цвет почти повсеместно связан с добром и светом, чего нельзя сказать о черных кошках...

Столетиями люди приписывали **черным кошкам** магические способности и связывали этих животных с богами, ведьмами и колдовством. У разных народов существуют легенды о кошках и их волшебных способностях. В некоторых религиях кошки считаются священными животными, причем, приносящими как счастье, так и беду.



Кошек настолько почитали в Египте, что их убийство являлось серьезным преступлением, а когда умирала живущая в доме кошка, соблюдались все траурные церемонии. Кошки часто жили в храмах, даже существовал ритуал кормления; бродячих кошек встречали с почетом, домашние питомцы буквально ели за одним столом с семьей. Были распространены кошачьи амулеты, а умерших кошек мумифицировали и хоронили в специальных саркофагах. Греки считали, что богиня Диана часто принимает облик кошки, поэтому кошки находились под особой защитой. В Скандинавии в колесницу Фрейи, светловолосой и голубоглазой богини любви, продолжения рода и плодородия, были запряжены кошки. У кельтов богине служили белые кошки, помогавшие ей в делах на Земле. В Древнем Риме кошка символизировала свободу и независимость, всегда сопровождала богиню свободы Либертас и изображалась рядом с ней. Кошки занимали важное место и в славянской мифологии.

Пород кошек, чьим единственным окрасом был бы чёрный, практически нет. Можно назвать разве что мандалаев, разновидность бурманских котов — это ярко-чёрные красавцы с пронзительно жёлтыми глазами. Зато в значительном количестве самых разных пород существуют вариации с чёрным окрасом. В таких породах, как европейская короткошёрстная, британская кошка, американский керл и др., встречаются чисто чёрные коты и кошки. В таких, как сиамские, балинезийские, священная бирма и прочие породы, имеющие биколорный окрас, в чёрный цвет выкрашены только мордочки, хвосты и лапы. У породы египетская мау встречаются дымчатые окрасы, варьирующие от тёмно-серого до чёрного на кончиках волос, которые у основания имеют светлый тон. Большое количество чернышей встречается и среди кошек, не могущих похвастаться родословной.

Черная кошка во все времена занимала особое положение. Ее и ценили (как незаметную ночную охотницу), и подвергали гонениям (якобы, за связь с темными силами), и даже использовали как средство от болезней. И в настоящее время к черным кошкам сохранилось неоднозначное отношение среди самых обычных людей.

Предки черных кошек имеют финикийское происхождение. Черная кошка в Египте считалась храмовым животным. Благодаря своему окрасу, практически невидимая в темноте, она успешно охотилась на грызунов, не испытывала недостатка в еде, поэтому была чрезвычайно плодородна.

В средние века популяция черных кошек сильно выросла и стала подвергаться гонениям. Невидимая ночью, бесшумнодвигающаяся, с горящими глазами, черная кошка стала ассоциироваться с нечистой силой. Женщин, держащих в доме черных кошек, объявляли ведьмами и вместе с их черными питомцами сжигали на костре. Но если на черной кошке находили хоть один белый волосок, это становилось спасением от смерти. Так, кошки черно-белые победили по своей численности чисто черных. Природа позаботилась о черных кошках, одарив их белыми перчатками, манишками и другими элегантными белыми пятнышками.

Сильнее всего черных кошек боятся в Германии, однако и в других странах существует масса суеверий на их счет, но бояться этих животных совершенно незачем. Все зловещие приметы связаны лишь с предрассудками, а уче-



ные доказали, что черные коты и кошки более привязаны к своим хозяевам, чем животные других расцветок, а также намного более любопытны, чувствительны и лояльны. Более того, чисто черных котов сегодня осталось мало, и часто животное такого окраса имеет несколько светлых волосков или белых пятен на шерсти. Бояться черную кошку с белыми пятнышками тоже не стоит. В древности считалось, что черный кот с белым пятном на груди — это стереотип зловещего кота Хэллоуина, однако на самом деле такие коты достаточно ранимы, хотя при этом аристократичны и изысканны, поэтому их хозяевам нужно просто относиться к этим животным более внимательно.

