

научно-практический журнал для врачей

Пятиминутка

№ 2 (57) 2020

Необычные мнения о коронавирусе и пандемии

Полезные привычки правильного питания: традиции славян и современная наука

Дисадаптоз, как реальность, требующая пересмотра основ терапевтического процесса

Междисциплинарный подход к охране здоровья беременной женщины и будущего ребенка

Лечение и профилактика патологии опорно-двигательного аппарата медикаментозного генеза

Тканевой латексный клей: возможности в хирургии

Фитотерапия в акушерстве и гинекологии

Хроническая персистирующая вирусная инфекция и заболевания полости рта



ISSN 2071-0712



9 772071 071005 20002 >

Per aspera ad astra
Через тернии к звездам

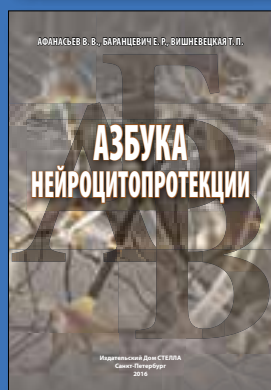
Сенека

ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ СТЕЛЛА ПРЕДЛАГАЕТ КНИГИ



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. Рекомендуется 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, 2019)

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

1. **Акимов А. Г.**, доктор мед. наук, кафедра Военно-полевой терапии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, СПб.
2. **Бондарь В. И.**, доктор медицинских наук, академик АМТН РФ, Москва.
3. **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, СПб.
4. **Долинина Л. Ю.**, кандидат мед. наук, доцент кафедры физиотерапии и медицинской реабилитации Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова, СПб.
5. **Коновалов С. В.**, профессор 2 кафедры (хирургии усовершенствования врачей) Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, доктор медицинских наук, профессор, СПб.
6. **Максимюк Н. Н.**, доктор биологических наук, профессор, эксперт РАН, академик МАНЭБ, академик РАЕН, академик ПАНИ (СПб.), заведующий кафедрой биологии, биохимии и биотехнологий ФГБОУ ВО «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого», Великий Новгород
7. **Петрова Н. Г.**, профессор, доктор мед. наук, зав. кафедрой сестринского дела СПбГМУ им. И. П. Павлова, СПб.
8. **Скрябин О. Н.**, главный хирург СПб ГПБУ «Клиническая больница им. святителя Луки», главный хирург Калининского района СПб., главный абдоминальный хирург СПб, д.м.н., профессор.
9. **Трубина М. А.**, кандидат географических наук, член-корр. МАНЭБ, действительный член Российского Географического Общества, старший научный сотрудник отдела курортной биоклиматологии, Пятигорский научно-исследовательский институт курортологии, филиал ФГБУ СКФНЦК ФМБА России, г. Пятигорск
10. **Ханевич М. Д.**, заместитель главного врача по хирургии СПб. ГБУЗ «Городская Мариинская больница», руководитель отдела хирургии и клинической трансфузиологии Российского НИИ гематологии и трансфузиологии, Засл. деятель науки РФ, Засл. врач РФ, академик РАЕН, доктор медицинских наук, профессор, СПб.
11. **Шишкина Е. А.**, доктор социологических наук, профессор Астраханского филиала Международного юридического института, г. Астрахань.
12. **Юрьева Р. Г.**, методист Городского реабилитационного центра для детей с психоневрологической патологией, специалист по детской реабилитации, кандидат медицинских наук, СПб.

Адрес редакции: 197373, Санкт-Петербург, ул. Планерная, 47, к. 5 литер А, кв. 135

Фактический адрес: 192019, Санкт-Петербург, ул. Профессора Качалова, д. 11 литер А, оф. 704

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: 29.05.2020
Тираж: 10 000 экз. Заказ № 4286
© Издательский Дом СТЕЛЛА, 2020

Отпечатано в типографии ООО «А-ЭЛИТ»
195030, г. Санкт-Петербург, Коммуны ул, дом 67, литера БМ, помещение № БМ10702, БМ10703, тел.: 89052267912, e-mail: spbcolor@mail.ru



Уважаемые коллеги!

В связи с пандемией COVID-19 в этом выпуске журнала мы размещаем мнения наших авторов о данной ситуации и в мире, и в стране. Поэтому темы тревожно-депрессивных расстройств, синдрома эмоционального

выгорания, а также рационального питания в экстремальных для организма условиях получили свое логическое продолжение. Многие материалы, которые мы предлагаем вашему вниманию, являются предметом дискуссий в медицинской среде, и мы будем рады участию наших коллег в обсуждении актуальных тем современного здравоохранения и медицины в целом.

По-прежнему, большинство публикаций склоняется к теме природных, естественных методов лечения и профилактики заболеваний, большое место уделяется психологической поддержке и специалистов, и населения в сложных условиях современной жизни. Не обошли вниманием и тему новых технологий в отечественном здравоохранении. Кроме этого, в номере размещены результаты интересных научных исследований по остеобиотикам, диетологии, стоматологии, педиатрии и т.д.

Несмотря на жесткие ограничения и запреты, вызванные пандемией, в полной уверенности, что явление это имеет временный характер, мы продолжаем знакомить вас с нашими эксклюзивными мероприятиями и главными проектами издательства, в т.ч. с лечебно-оздоровительными и информационными программами, которые мы будем продолжать организовывать на отечественных и зарубежных курортах.

Приглашаем вас к участию в международных конференциях и рабочих поездках по обмену опытом, организуемых Обществом специалистов «Международное медицинское сотрудничество», которое работает при нашем издательстве с 2012 г. Все объявления о будущих мероприятиях вы найдете на страницах журнала и на сайте издательства.

Ждем ваших отзывов, мнений, предложений, материалов для публикации.

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

Фото на первой обложке:

Максимюк Николай Несторович — биохимик-исследователь, доктор биологических наук, профессор, эксперт РАН, академик МАНЭБ, академик РАЕН, академик ПАНИ (г. Санкт-Петербург), заведующий кафедрой биологии, биохимии и биотехнологий ФГБОУ ВО «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого», Великий Новгород, Россия. Статью Максимюка Н. Н. в соавторстве с Гинзбург Н. А. читайте на стр. 10

Искренняя благодарность за поддержку данного выпуска журнала петербуржцам Просиной Елене Ивановне, Бурловым Владиславу Васильевичу и Светлане, Казанской Тамаре Николаевне, Тунику Сергею Павловичу и москвичу Туйгуну Пулату Викторовичу

Читайте в следующем номере:

- Тревожно-депрессивные расстройства
- Синдром эмоционального выгорания
- Мастерство клинического мышления
- Геопатогенные зоны и здоровье человека
- Биоэлементозы и дисбиоз кишечника
- Биоклиматология курортов
- Гирудотерапия
- Ранняя диагностика сахарного диабета

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 / 2020 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 — **250 рублей**. Стоимость годовой подписки (6 номеров) — **1500 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:

- Актуальная проблема.** Мамаева М. А.
На дне... [4–7]
- Дискуссия.** Валин А. Д., Богданович В. Н., Суворов А. К.
Необычные мнения о коронавирусе и пандемии [8–9]
- Диетология.** Гинзбург Н. А., Максимюк Н. Н.
Полезные привычки правильного питания:
традиции славян и современная наука [10–15]
- Пятиминутка 10 лет спустя.** Бондарь В. И.
Что не учитывает медицина, но о чем необходимо помнить
и задумываться врачу и тем, кто определяет перспективы
развития медицинской науки и практики (часть ii):
дисадаптоз, как реальность, требующая пересмотра основ
терапевтического процесса [16–21]
- «Пятиминутка» 10 лет спустя**
Котив Б. Н., Лищенко В. В., Головаченко В. А., Деев Р. В., Попов В. А.
Герметизация легочной паренхимы при помощи
тканевого латексного клея [22–24]
- Акушерство и гинекология.** Котова С. Ф.
Роль фитопрепаратов в лечении и профилактике
заболеваний в акушерстве и гинекологии [25–27]
- Актуальная проблема**
Струков В. И., Алексеева Н. Ю., Петрова Е. В., Полубояринов П. А.,
Галкина Н. Г., Радченко Л. Г., Галеева Р. Т., Мусатова Л. А.,
Остеобиотик «Остео-Вит D₃» как средство лечения
и профилактики болезней опорно-двигательного аппарата
медикаментозного генеза [28–33]
- Педиатрия.** Мамаева М. А.
Междисциплинарный подход к охране здоровья
беременной женщины и будущего ребенка [34–38]
- Стоматология.** Горбачева И. А., Сычева Ю. А., Шабак-Спасский П. С.
Роль хронической персистирующей вирусной инфекции
в патогенезе заболеваний полости рта [40–43]
- Психиатрия.** Крекер Ирене
Синдром Корсакова
(Из записок пациента психиатрической клиники) [44–45]
- Медицинская психология.** Суворов А. К.
Все в твоих силах! [46–49]
- Здоровье души.** Черняева И. И.
Микробиология, и что делают вирусы
в Православной Церкви [50–57]
- Непознанное.** Виктор Филиппи
Кто хочет помочь миру, должен сначала помочь себе [58–60]



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

■ НА ДНЕ...