У английского короля Карла I была такая кошка, которая, как он считал, благотворно влияла на его судьбу. Он так боялся потерять любимое животное, что заставлял стражу ревниво охранять его. Но однажды кошка умерла. «У меня не будет больше в жизни удачи!» — воскликнул король. Будущее подтвердило его опасения. На следующий день после смерти кошки его арестовали, а несколько месяцев спустя — отрубили голову.

КОШКИ И АЛЛЕРГИЯ

HDW Enterprises & «Foothill Felines Bengals» представляет статью с информацией об аллергии, ее причинах и возможных решениях проблемы миллионов людей, которые любят кошек. В то же время в публикациях на эту тему удалось найти, казалось бы, совершенно противоположное заключение, что, согласно последним исследованиям, кошка (или собака), живущая в семье, где есть ребенок, предотвращает развитие у детей астмы в будущем. Согласно исследованиям, проведенным в США и опубликованным в «Журнале по аллергии и клинической иммунологии», дети, которые с раннего возраста контактируют с домашними животными, в дальнейшем редко заболевают астмой. Также у них редко возникает аллергия на животных, домашнюю пыль и пыльцу растений. Благоприятен контакт маленьких детей не только с собаками и кошками, но и сельскохозяйственными животными.

Аллергия — очень распространенное патологическое состояние, которому, согласно последним данным, подвержен каждый четвертый человек в мире. Статистика также свидетельствует, что именно аллергии на кошек подвержены около 15% людей.

Виновник возникновения аллергии — так называемый Felisdomesticusallergen 1 или Fel d 1. Он обнаружен в слюне кошки и на ее коже и отличается сильнейшими аллер-

генными свойствами, а по размеру составляет одну десятую часть частицы, образующей домашнюю пыль.

Вопреки широко распространенному мнению, сама шерсть кошки не является источником возникновения аллергии. Даже если остричь кошку наголо или завести в доме бесшерстное животное, например, сфинкса, — это не будет решением проблемы. Беда в том, что аллерген *Pel d 1* находится на коже животного и лишь с кожи переносится на его шерсть. Кроме него, кошки выделяют аллергены, исходящие от их мочи, они постоянно витают в воздухе, легко прилипают к пористой поверхности: к ковру, обивке мебели, драпировкам, постельному белью, стенам и потолку. Аллергенные свойства шерсти, перхоти, слюны и мочи животных не зависят от породы или длины шерсти.

Часто возникает вопрос: почему человек реагирует на одно животное, но вполне переносит присутствие другого животного того же вида? Дело в том, что кошачий аллерген — это не один аллерген, а смесь нескольких аллергенов. Кроме того, в этой смеси выделяются определенные главные аллергены, на которые реагирует большинство людей с аллергией на кошек, и так называемые минорные аллергенные фракции, чувствительность к которым у разных людей может быть различной. Коты продуцируют значительно больше аллергенов, чем кошки.

Главные условия возникновения аллергии — это генетическая предрасположенность и окружающая среда. Единственный путь для проявления аллергии на специфическое вещество — это контакт человека с этим веществом. Первые месяцы жизни ребенка могут быть особенно важны в этом отношении, как и место, где растет ребенок. Например, у людей, рожденных в США, более вероятна аллергическая реакция на арахис, потому что арахисовое масло — обычная пища в этой стране, в то время как у людей, рожденных в Швеции, более вероятна аллергическая реакция на лосося, который съедается там в больших количествах. В России маловероятна аллергическая реакция на оба этих продукта... Есть также свидетельства того, что генетически восприимчивые люди, рожденные в сезон цветения, с большей вероятностью будут страдать от сенной лихорадки. Для младенцев особенно важно грудное вскармливание, поскольку грудное молоко защищает от развития аллергии.

Имеет смысл попытаться устранить аллергены, на которые отмечается максимальная реакция. У каждого аллергика есть уровень терпимости, который является по-своему уникальным, и аллергическая реакция начинается, только если этот уровень превышен. Пока уровень аллергенов ниже порога аллергии, у человека не будет проявлений аллергической реакции. Иногда, если в доме есть кошка или кастрированный кот, это может снизить уровень аллергенов до допустимого уровня. У многих людей с повышенной аллергической реакцией на кошек через какое-то время вырабатывается иммунитет на их СОБСТВЕННУЮ КОШКУ. Однако при этом остается реакция разной интенсивности на ДРУГИХ кошек.

Некоторые простые действия могут понизить опасность аллергической реакции. Так как кошки распространяют аллергены воздушным путём, аллергены накапливаются в квартире. Необходимо уменьшить их количество — убрать ковры, особенно в спальнях и комнатах, где вы проводите много времени... Рекомендуются твердые деревянные полы, воздухо непроницаемые покрытия

для матрасов и подушек, замена обитой материей мебели на кожаную, уборка пылесосом с фильтрами высокой очистки, использование очистителей воздуха, озонаторов и ионизаторов, сильно уменьшающих число аллергенов в воздухе и устраняющих запах кошки и т.п.

Существуют медикаменты в виде аэрозолей, которые купируют аллергическое воспаление в области слизистой носа, устраняют кашель и облегчают дыхание.

Если аллергику приходится жить с животным в одном доме, то можно постараться снизить контакт с аллергенами до минимума. Следует избегать длительного тесного контакта с животным: реже гладить и брать его на руки, не подносить к лицу. Если животное любимое, то морально достаточно сложно заставить себя не прикасаться к нему. Но ведь можно найти альтернативу тактильному общению — наблюдать за питомцем со стороны, разговаривать с ним, играть при помощи мячиков, «удочек» и пр. А «заботу о теле» любимца лучше поручить другим членам семьи. Следует чаще (1–2 раза в неделю) мыть животное. При этом можно использовать либо специальные противоаллергенные шампуни, либо просто чистую воду.

Территорию квартиры придется строго «поделить» с животным. Не стоит пускать питомца в спальню аллергика, особенно в постель. Но и самому больному нельзя сидеть в любимом кресле собаки или кошки!

После общения с животным или с его аксессуарами нужно мыть руки и, по возможности, менять одежду. Для стирки лучше использовать стиральные порошки со специальными гипоаллергенными добавками.

Нужно ежедневно проводить влажную уборку квартиры, пользоваться воздухоочистителями, пылесосом со специальными фильтрами, противоаллергенными средствами для уборки.

Традиционные призывы врачей-аллергологов о необходимости изоляции детей от потенциальных аллергенов в последнее время все чаще подвергаются критике. Последние научные исследования показывают, что тесный контакт с животными позволяет «закалить» иммунную систему, сделать ее безразличной к аллергенам животного происхождения и не только.

Статистические исследования выявляют следующую картину: у детей, растущих без общения с животными аллергия встречается в 15,5% случаев, если в доме живет одно животное, вероятность появления аллергии снижается до 12%, а вот у обладателей сразу двух и более животных аллергия отмечается только в 8% случаев.

Стоит отметить, что общение с животными благоприятно воздействует на нервную систему, снимает стресс, который провоцирует развитие бронхиальной астмы, нейродермитов и других заболеваний.

ЧЕМ МОЖНО ЗАРАЗИТЬСЯ ОТ КОШКИ?

Благодаря тому, что кошка — маленький неприхотливый зверек, которого можно содержать в квартире и не выгуливать, ее популярность в качестве домашнего любимца очень велика. Кошки ласковые и нежные, они любят спать с нами на одной подушке, а мы любим их...

Но не стоит отвергать меры гигиены в общении со своими питомцами. На самом деле кошки, как и любые другие животные, являются переносчиками различных болезней.



Многими болезнями сами кошки не болеют, но могут заразить человека. Впрочем, справедливости ради отметим, что многими болезнями кошки заболевают благодаря людям — ведь они не ходят по улице, как мы. А мы ходим. И приносим в дом возбудителей болезней кошек. Поэтому если кто-то дома заболел стригущим лишаем — споры грибка вполне могли принести в квартиру сами люди, а уже потом заразиться от кошки.