*«Все хотят порядка, да разума нехватка...»
М. Горький, пьеса «На дне».*

Разумеется, мы не можем оставаться в стороне от главной темы современности — пандемии COVID-19, скоропалительные выводы сейчас делать никто не готов. Но мы можем предоставить коллегам информацию к размышлению.

Выигрышная позиция периодических изданий, подобных «Пятиминутке», состоит в том, что такие журналы выходят в свет довольно редко (4–6 раз в году), редакционная коллегия тщательно подбирает материалы в каждый номер, буквально фильтруя поступающую со всех сторон информацию, а потому имеет возможность отделить, как говорится, «зерна от плевел», обсудить все материалы с экспертами, профессионалами в определенных сферах медицинских и смежных наук, проанализировать разные мнения, публикуемые в СМИ, и выработать коллегиальный взгляд на обсуждаемую проблему и ее решение.

ИНФОРМАЦИЯ К РАЗМЫШЛЕНИЮ...

Ни медицинские работники, ни население с момента объявления пандемии до сих пор так и не могут понять, в чем заключается цель многих «противоэпидемических мероприятий», проводимых в нашей стране. Самоизоляция, масочно-перчаточный режим, спецпропуска для передвижения, штрафы за прогулку на солнышке и т. д. Сейчас уже можно констатировать, что практически никакой системы и разумной логики в большинстве этих мероприятий не было и нет. Так, в Москве объявили передвижение по спецпропускам, и на следующий день у станций метро было столпотворение. Что же это за «противоэпидемическое мероприятие» в таком случае?! Защитные маски, которыми, по логике, государство должно было бы обеспечить население бесплатно, раз объявлен «обязательный масочный режим», сразу «подскочили» в цене. Хороший бизнес, не так ли? Недаром в народе эта «мера» получила название «коммерческого масочного режима».

Сейчас каждый школьник знает, что витамин Д, который необходим для здоровья, причем, не только костной системы, но и нервной, сердечно-сосудистой, эндокринной, а также, что этот витамин является природным иммуномодулятором и вырабатывается в коже под влиянием

прямых солнечных лучей. Значит, сидя дома «на самоизоляции», человек лишен возможности вырабатывать естественным путем этот жизненно важный витамин. В то же время, с самого начала стало известно, что тяжелые формы инфекции развиваются у людей со сниженной иммунной защитой. Зачем в таком случае заставлять людей сидеть по домам, запрещать прогулки в парках, на свежем воздухе после зимнего гиповитаминоза? Можно пребывать на «самоизоляции» неделю или две, но через 1,5–2 месяца такого режима развиваются социофобия, повышенная раздражительность и даже склонность к агрессии, тревожные состояния вплоть до депрессии. К этому добавляется страх лишиться работы, средств к существованию, чувство неуверенности в завтрашнем дне. С уверенностью можно сказать, что все перечисленное никак не будет способствовать повышению уровня здоровья нашего населения. Тогда с какой целью были введены данные меры? Ответ лежит на поверхности. Его дают все — от специалистов до журналистов. Надо было протянуть время, чтобы подготовить коечный фонд для ожидаемого потока инфекционных пациентов, поскольку в стране после «оптимизации» и «реформ» сокращено огромное количество, прежде всего, инфекционных больниц и отделений ввиду их «ненужности». Помнится, в не далекие советские времена инфекционные отделения и больницы всегда были резервом на случай эпидемии и даже при неполной загруженности обеспечивались полным штатом специалистов и оборудования.

Предвижу возражения, мол, легко критиковать, сложно действовать и за все отвечать. А разве у нас кто-то из высшего руководства отрасли за что-то ответил хоть раз??? Вот рядовые врачи регулярно «отвечают» — и увольнением с работы, и понижением в должности, и лишением премий и доплат, и даже лишением свободы... А теперь еще и собственной жизнью! В наше время любой добросовестный практикующий врач легко может оказаться суде, столкнувшись с сутяжниками и кляузниками. Что касается руководителей нашего здравоохранения, которые столько лет последовательно «реформировали» отрасль и «дореформировались» до того, что в стране в период эпидемии ощущается острый дефицит «инфекционных» коек, да и самих специалистов — инфекционистов и эпидемиологов, то пока мы не видим, чтобы кто-то за такую «оптимизацию» понес заслуженное наказание. Хотя,

как когда-то сказал нарком путей сообщения СССР Лазарь Каганович, «у каждой аварии есть имя, фамилия и должность».

Вспоминаем советскую медицину, ведь все мы вышли оттуда, в т. ч. изучали еще на студенческой скамье основы эпидемиологии и ежегодно работали «на эпидемии гриппа». В стране периодически возникали локальные вспышки инфекций, которые так и оставались локальными, т. к. вовремя и грамотно принимались соответствующие меры на местном и общегосударственном уровнях. Ведь, казалось бы, достаточно заглянуть в старый советский учебник эпидемиологии и освежить в памяти основы этой науки...

Что мы имеем на сей раз? «Самоизоляцию» без объявления чрезвычайного положения в стране, без финансовой, психологической и лекарственной поддержки от государства. Наоборот, введены огромные штрафы за нарушение «самоизоляции» и «обязательного масочно-перчаточного режима», и при помощи СМИ нагнетается состояние всеобщей тревожности и страха. Медики, рискуя своим здоровьем и жизнью, самоотверженно выполняют свой долг в условиях дефицита средств индивидуальной защиты. А в связи с масштабными невыплатами медикам дотаций за работу с пациентами, зараженными COVID-19, народ наблюдает за ходом ежедневных совещаний высшего руководства страны с руководством регионов. Хотя речь идет о довольно скромных суммах дотаций, не соответствующих ни значимости момента, ни риску, которому подвергаются медицинские работники. Чем больше у нас говорят о борьбе с коррупцией, тем больше она процветает. Такое ощущение, что наше здравоохранение пребывает «на дне»... А руководство страны ничего с этим не может поделать.

КОММЕНТАРИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Чтобы не быть голословными, приводим мнения специалистов, хорошо разбирающихся в сути проблемы, которые опубликованы в открытом доступе в интернете.

Руководитель Высшей школы организации и управления здравоохранением (Москва) доктор медицинских наук Гузель Эрнестовна Улумбекова в октябре 2019 г. напомнила организаторам инфекционной службы России, что в стране с 1990 года на фоне двукратного роста смертности от инфекционных болезней обеспеченность населения инфекционными койками сократилась в 2,6 раза, а врачами-инфекционистами — на 20% (1).

В интервью «Свободной прессе» в конце апреля 2020 г. Э. Улумбекова говорит: «Наша система здравоохранения оказалась не готова к эпидемии из-за дефицита коечного фонда, медицинских кадров, средств индивидуальной защиты, дезинфицирующих средств, отсутствия алгоритмов поведения в критической ситуации, сложностей в управлении между центром и регионами, больницами разной ведомственной подчиненности». Кроме того, как подчеркивает эксперт, на момент начала эпидемии наша система здравоохранения находилась в критическом состоянии в связи с длительным недофинансированием. «В последние годы нашу отрасль сотрясали бездарные, бездумные реформы, которые делались экономистами. И мы, врачи и организаторы здравоохранения, не смогли дать им отпор...» — замечает Гузель Эрнестовна (2).

Одной из причин сложившейся ситуации специалист видит также в «совершенно нетерпимом отношении к тем, от кого зависит здоровье людей — медицинским работникам, что проявляется в нищенских заработных платах, в потребительском экстремизме, т. к. почти сакральное оказание медицинской помощи превратили в оказание банальной потребительской услуги, и в отсутствии нормальных условий, чтобы врачи могли полноценно выполнять свой врачебный долг, а не отвлекаться на бесконечные ненужные проверки, излишнюю отчетность и т. д. Всем этим наша система здравоохранения была существенно ослаблена и деморализована к моменту эпидемии» (2).

Во время пандемии коронавируса также проявились последствия реформы здравоохранения, когда был принят закон об обязательном медицинском страховании. Целью реформы называлась оптимизация расходов путем закрытия «неэффективных» больниц и расширения использования высокотехнологичных медучреждений. Число больниц в России с 1992 по 2013 год сократилось с 12,6 до 5,9 тысячи. Согласно последнему отчету Федеральной службы государственной статистики, всего по России на начало 2019 года было 5,3 тысячи больниц (3).

В своей монографии Улумбекова Г. Э. констатирует: «Обеспеченность коечным фондом в РФ сегодня достигла критического уровня и ниже, чем в таких странах, как Германия, Австрия, Венгрия, Чехия. При этом потребность в стационарных койках в РФ выше, чем в этих странах, поскольку наши граждане менее здоровы и население проживает менее плотно. А вместо проведения этой «оптимизации» нужно было просто обосновать дополнительные объемы финансирования для повышения оплаты труда медицинских работников и поэтапно приводить инфраструктуру системы здравоохранения в соответствие с современными технологиями оказания медицинской помощи, просчитанными потребностями населения в ее объемах и фактической транспортной доступностью медицинских организаций» (4).

Гундаров Игорь Алексеевич, главный специалист Института лидерства и управления здравоохранением Первого Московского государственного медицинского университета им. Сеченова, сотрудник Академии труда и социальных отношений, доктор медицинских наук, профессор, специалист в области эпидемиологии и медицинской статистики, кандидат философских наук, Председатель ассоциации независимых ученых «Россия XX–XXI» в своем интервью изданию «Бизнес-Газета.ру» высказывает свое мнение о сегодняшней пандемии: «Вирус гриппа и коронавирус между собой враждуют, и грипп от природы сильнее. Там, где много гриппа, мало коронавируса. Не зная этого, медицина с 1996 года стала делать широкомасштабные прививки против гриппа. В результате нам удалось победить вирус гриппа, а смертность от ОРЗ выросла в два-три раза. Возникает вопрос — отчего люди умирают, если грипп исчез? Логично предположить, что на освободившуюся территорию ломанулись коронавирусы. Сначала — SARS, MERS, у которых летальность была 30–50%. Сейчас их вытеснил, к счастью, SARS-CoV-2. К счастью — потому что он малопатогенный, летальность составляет 2–3%. Академик Онищенко назвал этот вирус добрячком. Он вытеснил опасные коронавирусы и стал



осваивать человеческое пространство, освободившееся после гриппа. Отсюда вывод — нет нулевого пациента, и нет смысла заниматься тотальной изоляцией. Он среди нас — везде. Идет мирное сосуществование или здоровое коронавирусное носительство, которое временами обостряется до вспышек, если ослабляются иммунные способности населения, особенно осенью-весной. Тогда становятся объяснимыми «неожиданные» вспышки на отдаленных территориях, вроде, без явных источников заражения» (5).

Отвечая на вопрос корреспондента «Бизнес-Газеты.ру», почему одни люди заболевают, а другие остаются здоровыми, эксперт отвечает, что «это дело иммунитета и способностей организма противостоять агрессии. В свою очередь, иммунитет сильно зависит от психики. В состоянии страха, паники, тоски, безысходности иммунитет обнуляется. Своего рода психогенный СПИД. Большинство из нас — здоровые вирусоносители. Все зависит от иммунитета, плюс от температуры воздуха: в ноябре — январе из-за похолодания снижается иммунитет. В конце 2019 года мы имели первую вспышку. Сейчас идет вторая вспышка, начавшаяся в марте. Ее пик пройден и начинается спад» (5).

ЧТО ДЕЛАТЬ?

«Мы должны изменить отношение к медицинским работникам, обеспечить их безопасность во всех медицинских организациях, т.е. везде должны быть средства индивидуальной защиты, а медицинские организации должны получить дополнительные средства для соблюдения мер повышенной инфекционной безопасности», — считает Улумбекова Г.Э. Также специалист призывает срочно повысить зарплаты медработникам, причем, существенно, и предлагает предоставить медикам те же льготы, которые имеют военнослужащие, т.к. работа и тех, и других лежит в плоскости безопасности страны. Также необходим мониторинг за психоэмоциональным состоянием медработников, чтобы своевременно помогать им справиться с возникающими проблемами (2).

Гузель Эрнестовна уверена, что система здравоохранения страны должна быть централизована, как это было в Советское время, т.е. федеральный министр здравоохранения должен обладать полной вертикалью управления над всеми регионами, включая и санитарно-эпидемиологическую службу, а также увеличить государственное финансирование здравоохранения, чтобы было минимум 6% ВВП (сейчас 3,5% ВВП). Кроме того, эксперт считает систему ОМС ненужной надстройкой в нашей системе здравоохранения, т.к. в ней — деньги «ходят за пациентом», благодаря этому «вместо принципа спасения жизни и здоровья людей мы поставили на первое место принцип экономической эффективности учреждений — вот и получили результат». Эксперт предлагает вернуться к бюджетному финансированию, убрать все частные страховые медицинские организации, а территориальные Фонды ОМС подчинить региональным органам здравоохранения; организовать систему всеобщего лекарственного обеспечения и сделать бесплатными необходимые лекарства для российского населения (по рецепту врача). «Советская система здравоохранения была самая лучшая.

Возможно, там был избыточный коечный фонд, не хватало супервысоких технологий, но все это компенсировалось доступной первичной помощью для граждан и производственной медициной. Из-за того, что это было ликвидировано, у нас смертность трудоспособного населения выросла, и мы только в 2018 году по смертности трудоспособного населения вернулись к 90-ому году. Сегодня у нас смертность у мужчин трудоспособного возраста в 3 раза выше, чем в Европе! А у мужчин и женщин вместе — в 2,5 раза выше, чем у них. Вот что мы сделали бездарными, бездумными реформами: разрушили доступность, медицину в малых городах и на селе, какой-то ОМС внедрили, ущербный закон об Основах охраны здоровья граждан приняли» — с горечью констатирует эксперт (2).

Профессор Гундаров И.А. также логично замечает: «Чтобы не делать глупостей, нужно создать научно-экспертный совет, который бы отвечал на важные вопросы и давал рекомендации принимающим решения людям. Ну как могут президент и мэр издавать указы по сугубо специфической сфере, не посоветовавшись с профессионалами? И не только с учеными, а с простыми врачами, ведь они лучше всех знают реальную ситуацию. Мы-то, врачи, понимаем маразм происходящего, и душа от этого болит». И добавляет, что «введенные в Москве draconianские меры не только не имеют практического смысла, но и преступны, поскольку ухудшают здоровье населения. Из всех регионов России самая неблагоприятная ситуация — в Москве! А в целом по стране чем жестче режим, тем хуже результат. Лучше всего в тех регионах, которые являются наиболее непослушными. Сравним количество заболевших COVID-19 на тысячу жителей в процентах: Москва — 11,3%, Московская область — 3,6%, Ставропольский край — 0,5, Краснодарский край — 0,5. Ниже всего — Сахалинская, Курганская, Кемеровская области — 0,1» (5).

Профессор приводит в качестве позитивного примера подход к организации противоэпидемических мер в Беларуси, где сохраняется советская модель системы здравоохранения, которая заметно превосходит современную российскую модель. В Беларуси руководство страны принимало решения, исходя из реальной статистики по заболеваемости пневмониями, поскольку именно пневмонии при коронавирусной инфекции являлись признаком тяжелого течения заболевания. Такой рациональный и вполне логичный подход к проблеме позволил провести в Беларуси и парад к 75-летию Великой Победы, и не объявлять в стране обязательную всеобщую «самоизоляцию».

Гундаров Ю.А. отмечает, что «согласно утверждениям психологов, длительная изоляция населения не пройдет даром, и после полной отмены карантинных мер нас ждут всплеск последствий посттравматического стресса, обострений разных заболеваний, массовая депрессия. В этой ситуации политики невольно становятся психобиотеррористами — нагнетая панику, они вызывают падение иммунитета, в результате чего идет взлет инфекционных заболеваний, злоупотребление алкоголем. Преступность выросла по Москве на 30–40%. Вот, что творят политики, возмнившие, что разбираются во всем. А населению нужно просто знать, что вспышка уже пошла на спад. Следует быть аккуратным, мыть руки, не собираться в большой

численности, если заболел — сидеть дома. Надо выходить на солнышко — под воздействием солнечных лучей вирус исчезнет через несколько минут. А ультрафиолетовые лучи помогают вырабатывать витамин Д, который стимулирует иммунитет. Не допускать паники. Даже если заболеешь, ничего страшного, вероятность тяжелого осложнения очень низкая» (5).

Мы специально приводим мнения уважаемых и известных всей стране специалистов максимально в виде цитат, поскольку в каждой фразе звучит разумная мысль и решение проблемы. И, как мы видим, решение это лежит на поверхности. Надо только высшему руководству страны прислушаться к специалистам!

В заключение хочется привести комментарий одного из врачей на сайте <https://vrachirf.ru/>: «Наша система здравоохранения (советская) была самой лучшей, нас учили корифеи медицины. Пока остались врачи, рожденные в СССР, надо хотя бы попытаться восстановить то, что было, а вдруг получится» ...