Бешенство — самое опасное заболевание, вызывается нейротропным вирусом и передается со слюной при укусе или через ссадины и раны на коже и слизистых оболочках. Болеют все теплокровные животные, в том числе и человек. Характеризуется поражением нервной системы. Антирабическая сыворотка сможет спасти жизнь, только если ее сделают не позднее 72-х часов после укуса. К данной проблеме следует относиться очень серьезно, обязательно прививать котенка против бешенства (единственная вакцинация, которую хозяева животного обязаны делать по Закону). Данную вакцинацию можно делать животному с 3-х месяцев.

Дерматомикозы (стригущий лишай) — общее название зооантропонозных заболеваний, вызываемых микроскопическими патогенными грибами и характеризующихся в основном поражением кожи и шерстного покрова. Заболевания у котят проявляются возникновением округлых неправильной формы облысевших участков на коже. Чаще такие участки располагаются на мордочке, ушах, но могут быть и в других местах по всему телу. Пораженные места могут быть красного цвета и шелушиться. Волоски в этом месте и на границе со здоровой шерстью ломкие, у основания имеют белесый чехольчик. Человек также заражается при близком контакте с больным животным. Мерой профилактики является лечебно-профилактическая вакцинация.

Гельминтозы — широко распространенные заболевания большинства видов животных и птиц, а также человека, вызванные паразитирующими в организме животного глистами. Гельминты могут паразитировать в различных органах и тканях кошки, но чаще всего встречаются в желудочно-кишечном тракте. Это нематоды (круглые черви), трематоды (плоские черви) и цестоды (ленточные черви). Особенно подвержены заражению паразитами молодые кошки — котята и дети, но не стоит забывать, что заразиться ими могут и взрослые особи. Большинство гельминтозов протекает бессимптомно или хронически, что затрудняет диагностику. На наличие паразитов в организме могут указывать следующие симптомы: нестабильный стул (запор сменяется поносом с кровью и слизью), наполненный газами (вздутый) живот, тусклая шерсть, вялость, исхудание и т.д. Котята очень тяжело переносят заражение. Скопление гельминтов в кишечнике может вызвать его разрыв, что приведет неизбежно к летальному исходу. Поэтому, даже если котенок никогда не выходит из дома, рекомендуется проводить регулярную дегельминтизацию. Кратность дачи препарата определит ветеринарный врач. Источником заражения могут служить съеденные мухи, пауки, сырое мясо и рыба, а также случайно проглоченные яйца глист, например, с обуви хозяина. Человек может заразиться от котенка гельминтами при нечистоплотности в обращении с животным. Людям также не стоит пренебрегать регулярной дегельминтизацией.

Токсоплазмоз — заболевание, обусловленное инфицированием *Toxoplasma gondii* — одноклеточным паразитом из класса простейших. Основные источники заражения людей — больные животные и птицы. Животные и человек заражаются, поедая сырое мясо, а также при случайном заглатывании ооцист. Проявления токсоплазмоза многообразны, это и расстройства желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, исхудание, повышенная температура тела, но общим является патологическое поражение глаз. Кошки и котята чаще всего переболевают бессимптомно (возбудитель размножается в эпителиальных клетках кишечника). Заболевание особо опасно для беременных женщин! Следует соблюдать личную гигиену, вакцины от данного заболевания нет.

Хламидиоз — заболевание, обусловленное инфицированием микроорганизмами рода *Chlamydia*. Возбудителями хламидиоза кошек являются представители вида *Chl. psittaci*, заболевание характеризуется различными клиническими формами протекания (ринит, конъюнктивит, бронхит, патология родов и беременности), частой хронизацией процесса инфекции или ее латентным течением. Передается от кошки (котенка) к человеку воздушно-капельным путем. Половым путем (от человека к человеку) передаются хламидии *Chl. Trachomatis*, патогенные для человека возбудители трахомы (паратрахомы), урогенитальных хламидиозов, венерической лимфогранулемы, этим возбудителем нельзя заразиться от кошки. Для диагностики берется мазок с влажной или препуция животного, метод исследования ПЦР. Для профилактики хламидиоза у кошек можно применять вакцины. Заболевание опасно для беременных женщин!

Кампилобактериоз — зооантропонозная инфекция, вызываемая общим возбудителем для кошки и человека, проявляющаяся в форме острого гастроэнтерита. Заболеванию подвержены молодые кошки и котята. Большое количество бактерий выделяется с фекалиями, а также с мочой, человек может заразиться при уходе за больным животным. У людей и кошек болезнь характеризуется расстройством пищеварения — диареей (с примесью крови и слизи) и рвотой, острыми болями в животе, слабостью. Иногда может повышаться температура. Чаще всего болезнь проходит сама без применения лекарственных средств (течение длится 3–7 суток), но, если процесс принимает тяжелый и затяжной характер, стоит обратиться за медицинской помощью. Диагностику можно провести в ветеринарной лаборатории.

Болезнь Ауески — остропротекающее вирусное заболевание сельскохозяйственных и домашних животных, вызываемое герпес-вирусом и характеризующееся поражением центральной нервной системы и кожи. У котят также может быть обильное слюнотечение, симптомы гастроэнтерита (редко), нарушение координации движения, агрессивное поведение, иногда расширяется только один зрачок. Кошка испытывает сильнейший зуд, поэтому непрерывно трет лапами морду, шею, лижет лапы. Болезнь заканчивается летально, течение быстрое. Заражение человека преимущественно происходит при поедании мяса больного животного (свинина, говядина и пр.). Также описаны случаи передачи вируса через слизистые и раненую кожу, вирус выделяется с истечениями из носа, рта, глаз, а также с мочой и молоком больных кошек. Сами

кошки заражаются при поедании крыс и мышей, которые являются вирусоносителями. Болезнь встречается редко.

Сальмонеллез — группа инфекционных болезней, поражающих животных и человека с симптомами гастроэнтерита. Клинический сальмонеллез редко встречается у кошек и котят, хотя вспышки заболевания могут наблюдаться, что проявляется острым или хроническим гастроэнтеритом, высокой температурой, пневмонией, конъюнктивитом. У человека сальмонеллез может протекать в трех различных вариациях: 1) симптомы гастроэнтерита с гипертермией и острыми болями в животе, диареей (с примесью крови и слизи), желтушностью кожи и слизистых длительно более 7 суток; 2) генерализованная форма, начинающаяся с признаков гастроэнтерита, но через несколько дней они исчезают, сохраняется гипертермия, и нарастают симптомы интоксикации; 3) септическая форма (самая тяжелая), когда наблюдается большое колебание суточной температуры, озноб и сильное потоотделение, часто на этом фоне возникают холецистохолангит, тонзиллит, менингит, артрит, остеомиелит, эндокардит и т.д. Нередко кошки и люди заражаются одновременно при поедании обсемененных бактериями продуктов питания. Люди могут заразиться сальмонеллезом от кошки при несоблюдении гигиенических правил. У животных для диагностики берется кровь на исследование, но только на 1–4 день, т.к. период нахождения бактерий в крови очень короткий.

Туберкулез — инфекционное, преимущественно хронически протекающее заболевание многих видов животных (млекопитающих и хладнокровных), с образованием туберкул (специфических узелков) в различных органах, склонных к творожистому распаду. Возбудитель — микобактерии — включают в себя 49 видов, наиболее патогенные: *Myc. tuberculosis*, *Myc. bovis* и *Myc. avium*. Патогенность отдельных видов возбудителя туберкулеза для различных видов животных и человека неодинакова. Так, к возбудителю человеческого вида восприимчивы также кошки. К возбудителю бычьего вида чувствительны кошки и человек, но птицы невосприимчивы. К возбудителю птичьего вида чувствительны птицы, и очень редко заражаются им другие млекопитающие животные и человек. Если у котенка наблюдается вялость, непостоянство аппетита, постепенное истощение, кашель, чихание, расстройство желудочно-кишечного тракта, характерные узелочки с крошковатым содержимым в области головы и шеи, — это повод обратиться в ветеринарную клинику. Заражение кошек и людей чаще происходит через пищеварительный тракт путем проглатывания микобактерий с мокротой, истечениями из носа, молоком и мясом больных животных, но не исключен и аэрогенный путь передачи. Чаще всего туберкулез протекает хронически без ярко выраженных симптомов. Диагноз подтверждает бактериологическое исследование. Весьма редкое заболевание у кошек.