Видимо, настало время спланировать профессиональному медицинскому сообществу, чтобы с мнением врачей, ученых, экспертов считались при принятии важных государственных решений, от которых зависит здоровье и благополучие населения страны. ☺

ЛИТЕРАТУРА

1. <http://www.mgzt.ru/17-ot-29-aprelya-2020-g/zhit-v-drugom-izmerenii>
2. <https://svpressa.ru/society/article/265865/%3Cbr%3E/>
3. <https://meduza.io/feature/2020/05/11/vseh-postaralsya-pridushit>
4. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать. Состояние и предложения. 2019–2024 гг. ГЭОТАР-Медиа. — 2019. — 416 с.
5. https://www.business-gazeta.ru/article/469484?utm_referrer=https%3A%2F%2Fzen.yandex.com&utm_campaign=dbr



Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА



- консультации специалистов по вопросам санаторно-курортного лечения, реабилитации и оздоровления в России и за рубежом
- рекомендации по выбору курорта и программы реабилитации с учетом совместимости человека с конкретной биоклиматической зоной и географической территорией
- организация рабочих поездок врачей по обмену опытом с зарубежными коллегами
- проведение семинаров и конференций по зарубежной и отечественной курортологии, альтернативной и народной медицине, здоровому образу жизни
- информационное сопровождение на зарубежных и отечественных курортах
- совмещение оздоровительных и туристических программ

Приглашаем к сотрудничеству врачей разных специальностей, средних медицинских работников, психологов, социологов, экологов, коррекционных педагогов и других специалистов, работающих в сфере здоровья



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

www.stella.uspb.ru



От Редакции: За последние 2–3 месяца мир переживает не только небывалую эпидемию нового инфекционного заболевания, сопровождающуюся беспрецедентными мерами противостояния пандемии, но и всеобщую эпидемию паники, нагнетаемую информационным штурмом со стороны СМИ, приводящую, в свою очередь, к массовым невротическим и тревожно-депрессивным расстройствам людей. Не оставаясь в стороне от обсуждения проблемы коронавирусной эпидемии, мы решили не публиковать то, что и так можно прочитать в интернете и других журналах и газетах. Поскольку в журнале «Пятиминутка» за многие годы сплотился прекрасный авторский коллектив, и каждый наш автор — это, как правило, уникальный специалист в своей сфере деятельности, мы предоставили слово именно нашим постоянным авторам. Знакомьтесь с их необычным мнением!

НЕОБЫЧНЫЕ МНЕНИЯ О КОРОНАВИРУСЕ И ПАНДЕМИИ



Валин А. Д.,
специалист по био-
геомагнитной астрологии,
Санкт-Петербург, Россия,
22.04.2020

Однажды я высказывал предположение, что человечество (и не только) эволюционирует от вируса к вирусу. То есть, вирусы являются инструментом эволюционных изменений человека. Вполне допускаю, что кроме вирусов существуют и другие инструменты. В этой связи предлагаю рассмотреть, какие эволюционные изменения принес нам COVID-19.

Современная нам пандемия COVID-19 характеризуется несколькими особенностями:

- только 20% инфицированных имеют симптомы заболевания;
- высокая способность к распространению в популяции человека (вирулентность);
- смертность мужчин в 2 раза выше смертности женщин;
- смертность в западных странах гораздо выше смертности в восточных странах;
- вирус поражает не только клетки легких, но и клетки нервной ткани и мозга;
- основными симптомами, подтверждающими, что возбудитель заболевания именно COVID-19, является потеря обоняния и вкуса (https://www.youtube.com/watch?v=IPkA_4eSUHM&t=846s);
- после выздоровления от COVID-19 у пациентов некоторое время наблюдаются расстройства высшей нервной деятельности.

Таким образом, возникает повод заявлять, что с помощью данного вируса происходит модификация клеток мозга человека — селекционируется согласующаяся с COVID-19 направленность высшей нервной деятельности (ВНД) человека.

Попробую дать ответ на вопрос: какую ВНД не затрагивает COVID-19, а какую поражает вместе с носителем?

Когда-то мне встретилось выражение, что: «попросить человека перестать быть либералом, — то же самое,

что попросить человека перестать быть кареглазым». То есть, после основного формирования мозга человека его личный способ взаимодействия с социумом останется с человеком навсегда.

Стоит упомянуть также, что современные науки о мозге пришли к однозначному мнению, что физические свойства клеток мозга определяют направленность ВНД человека и жестко задают большинство мыслей (эмоций) человека и его мировоззрение. То есть, тело (в широком смысле) определяет бытие этого человека.

Исходя из вышесказанного, я предполагаю, что патогенное действие COVID-19 направлено на структуры мозга, которые чаще всего формируют ВНД, в которой абсолютной ценностью является индивидуализм или один из видов либерализма.

Полагаю, что моя теория является продолжением теории академика А. Л. Чижевского о корреляции солнечных вспышек с революционными процессами.

В этом случае вирус COVID-19 является лишь физическим агентом-переносчиком с требуемыми возможностями для осуществления реального влияния космических процессов-колебаний на жизнедеятельность биологических видов (в том числе человека) на Земле.

А вот в качестве подтверждения сообщение из открытых источников 28.04.2020:

«Вирусолог Д. Россман из Университета Кента в Великобритании рассказал, каким образом коронавирус может влиять на мозг и вызывать неврологические симптомы, о чем пишет издание The Conversation. По словам ученого, были описаны случаи развития у пациентов с COVID-19 синдрома Гийена-Барре, когда иммунная система, реагируя на инфекцию, ошибочно атакует клетки периферических нервов. Это приводит сначала к мышечной слабости, а потом к параличу. В других случаях коронавирус вызывал тяжелый энцефалит с воспалением и отеком мозга, а также острое нарушение кровообращения в мозговых тканях (инсульт).

В целом, неврологические симптомы различной тяжести наблюдаются у 36% пациентов, которые жалуются на головную боль, головокружение, потерю вкуса и обоняния, судороги и галлюцинации. Эти проявления чаще наблюдались при тяжелом течении заболевания и сохранялись после выздоровления.

SARS-CoV-2 способен преодолевать гематоэнцефалический барьер, который разделяет кровеносную и цен-

тральную нервную системы, и заражать головной мозг. Неврологические симптомы возникают либо из-за непосредственного воздействия вируса на нервные ткани, либо из-за чрезмерной активации иммунной системы. Еще одним путем проникновения инфекции в мозг могут служить обонятельные нейроны в носу.

Заражать мозг способны и другие патогены, например, вирусы гриппа, кори, респираторно-синцитиальные вирусы и сезонные коронавирусы, например, HCoV-OC43. Однако попадание инфекции в центральную нервную систему происходит относительно редко».

Источник: <https://news.mail.ru/society/41569987/?frommail=1>



Богданович В. Н.,
врач, психолог, писатель,
Санкт-Петербург, Россия,
27.04.2020

Если помните, еще полгода-год назад на планете была такая напряженность, что угроза войны обсуждалась серьезными людьми на высоком уровне. Ее уже воспринимали и готовились к ней всерьез. О том, как после нее будет меняться мир, и какие она задачи будет решать, писали масса достойных и умных людей. Напряженность росла всерьез, и все «висело на волоске».

Пришел вирус, и мы ВСЕ обошлись «малой кровью». Во всем мире. Хотя и говорят что-то про заговор «Мирового правительства», но это совершенно не так. Миром правила не Всемирная Ложь, а Всемирная Лажа! Чтобы так друж-

но, в ущерб своей экономике, смогла договориться масса стран? Нереально. Слишком полярные у них интересы. «Мелочевка» ведет свою линию, но «мелочь, она и есть мелочь».

По сути заменили «горячую» войну с бомбежками, ракетными ударами залпового огня, эвакуацией, карточками, мобилизацией, на войну другую. И каждый в ней решает свои задачи. От кадрового вопроса и цен на нефть, до глубоко личных, которые вылезают в условиях изоляции и неопределенности гораздо более ярко, чем на кушетке у психотерапевта. Все фобии, убеждения, страхи и неуверенность в себе и своих близких лезут из всех щелей. Достаточно посмотреть френдзону в любой социальной сети. Это не ретрит у Гуру или Ламы за свои деньги. Не медитация в Бали. Это всерьез. Для каждого. Работа. У каждого своя, и ее никто за нас делать не будет.

Какие-то задачи необходимо решать, какие-то ресурсы извлекать и доставать из себя, из своей души, не на словах или в виде цитат в Сети, а в своей жизни. Всерьез. Не прыгая из одной фобии в другую, бегая от одного страха к другому. На своем уровне.

Стать немного другими, как и весь мир.



Суворов А. К.,
психолог,
Санкт-Петербург, Россия,
10.04.2020

Ситуация с коронавирусом прояснилась. Всем ясно, что надо делать, чтобы не заболеть: 1) мыть руки с антибактериальным мылом, как можно чаще; 2) маска нужна, в основном, для того, чтобы не трогать руками нос и глаза; 3) меньше надо бывать там, где много людей. Этого достаточно, чтобы в 95% случаев не заразиться.

В остальных 5% случаев вирус поражает, прежде всего, гуморальную систему и разносится по всему организму. Теперь известно, что в первую очередь поражаются легкие, но не только. Поражаются также желудочно-кишечный тракт, нервная система и т.д.

Заболевшего следует лечить, как при пневмонии. Но помимо лекарств не стоит забывать про горячий чай, витамин С, который содержится в цитрусовых, квашеной капусте и, например, в крапиве (!). Стоит также вспомнить про такое простое средство, как янтарная кислота, которая есть практически везде, о чем стыдливо умалчивают аптекари и фармацевты, потому что янтарная кислота

стоит очень дешево, а действует очень эффективно. Она сама вырабатывается в организме и поступает в организм также с некоторыми продуктами питания, она способна обнаруживать в организме и уничтожать все болезнетворные скопления, шлаки, токсины. При этом все токсины распадаются на легко усвояемые углеродные вещества и воду. Вот и все. Янтарная кислота является и адсорбентом, и сжигателем. Если принять таблетку этого средства и немного подвигаться, то возникает хороший эффект потоотделения. Это не что иное, как выход в виде воды и тепла энергии по сжиганию янтарной кислотой всех вирусов, бактерий и токсинов.

Итак, янтарная кислота — это давно известное средство, повышающее иммунитет. Для усиления эффекта можно добавить ежедневную гимнастику, различные компрессы и ванночки для ног. Препараты серебра, селеносодержащие вещества — все это может быть использовано для укрепления организма. И, конечно, поскольку вирус невозможно одолеть сразу, необходима симптоматическая терапия.

На самом деле, не так страшен вирус, как страшна социальная геополитическая афера, которую задействовал кто-то. А люди — жертвы этой аферы. Главное в сегодняшней обстановке — не терять дух! Дух побеждает и вирусы, и все остальное. Не сдаемся! Погибает тот, кто сдался. А тот, кто не сдается, тот прорастает, как цветок сквозь асфальт. Он знает, что должен прорасти — и асфальт трескается!



Гинзбург Н. А.,
биохимик,
Общероссийская
общественная
организация
«Лига здоровья
нации», Великий
Новгород, Россия



Максимюк Н. Н., биохимик-исследователь,
доктор биологических наук, профессор,
эксперт РАН, академик МАНЭБ, академик
РАЕН, академик ПАНИ (СПб.), заведующий
кафедрой биологии, биохимии и биотех-
нологий ФГБОУ ВО «Новгородский госу-
дарственный университет имени Яросла-
ва Мудрого», Великий Новгород, Россия

ПОЛЕЗНЫЕ ПРИВЫЧКИ ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ: ТРАДИЦИИ СЛАВЯН И СОВРЕМЕННАЯ НАУКА

Из современных болезней цивилизации пять патологий — атеросклероз, рак, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, пониженная сопротивляемость к инфекции — стали основными причинами смерти в среднем и пожилом возрасте (≈80%).

Коронавирусная инфекция приобрела характер пандемии, охватившей многие страны мира. Не исключено, что подобные пандемии могут повторяться и в будущем. Как же помочь людям выстоять в таких сложных ситуациях?

Обратимся к древнегреческому врачу и мыслителю Гиппократу, который говорил: «Наша пища должна быть лекарством, а наше лекарство должно быть пищей». Наполним важную мысль древнегреческого философа современным содержанием, чтобы с помощью правильного питания сделать сильным иммунитет и не поддаваться процессу старения, а также вирусным и прочим инфекциям. А заодно вспомним традиции питания славянских народов.

БИОХИМИЯ ПИТАНИЯ

По мере старения организма закономерно происходит снижение устойчивости и восприимчивости к углеводам [1]. Поэтому целесообразно при выключении репродуктивного цикла (в возрасте 50–60 лет) применять диету с ограничением углеводов. Так, Дильман В. М. (1986 г.), предлагает диету с полным исключением высокоуглеводных продуктов: картофеля, сахара, белого хлеба, винограда, бананов [2].

Продукты, содержащие в 100 г. до 5 г углеводов, относятся к I группе, 5–10 г углеводов — ко II группе, более 10 г углеводов — к III группе. При таком заболевании, как са-

харный диабет, предпочтительнее продукты, входящие в I группу. Так, мясо, рыба, сыр содержат много белка (около 20–26 г) и практически не содержат углеводов. Мало углеводов также в грибах.

К овощам I группы относятся: фасоль стручковая, шпинат, капуста, редис, укроп, репа, огурец, зеленый лук, томаты, тыква, кабачок, баклажан, перец, стебель сельдерея.

Фрукты I группы: лимон, клюква, ежевика, облепиха. Земляника, морошка, алыча, грейпфрут, черника и др. со сметаной, сливками, йогуртом греческим будут полезным десертом (в этих молочных продуктах — 2,6÷3,4 г углеводов). Ценный фрукт персик (9,5 г углеводов), но со сметаной очень вкусен и полезен. Яблоки, груши, сливы и т.д. в небольшом количестве обогатят салаты, или эти сладкие фрукты можно съесть, например, с огурцом (1,9 г углеводов) или стеблем сельдерея (2,0 г углеводов).

На завтрак полезен какао (например, всем известной марки «Золотой ярлык»). Способ приготовления прост: одну чайную ложку залить кипятком в турке и довести до кипения, затем напиток вылить в чашку, добавить топленое молоко. К такому напитку подойдут ржаные отруби и цельнозерновые хлебцы «фитнес». Весьма кстати в составе такого завтрака будут масло сливочное, сыр или сметана. Это вместо хлеба и булки, содержащих до 71 г углеводов в 100 г продукта. Картофель — один из наиболее популярных продуктов — содержит 16,3 г углеводов, поэтому его рекомендуется исключить из рациона питания полностью.

Обогащаем свой рацион питания жареными орехами и семечками. Например, распространенные повсеместно «Бабкины семечки» можно употреблять по 2 столовых ложки в сутки, в большем количестве не рекомендуется,

т. к. может происходить сгущение венозной крови. Орехи, богатые белком, минералами, витаминами, следует употреблять в меру, например, миндаль (5 шт. — 4 г в сутки), грецкий орех (1 шт. — 5 г), фундук (3 шт.), кешью (2 шт.).

Жареные семечки, орехи и топленое молоко усваиваются лучше, чем сырые. При этом происходит денатурация белка, и могут быть изменения даже на уровне ДНК [3].

Замечено, что творог (до 14 г белка) со сметаной, зеленью и солью, снижает уровень сахара крови. И это не случайно. Дело оказалось в том, что в питании чрезвычайно важно сочетание белка и минерала натрия.

Академик А. А. Покровский, выдающийся ученый, возглавлявший Научно-исследовательский институт питания в СССР, для формулы сбалансированного питания взрослого человека приводит суточную потребность в основных минеральных элементах: натрий — 4000÷6000; калий — 2500÷5000; фосфор — 1000÷1500; кальций — 800÷1000 и магний — 300÷500 мг [4].

Зачем так много натрия и калия организму? Почему олени, лоси, коровы находят каменную соль в природных условиях и лижут ее? Да и в Библии «соль земли» упоминается не случайно.

Немного окунемся в биохимию, чтобы узнать, как работает клетка, а их в нашем организме 78 триллионов. Наружная оболочка клетки — это мембрана, на которой происходит обмен веществ. Она состоит из белков и жиров или липидов, которых бывает в иных клетках до 80%. Клетка «дышит» через липиды, т. к. кислород и углекислый газ являются жирорастворимыми веществами. Поэтому для нормализации массы тела и обмена веществ важно подобрать необходимые липиды. В практике используют свыше 30 жиров, например, масло облепихи, конопляное, горчичное и др.

Важнейшая функция мембран — регуляция обмена веществ. Одна из активных транспортных систем в клетке отвечает за перенос ионов натрия и калия через клеточную мембрану. Активный перенос вещества через мембрану происходит при всасывании аминокислот из кишечника и резорбции глюкозы из первичной мочи, при этом используется энергия градиента концентрации натрия, создаваемого Na^+ , K^+ насосом [3].

За открытие способа измерения мембранного потенциала английские ученые Ходжкин и Хасли получили Нобелевскую премию. Этот насос представляет собой фермент (олигомер), и его молекула пронизывает всю мембрану. Где же мы возьмем белок и Na^+ для движения глюкозы? В питании диабетиков значительное содержание Na^+ имеет только сыр. Этого мало!

В специальной литературе по диетологии нашлись продукты питания, богатые белком и натрием. Ими оказались: соленая сельдь, кетовая икра, сырокопченые колбасы, квашеная капуста, соленые килька, кета и горбуша, соленые грузди и т. д. Эти продукты вряд ли рекомендуют врачи пациентам при сахарном диабете. А зря! В небольших количествах надо есть все, исключая богатую углеводами пищу (хлеб и хлебобулочные изделия, картофель, мед, сахар, бананы и т. д.). Если исключить выпечку и т. д., через 2–3 дня уходит изжога, снижается уровень сахара в крови, сон восстанавливается, происходит оздоровление организма.

ПРАВИЛЬНАЯ ПИТЬЕВАЯ ВОДА

Кроме рационального питания, необходимо пить сырую «правильную» воду за 30 минут до еды в количестве 1 стакана (всего 600 мл до 19 часов). Лечебная вода «Байкалика», употребляемая утром в количестве от 100 до 400 мл поможет восстановить нейроны, оздоровить сосуды, снять интоксикацию печени и др. [5]. Вода «Байкалика» порой творит чудеса. Рекомендуется пить ее утром и до обеда, но не вечером, т. к. она является источником энергии. От «Байкалики» при ее кристальной чистоте и маленьком солесодержании (всего 120 мг/л) происходит мощное очищение органов, тканей, клеток.