Туляремия — острая инфекционная болезнь, характеризующаяся лихорадкой, интоксикацией, стоматитом, гепатитом, природно-очаговое заболевание. Клинические симптомы у человека и кошки схожи. Возбудитель туляремии проникает в организм через кожу, слизистые оболочки глаз, дыхательных путей, желудочно-кишечный тракт. Входные ворота определяют клиническую форму болезни. Из места внедрения бактерии попадают в регионарные лимфатические узлы, вызывая развитие первич-



ного лимфаденита. Возбудитель и его токсины проникают в кровь, что приводит к генерализации процесса, поражению различных органов и лимфатических узлов. Диагностируется лабораторно путем выделения возбудителя. Летальные случаи очень редки.

Пастереллез — инфекционная болезнь многих видов животных и человека, проявляющаяся воспалительными процессами во внутренних органах. Заболевание встречается сравнительно редко. Котята как носители пастерелл могут заразить человека при укусах и нанесении царапин. В месте поврежденного участка кожи появляются припухлость и болезненность, образуются пузырьки, могут развиваться обширные отеки. Размножаясь на месте внедрения, возбудители вызывают воспалительные процессы во внутренних органах и опорно-двигательном аппарате. Заболевание встречается чрезвычайно редко, хорошо диагностируется и довольно успешно лечится.

Иерсиниоз — острое инфекционное заболевание. У человека появляются симптомы общей интоксикации, часто на первый план выступают признаки поражения желудочно-кишечного тракта, иногда появляется сыпь. Человек заражается при непосредственном контакте с больной кошкой. У кошек болезнь протекает остро с признаками гастроэнтерита.

Учитывая все выше изложенное, не стоит забывать несколько простых правил:

- Соблюдайте гигиену при уходе за своей кошкой, мойте руки после уборки ее туалета и контакта с ней или другими кошками (особенно бездомными).
- На токсоплазмоз, хламидиоз и яйца гельминтов сдайте анализы сразу после приобретения животного. Регулярно прививайте и давайте глистогонное средство кошке.
- Оградите свою любимицу от охоты на диких грызунов — ведь они являются природным резервуаром множества опасных заболеваний для животных и людей.
- Покупайте кошке качественные продукты питания.
- При плохом самочувствии вашем и вашей кошки срочно обращайтесь к врачу.
- Помните, профилактика всегда дешевле, чем лечение.
- По всем вопросам обращайтесь в клинику, не занимайтесь самолечением.

ЛИТЕРАТУРА

1. Астахова А. — «Фелинотерапия: когда кошка превращается в доктора» [электронный источник] — <http://www.psyh.ru/rubric/3/articles/2620/>
2. <http://planeta.moy.su/>
3. <https://samopoznanie.ru/schools/felinoterapiya/>

**Организует традиционную поездку в город-курорт Хевиз (Венгрия) с программой
«ТАНЦУЮЩИЕ ЛЮДИ»
с целью отдыха и оздоровления (с курсом обучения танцам)
с 11 по 22 сентября 2019 г.**

Группу принимает Villa Lira — просторные апартаменты в центре Хевиза, с танцевальным и музыкальным залом, рестораном, лужайкой для шашлыков и барбекю, джакузи, сауной и тренажерным залом (есть все условия для отдыха с детьми).

В пакет проживания включено: завтраки, танцевальные мастер-классы под руководством профессионального педагога по танцам Ирины Легкой, праздничный творческий заключительный вечер всех участников группы, посещение термального озера Хевиз (абонемент на 10 часов), пользование спа-зоной, тренажерным залом, бесплатный Wi-Fi, по необходимости — трансфер на озеро и обратно.