Термин «правильная вода» был предложен в 2013 году. Наилучшая вода для питья — это природная, сырая, слабощелочная, имеющая отрицательный электрический потенциал, как в святых источниках (рН 7,4–8,0 и Е от –50 мВ до –100 мВ). Эта вода соответствует параметрам внутренних сред организма. Примеры правильной воды: «Липецкий бювет», «Родники России», «Архыз», «Святой источник» и др. Не рекомендуется вода «Бон Аква» (рН 6,3–6,6; Е –2 мВ).

Воду рекомендуется пить по 200 мл. за 30 минут до еды, а при стрессе, в холодное время года или при астенизации организма ее следует подогревать до 37–38 °С (только не в печке СВЧ!).

Если пить правильно качественную воду, то в организме, напитанном водой, включается механизм самоочищения, в котором участвуют, главное, клетки Купфера, фермент лизоцим и лимфатические узлы. При этом за 3–4 недели происходит самоочищение организма от вирусов, бактерий, простейших, гельминтов [6]. Прав был замечательный доктор А. Залманов, когда говорил, что могущество самозащиты организма неисчерпаемо!

Чрезвычайно важен также вопрос количества употребляемой воды [7]. Повторим мнение академика А. А. Покровского: «В условиях нормальной температуры воздуха и умеренных физических нагрузок человек должен выпивать в сутки не более 1 л. воды. Избыточное потребление воды приносит несомненный вред, т. к. усиливает нагрузку на сердце и повышает процессы распада белка».

Практически установленная норма воды для взрослых в среднем 600–800 мл/сутки хорошо коррелирует с нормой 15 мл/кг массы тела, предлагаемая Ермолаевым М. С. [8]. И нет в этих рекомендациях никаких 2 л. воды, поскольку это очень опасная ошибка, имеющая международное распространение! Итак, выпивая 3–4 стакана правильной воды, или 15 мл/кг массы тела, мы запускаем механизм самоочищения организма от вирусов, бактерий, простейших и гельминтов.

ЧУДЕСНЫЕ ЖИРЫ

Продолжим поиски по Гиппократу — пища как лекарство. Это направление оказалось чрезвычайно благодатным. Невероятно интересной оказалась тема «Жиры». Если посмотреть на организм глазами биохимика Д. Мецлера, то в разделе «Общий взгляд на клеточный метаболизм» находим: «Главный результат метаболизма состоит в синтезе сложных молекул, которые весьма специфическим образом самопроизвольно взаимодействуют друг с другом, образуя требуемые для организма структуры —



Таблица 1

Состав и строение жирных кислот организма человека [10]

№	Жирная кислота	Cn: m	ω	Содержание, %
1	Пальмитиновая	16:0	-	30,0
2	Стеариновая	18:0	-	15,3
3	Пальмитиноолеиновая	16:1 ▲ 9	-	1,2
4	Олеиновая	18:1	-	11,9
5	Линолевая	18:2 ▲ 9, 12	6	19,4
6	Линоленовая	18:3 ▲ 9, 12, 15	3	0,3
7	Арахидоновая	20:4 ▲ 5, 8, 11, 14	6	8,9
8	Эйкозатриеновая	20:3 ▲ 8, 11, 14	6	2,8
9	Эйкозопентаеновая	20:5 ▲ 7, 10, 13, 16, 19	3	2,1
10	Докозопентаеновая	22:5 ▲ 7, 10, 13, 16, 19	3	0,6
11	Докозагексаеновая	22:5 ▲ 4, 7, 10, 13, 16, 19	3	4,3

Где, Cn — число атомов углерода в данной жирной кислоте, m — число двойных связей в радикале жирной кислоты

богатые липидами цитоплазматические мембраны, регулирующие вместе с внедренными в них белками поступление веществ в клетки» [9].

Разные мембраны содержат липидов от 25 до 80%, белка от 20 до 75% и углеводов 0,5–10% от вещества мембраны.

В состав большинства липидов организма человека входят жирные кислоты, которые являются их структурными компонентами. Жирные кислоты с одной или более ненасыщенными двойными связями придают клеточным мембранам необходимую текучесть, а также служат предшественниками других компонентов клетки [9].

Состав и содержание жирных кислот организма (их всего 11) приведен в таблице 1.

При рассмотрении раздела «Специальные аспекты метаболизма жирных кислот» отмечается: «У животных превращение олеилкофермента в линоилкофермент не происходит. Вследствие этого полиненасыщенные жирные кислоты такие, как линолевая, линоленовая, арахидоновая, являются незаменимыми компонентами пищи. При отсутствии этих незаменимых жирных кислот затормаживается рост, возникают поражения кожи, повреждение почек, нарушается функция размножения» [9].

Жирные кислоты входят в состав всех клеток организма. Альвеолы легких выстилаются гелем — сурфактантом, предотвращающим их слипание. В составе геля — пальмитиновая кислота. Жирные кислоты входят в состав ми-

елиновых оболочек нейронов, серого вещества мозга, мембран клеток и др. Посмотрим, в каких продуктах содержатся эти чудесные жирные кислоты (табл. 2).

Пальмитиновая кислота — это насыщенная жирная кислота, около 56% ее находится в сливочном масле, также в этом продукте олеиновой кислоты ~ 29%, немного линолевой и линоленовой ~ 3%. Поэтому масло сливочное окисляется на воздухе, и при хранении в холодильнике масленку лучше обернуть в полиэтиленовый пакет. Масло сливочное, как источник пальмитиновой кислоты, важно не только для дыхательных путей, но и для всего организма. Пальмитиновая кислота — основа для биосинтеза. Поэтому так много пальмитиновой кислоты (30%!) в нашем организме. «Другие жирные кислоты в организме человека синтезируются из пальмитиновой кислоты» [10]. Поэтому сливочное масло очень полезно, им нельзя пренебрегать. Костный матрикс содержит липиды, которые представляют собой непосредственный компонент костной ткани, а не являются примесью в результате неполного удаления богатого липидами костного мозга. Липиды принимают участие в процессе минерализации, в образовании ядер кристаллизации при минерализации кости.

Дильман В. М. (1986 г.) для мало углеводной диеты рекомендует следующие количества жиров: масло сливочное — 30 г; масла растительные — 20 г; сметана — 50 г; сыр — 25 г [2].

Таблица 2

Содержание жирных кислот в маслах [*]

Жирная кислота, жирорастворимый витамин	Масло				
	подсолнечное	оливковое	кукурузное	сливочное	жир свиной
Насыщенные жирные кислоты, %	12,5	12	13	56	42
Олеиновая, ω-9	32	68	45	29	44
Линолевая, ω-6	60	15	45	3	8,5
Линоленовая, ω-3	1	следы	0	3	0,7
Арахидоновая, ω-6	—	—	—	—	+
Витамин Е, мг/100 г	67	13	100	2÷5	10

[*] Питание при диабете. Т. Е. Карамышева. — М.: изд. «Э», 2016. — С. 54, 55.

Близкие цифры по жирам и у академика Покровского А. А. Он пишет: «Разумная суточная норма потребления жиров для человека средних лет близка к 100 г, а растительных масел — к 20–30 г. Потребность в линолевой и арахидоновой кислотах сравнительно не высока и соответствует 3–5 г в день. Однако эту норму существенно увеличивают до 10 и даже до 15 г в день для людей пожилого возраста.

Пить растительное масло в чистом виде — польза сомнительная, оно плохо усваивается. Значительно разумнее использовать растительные масла в салатах, винегретах, закусках, с которыми они хорошо сочетаются по вкусовым качествам» [14]. Растительные масла в салатах и винегретах делают доступными для организма жирорастворимые витамины А, Е, К, Д. Поэтому это вкусно и полезно!

Хорошо использовать в питании натуральные жиры: сливки, масло топленое (99,0% жира), сливочное (82,5%), сало, орехи, растительные масла, которые составляют 25–30% от общего количества жиров [12].

В таблице 2 видим источники линолевой, линоленовой кислот, а вот арахидоновая содержится (%) в таких продуктах, как например: свиной жир — 0,5; почки — 0,3–0,5; сырое яйцо — 0,2–0,5; бедро куриное — 0,1; лосось — до 0,2; тресковый жир — 1–4; жир сельди — 0,3–1; молочный жир — 0,1–1,7; масло коровье топленое — 0,09.

А. А. Покровский писал: «Арахидоновая кислота входит в большом количестве в структурные липиды организма, а также простагландинов. Простагландины образуются из ПНЖК тканевых фосфолипидов, они оказывают гормоноподобное действие, регулируя различные процессы жизнедеятельности организма, в связи с чем их относят к тканевым гормонам» [13].

Большую помощь в поисках истины оказал труд творческого коллектива биохимиков Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (под ред. С. Е. Северина). В частности, невероятно важна тема по производным полиеновых кислот — эйкозаноидов. Эйкозаноиды — это большая группа веществ, которые могут синтезироваться почти всеми клетками, за исключением эритроцитов, и как гормоны местного действия оказывают эффекты через специфические рецепторы.

Например, их главные биологические эффекты: участвуют в регуляции сокращения гладкой мускулатуры; регулируют экскрецию воды и Na⁺ почками и артериальное давление; регулируют свертывание крови и др.

Главное место синтеза ряда эйкозаноидов, простагландинов: большинство тканей, особенно почки; сердце; клетки эндотелия сосудов.

Основные классы эйкозаноидов представлены: простагландинами; тромбоксанами; лейкотриенами.

Исходными субстратами для синтеза эйкозаноидов являются полиеновые жирные кислоты с 20 атомами углерода: главный субстрат для синтеза эйкозаноидов у человека — арахидоновая кислота (20:4 w-6), а также используются 20:5 w-3 и 20:3 w-6 жирные кислоты [10].

Поэтому ничего удивительного нет, что жирная пища является лекарством, по механизму: арахидоновая кислота → простагландины → эйкозаноиды.

Эйкозаноиды по сумме признаков определяют, как гормоны местного действия, однако при некоторых патоло-

гических состояниях они могут оказывать и системное воздействие, если их концентрация в крови увеличивается до соответствующего уровня, при котором они могут влиять на тонус гладкой мускулатуры в целом [10].

Три выдающихся ученых: Дж. Аксельрод, Б. Кац, У. фон Эйлер сделали открытие, которое позволяет приоткрыть тайну пользы жирной пищи. Им была присуждена Нобелевская премия по физиологии и медицине в 1970 году «За открытия, касающиеся гуморальных передатчиков в нервных окончаниях и механизмов их хранения, выделения и инактивации». Открывший простагландины и норадреналин Д. Аксельрод разделил премию с У. фон Эйлером, который установил, что норадреналин, собственно, может быть и нейромедиатором, и с Б. Кацем, который показал, что нейромедиаторы хранятся в синаптических пузырьках нервных окончаний и выделяются «квантованно».

Эти данные пролили свет на причины и лечение психических расстройств, болезни Паркинсона и Альцгеймера, гипертонии, депрессии, миастении. Труды этих ученых отвергли теорию электрической передачи импульсов и доказали главную роль нейромедиаторов.

Отдавая дань уважения иностранным ученым, не забываем и о своих, отечественных. Например, вспомним явление нейросекреции, открытое замечательным советским ученым А. Л. Поленовым, который достоин, чтобы его помнили. На представленной им электронно-микроскопической картине структуры нейросекреторной клетки гипоталамуса и ее контактов с капилляром и железистой клеткой на нейросекреторной клетке гипоталамуса видны синаптические бляшки, пре- и постсинаптические мембраны и синаптические пузырьки [14]. Нейросекреторные элементы играют очень важную роль в осуществлении защитных и приспособительных реакций организма, которые способствуют развитию адаптации к неблагоприятным факторам.

БИОРЕЗОНАНСНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ И КОРРЕКЦИЯ ПИТАНИЯ

Методом биорезонансного тестирования можно не только обследовать человека, но и подобрать ему необходимое количество натуральных жиров. Можно исследовать все органы, клетки, системы, в том числе лимфатическую, и установить причинно-следственные связи патологических процессов во всем организме как едином биологическом объекте. При этом выявляются признаки присутствия возбудителей различных заболеваний (бактерии, вирусы, грибы, простейшие и т.д.) и их биологический титр. Можно произвести индивидуальный подбор препаратов, оценить адаптивные способности организма и т.д. Для этого в прибор «Оберон» была заведена информация о масле растительном и других липидных продуктах (сало, шпик закусочный, масло сливочное, масло топленое, сливки 10%), содержащих высокий процент арахидоновой кислоты.

Применение натуральных жиров на фоне особого питьевого режима дали прекрасные результаты по восстановлению здоровья организма человека. Ниже приводим примеры случаев из практики, где результат воздействия указан в двух цифрах: первая — усиление компенсаторной реакции, вторая — уменьшение площади очага поражения.



1. Пациентка М., 8 лет, 28 кг. Нарушение сна. Вода 300 мл в сутки, в т. ч., «Байкалика» 50 мл.

Олигодендроглиозит	Мозговые артерии правого полушария
Сливки 15 мл +38%+100%	+71%+100%
Лецитин 1 капс. 22 дня	
+55%+100%	+50%+100%

2. Пациентка Д., 13 лет, 40 кг. Головокружение.

Олигодендроглиозит	Мозговые артерии левого полушария
Масло топленое 16 г	+43%
+13%+100%	
Сало 7 г. 21 день +22%+100%	+30%

3. Пациентка А., 10 лет, 32 кг

Эпителиоцит кишечника	Поражение кожи, дерматозы.
Сало 6 г. 21 день +20%+100%	Мукозы на эпителиоците
Масло топленое 10 г.	кишечника. Жиры действуют
+15%+100%	угнетающе на грибы,
«Байкалика» 100 мл	при этом они теряют
+11%+100%	активную форму.
Сливки 20 мл +7%+100%	

4. Пациент Д., 12 лет, 43 кг. Кашель. Вода 550 мл, в т. ч. «Байкалика» 200 мл.

Лимфа средостения	Трахея и бронхи
Шпик закусочный 2,5 г	
на 21 д. +53%+100%	+80%+100%
«Байкалика» 200 мл	
+59%+100%	+52%+83%

5. Пациентка Н., 61 год, 60 кг. Утомляемость, ощущение тяжести в голове

Лимфа правой молочной железы	Мозговая артерия правого полушария
Сливки 40 мл +61%+100%	+56%+100%
Сало 9 г. на 21 д. +41%+100%	+35%+100%
Масло сливочное 25 г.	
+50%+100%	+36%+100%

6. Пациентка А., 30 лет, 46 кг. Кашель в течение 10 лет. Вода 700 мл, в т. ч. «Байкалика» 150 мл.

Печень, задняя проекция	Кр. костный мозг	Мозг. артерия левого полушария
Шпик закус. 5 г / 16 д.	+31%	
+51%+100%		
«Байкалика» 150 мл	27%	+52%
+24%+100%	+62%	
Масло рыжиковое		+52%
5 мл/23д+51%+100%		

Через месяц на приеме. Жалобы на нарушение сна. Поражена печень описторхом, свежее заражение.

Сливки 30 мл	Печень, задняя проекция	Эпителиоцит трахеи	Адено-гипофиз
Жареные семечки подсолнечные 6 г	+20+44%	+64+100%	+50+100%
на 23 дня	+7+16%	+36+100%	+73+100%
Авокадо, 16 г	+16+35%	+47+100%	+62+100%
Панангин 1 таб.	+20+44%	+53+100%	+38+100%
Скумбрия 75 г			
на 5 дней	+53+79%	+34+100%	+63+100%

В связи с паразитарной интоксикацией печени, пациентка плохо восстанавливалась — на 20 и 44%. Была проверена реакция на жирную скумбрию пряного посола. В результате печень положительно отреагировала — на +72+100%. То есть печень «хотела бы» ею питаться в течение месяца. Остальные органы вышли на уровень оптимального регулирования только на 5 дней.

С острой интоксикацией девушке не подошли никакие растительные масла, их заменили авокадо (17±1 г) и жареными семечками подсолнечными в количестве 6 г на 23 дня.

Вот как работает мысль Гиппократ! Не говоря уже о «триумфе» скумбрии...

7. Пациентка В., 10 лет, 33 кг. Утомляемость, головная боль, тяжесть в правой ноге. Вода 450 мл, в том числе «Байкалика» 100 мл.

Лимфа правой ноги	Мозговая артерия правого полушария
Шпик закусочный 2,5 г	43+100%
на 18 дней +56%	42+100%
Магнерот 1/2 таб +50%	28+100%
«Байкалика» 100 мл +50%	

8. Обратилась за помощью женщина, которая не могла забеременеть в течение 3 лет.

В феврале 2018 г. назначено лечение 1 курс и вода 600 мл, в т. ч. «Байкалика» 200 мл. В июне — 2 курс и вода 650 мл, в т. ч. «Байкалика» 400 мл. В августе уже не было никаких жалоб и проведен 3 курс с водой 700 мл, в т. ч. «Байкалика» 350 мл. В сентябре наступила долгожданная беременность. В июне 2019 года родился желанный, здоровый малыш — одним россиянином стало больше.

Итак, в поле зрения попали продукты с высоким содержанием арахидоновой кислоты, особенно ее много (до 1,7%) в молочном жире или сливках. Эти продукты блестяще сработали и при сердечно-сосудистых заболеваниях, и при восстановлении костной ткани.

ОПТИМАЛЬНЫЕ КОЛИЧЕСТВА В ПИТАНИИ

Перейдем к вопросам количества ценнейшей жирной пищи. Помним о том, что говорили святые отцы: «Всякая полезная еда, съеденная досыта, вредна», или высказывание великого химика Д. И. Менделеева: «Нет вредных веществ, есть вредные количества».