По желанию — оздоровительные и косметические процедуры, а также экскурсии с посещением старинных замков и дворцов, рыцарского турнира, столиц Австрии и Венгрии — Вены и Будапешта, дегустации вина и т.д.

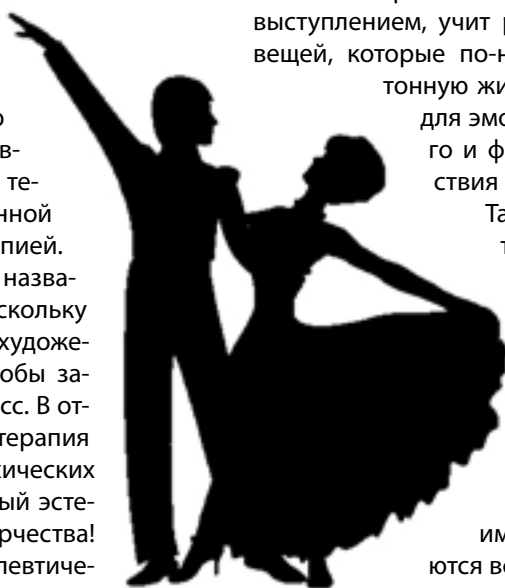
Танцевальная терапия — это один из современных и общепризнанных методов оздоровления и реабилитации. Здесь воедино сплетаются активность, движение, звуки музыки, ритм, эмоциональный подъем, коммуникабельность, чувство коллектива. Танцевальная терапия — это одно из направлений арт-терапии. В своей основе танцевальная культура имеет двигательную основу, которая выражается в физической нагрузке и сформировавшихся архетипах. Многообразная деятельность человека формировала его танцевальную культуру с целью его физического и духовного совершенствования. Танцевальная терапия стоит в одном ряду с художественной терапией, музыкальной и драма-терапией. Все эти направления получили общее название экспрессивных видов терапии, поскольку их объединяет то, что они задействуют художественно выражаемые эмоции как способы запустить исцеляющий креативный процесс. В отличие от традиционной медицины, арт-терапия позволяет не только избавиться от психических недугов, но и приобрести положительный эстетический опыт и испытать радость творчества! Танцевальная терапия — это психотерапевтическое использование танца и движения как про-

цесса, способствующего индивидуальному чувственному самовыражению и физической интеграции.

Танцевальная терапия — это форма лечения при помощи движения. Теория, лежащая в ее основе, состоит в том, что тело и разум человека взаимосвязаны. Танец — это своеобразный язык, использующий вместо слов движения тела. Танец — это способ выражения эмоций, он помогает раскрепоститься, выявить скрытый потенциал и обрести уверенность в себе. Танец — это не просто движение или композиция движений. Танец — это жизнь в движении, это «проживание» каждого мига движения. Воздействие на эмоции, изменение привычного характера переживаний влечет изменения в движениях, пластике, осанке, в связи с чем меняется отношение человека к себе и своему телу. С другой стороны, движения, изменение привычной пластики человека вызывают перемены в его чувствах, эмоциях. Танец — ритмичные, выразительные телодвижения, обычно выстраиваемые в определённую композицию и исполняемые с музыкальным сопровождением.

Кроме того, танец демократичен. Он приглашает тело к разговору, дает ему возможность высказаться. Танец помогает расширить творческий и личностный потенциал, избавиться от различных комплексов, исчезнуть страху перед выступлением, учит расслабляться. Танец — одна из тех вещей, которые по-настоящему могут раскрасить монотонную жизнь любого человека. Танец полезен для эмоционального состояния, психического и физического здоровья и для самочувствия и самоощущения в целом.

Танец активизирует работу всех внутренних органов. Людей, ведущих пассивный образ жизни, он заставляет двигаться, преодолевая вялость и апатию, заряжает энергией. Организм получает, в хорошем смысле слова, встряску. Улучшается обмен веществ, нормализуется работа сердечно-сосудистой и дыхательной систем, повышается иммунитет, улучшается память, укрепляются все группы мышц. (Шаркова О. В. / Пятиминутка № 5–2018).



Просим присылать заявки на e-mail: stella-mm@yandex.ru

Справки по тел: +7-921-589-15-82

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СОЮЗА ПЕДИАТРОВ РФ НА 2019 Г.

19–20 апреля

пятница – суббота
09:00 – 18:00

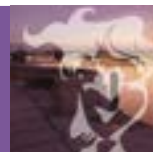
Отель «Холидей Инн
Московские ворота»,
Московский пр., д. 97 лит. А.
(ст. м. Московские ворота)



21–22 июня

пятница – суббота
09:00 – 18:00

Отель «Санкт Петербург»,
Пироговская наб., 5/2
(ст. м. пл. Ленина)



XIII РОССИЙСКИЙ ФОРУМ «Здоровье детей. Современная стратегия профилактики и терапии ведущих заболеваний»

Форум направлен на информирование врачей-педиатров, организаторов здравоохранения, специалистов различного профиля о важнейших практических вопросах оказания педиатрической помощи, проблемах профилактической педиатрии, а также внедрение в практическое здравоохранение Федеральных клинических рекомендаций по оказанию медицинской помощи детям в РФ.

В рамках Форума затрагиваются научные и практические аспекты в педиатрии, вопросы вакцинопрофилактики, а также терапии заболеваний, имеющих социальную значимость: туберкулез, злокачественные новообразования, гепатит В и С, ВИЧ-инфекция, сахарный диабет, артериальная гипертензия, психические расстройства и расстройства поведения.

IV РОССИЙСКИЙ ФОРУМ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «Современная педиатрия. Санкт-Петербург – Белые ночи – 2019»

Форум проходит в период волшебных белых ночей, что оправдывает особый интерес к этому мероприятию у специалистов из всех регионов России и зарубежья.

Целью Форума является широкое информирование российской педиатрической общественности о современных возможностях профилактики, диагностики и терапии заболеваний у детей и подростков, а также обмен опытом по научным и практическим вопросам оказания современной высокотехнологичной педиатрической помощи в различных регионах РФ.

В рамках мероприятия проходит рабочее совещание главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения РФ педиатрического профиля в СЗФО.

ЗАСЕДАНИЯ

Санкт-Петербургского регионального отделения
общественной организации «СОЮЗ ПЕДИАТРОВ РОССИИ»

Место проведения:

Клуб ВМА, Большой конференц-зал,
Б. Сампсониевский, д. 1
(ст. м. Площадь Ленина)

Время проведения:

с 17.00 до 19.00 (3 среда месяца)

16 января

20 февраля

18 сентября

20 марта

16 октября

17 апреля

20 ноября

15 мая

18 декабря



www.pediatriya-spb.ru
vk.com/pediatriyaspb

Уважаемые коллеги!

**Приглашаем принять участие в выездной программе
для родителей с детьми и специалистов**

16–30 июня 2019 г.

НА КУРОРТЕ ХЕВИЗ, ВЕНГРИЯ

Проживание в Kolping Hotel Spa & Family Resort**
по льготным ценам!!!**

Программа:

- оздоровление часто болеющих детей, а также детей, страдающих аллергическими и бронхолегочными заболеваниями
- реабилитация детей с двигательными нарушениями, включая ДЦП (с применением метода кондуктивной педагогики)
- реабилитация взрослых с патологией опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, обменными нарушениями (ожирение, сахарный диабет), неврологической патологией.



Предварительная программа экскурсий:

- Рыцарский турнир в старинной крепости Шюмег и средневековая трапеза
- Северный берег озера Балатон с посещением Веспрема (города коронации венгерских королей) и прекрасного зоопарка, старинной фабрики фарфора ручной работы Херенд, уникального курорта Тапольца с лучшей в Европе лечебной карстовой пещерой
- Достопримечательности столицы Венгрии Будапешта
- Концерт венгерской оперетты во дворце
- И многое другое...

моб. +7-921-589-15-82, тел. (812) 307-32-78

e-mail: stella-mm@yandex.ru