Исследуемая группа состояла из детей от 8 до 13 лет с массой тела от 20 до 43 кг и взрослых от 30 до 69 лет с массой тела от 46 до 84 кг. В результате подбора питания на приборе «Оберон» были получены данные по количеству натуральных жиров (таб. 3).

Особое место занимает в лечебной практике вода «Байкалика» [5]. Благодаря усилиям Степнова А. В., эта ценная вода теперь есть в Санкт-Петербурге, Великом Новгороде, Москве. «Байкалика», как никакой другой продукт, восстанавливает нейротит, особенно аппарат Гольджи, а с ним включается биосинтез. Предполагаем, что тут еще дело и в гуморальных передатчиках в нервных окончаниях, которые хранятся в чистых, промытых «Байкаликой» синаптических пузырьках.

Таблица 3

Количество натуральных жиров, рекомендуемое в виде продуктов питания в суточном рационе.

Продукт	Взрослые	Дети
Сливки 10%, мл	40–50 (ежедневно)	15–20 (ежедневно)
Сало, 9 г.	На 18–21 день (в месяц)	—
Сало, 6–7 г.	—	На 21 день (в месяц)
Шпик закусочный 5 г. *	На 20–21 день (в месяц)	—
Шпик закусочный 2,5 г.	—	На 18–21 день (в месяц)
Масло сливочное (82,5%), г.	20–25 (ежедневно)	—
Масло топленое (99%), г.	15–20 (ежедневно)	10–16 (ежедневно)

* У диабетиков предпочтительнее сало, а не шпик закусочный с чесноком.

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Россия по смертности от коронавируса находится среди наиболее благополучных стран. Почему? Думается, одним из объяснений может быть то, что дело в полезных традициях питания россиян, которые передаются из поколения в поколение еще со времен древних славян. На Руси всегда употребляли в пищу натуральные жиры: сало, сливочное и топленое масла, сливки и т.д.

А ныне мы получили научно-обоснованное подтверждение важности этих продуктов питания для здоровья и восстановления иммунитета. Определены и количественные ориентиры на примере исследуемой группы. Так, рекомендуется в рацион включать сливки ежедневно детям 15–20 мл, малышам 5 мл или 1 ч. л., взрослым — 40–50 мл; сало периодически: взрослым 9 г на 18–21 день в месяц, детям 6–7 г. на 21 день; шпик закусочный периодически: взрослым 5 г на 20–21 день, детям 2,5 г на 18–21 день; масло топленое, ежедневно: взрослым 15–20 г, детям 10–16 г; масло сливочное: взрослым 20–25 г в сутки.

Еще раз хотелось бы акцентировать внимание на вопросе количества воды. Несмотря на призывы европейских и некоторых других стран пить по 2 л воды в сутки, здравый смысл большинства россиян хранил их от этой беды. Поэтому чаще наши люди пьют 600–800 мл воды в сутки. Это тот объем, на котором и запускается механизм самоочищения организма водой, главное — клетки Купфера, лизоциты и лимфатические узлы. При этом за 3–4 недели происходит самоочищение от вирусов, бактерий, простейших, гельминтов [11].

Если мы пьем правильную воду, то можно воспользоваться следующим приемом, чтобы не заболеть. Этот прием помогает даже в том случае, если человек переутомился или переохладился. «Прогреваем подколенные и крестцовые лимфатические сплетения в течение 15 минут теплой грелкой или бутылкой с теплой водой. Тогда лимфа «оттаивает», уходит застой, и человек оживает на глазах» [12]. Кто практикует этот прием, тот не болеет простудой годами.

В связи с предстоящим жарким летом хочется предупредить, что «существуют сезонные особенности потребления воды. В жаркое время года следует увеличивать объем воды для купирования жажды. Обильная еда, физические нагрузки, посещение бани или сауны тоже требуют дополнительного объема воды. За 30 минут до бани или физической нагрузки следует выпивать 400 мл. воды для выведения с потом токсических веществ и избытка молочной кислоты» [7].

Пожилым людям, чтобы снизить напряжение «от сопутствующих заболеваний», хорошо помогает мало углеводная диета. Если не едим хлеб, картошку, выпечку, мы убираем углеводы, которые не усваиваются в этом возрасте и приносят огромный вред, т.е. действуют как токсины. Таким образом мы оздоравливаемся: исчезает изжога, снижается сахар в крови, нормализуются артериальное давление и сон, появляются бодрость и энергия. Вот как мы можем сами себе помочь во время пандемий, не дожидаясь никакой вакцины. Все в наших руках!

Еще раз повторим уже сказанную выше истину от святых отцов: «Всякая полезная еда, съеденная досыта, вредна». К сегодняшней ситуации это очень кстати. Первая линия обороны от всяких напастей — это правильная вода, но в оптимальном ее количестве. Вторая линия — это натуральные жиры, но тоже в меру. Так питались наши предки, и это правильно, т.к. проверено веками. Эти полезные привычки питания — наше спасение, и тогда нам не страшны любые болезни! Натуральные жиры и вода «Байкалика» — это вообще наше национальное достояние, Божий дар.

Высокий дух и мир в душе, сбалансированное по всем ингредиентам питание, достаточная двигательная и творческая активность, правильная вода помогут всем быть здоровыми на долгие годы. ☺

ЛИТЕРАТУРА

1. Дильман В. М. Почему наступает смерть. Л.: Медицина, 1972. — С. 47.
2. Дильман В. М. Большие биологические часы. М.: Знание, 1986. — С. 202.
3. Северин Е. С. Биохимия. — М.: Медицина, 2000. — С. 11; 33; 58–61.
4. Книга о вкусной и здоровой пище, под ред. акад. А. А. Покровского. М.: Агропромиздат, 1989. — С. 14; 21.
5. Гинзбург Н. А. «Байкалика» из озера Байкал. // Пятиминутка, 2017. — № 5. — С. 44–46.
6. Гинзбург Н. А., Кутилова Т. К. К вопросу о механизме самоочищения организма водой // Пятиминутка, 2013. — № 1. — С. 47–50.
7. Гинзбург Н. А. Опасные излишества в питании // Пятиминутка, 2015. — № 6. — С. 14–16.
8. Ермолаев М. В. Биологическая химия. — М.: Медицина, 1983. — С. 216.
9. Мецлер Д. Биохимия. Т. 2 / пер. с англ. М.: Мир, 1980. — С. 502; 547; 549.
10. Биологическая химия: учебник / под ред. С. Е. Северина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — С. 328; 347; 371–372.
11. Гинзбург Н. А., Максимиук Н. Н. Влияние воды на состояние лимфатической системы организма // Клиническая медицина. Межвузовский сборник стран СНГ / Под ред. Вебера В. Р., Ибадильдина А. С. Великий Новгород — Алматы, 2015. Том 24. С. 170–173.
12. Гинзбург Н. А. Плазма, лимфа и... жиры // Пятиминутка, 2014. — № 3. — С. 35; 37.
13. Справочник по диетологии / под ред. М. А. Самсонова и акад. А. А. Покровского. — М.: Медицина, 1992. — С. 19.
14. Поленов А. Л. Гипоталамическая нейросекреция. — Л.: Наука, 1971. — 160 с.



От Редакции: В данной рубрике мы размещаем статьи, опубликованные в нашем журнале около 10 лет назад, но не потерявшие своей актуальности до сих пор. Как показывает практика, чаще всего в эту рубрику попадают статьи Виктора Ивановича Бондаря, доктора медицинских наук, академика АМТН РФ, долгие годы проводившего исследования в отделе социальной педиатрии Научного Центра Здоровья детей в Москве, человека неравнодушного, деятельного, поднимающего в своих работах самые актуальные проблемы отечественного здравоохранения. Представляем статью этого автора, опубликованную в журнале «Пятиминутка» № 1–2010 г.



В. И. Бондарь,
доктор медицинских наук,
академик АМТН РФ, Москва, Россия

ЧТО НЕ УЧИТЫВАЕТ МЕДИЦИНА, НО О ЧЕМ НЕОБХОДИМО ПОМНИТЬ И ЗАДУМЫВАТЬСЯ ВРАЧУ И ТЕМ, КТО ОПРЕДЕЛЯЕТ ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ПРАКТИКИ (ЧАСТЬ II): ДИСАДАПТОЗ, КАК РЕАЛЬНОСТЬ, ТРЕБУЮЩАЯ ПЕРЕСМОТРА ОСНОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

В настоящее время в мире, и наша страна не исключение, стали расти уровни заболеваний, среди причин которых инфекции не играют очевидной роли, либо инфекции не имеют к ним отношения вообще. Но скорость их распространения в цивилизованных странах позволяет медикам говорить об «эпидемиях». К таким заболеваниям относятся сердечно-сосудистые, психосоматические, ожирение, аллергопатология, миопия и целый ряд других. Это явление в свое время, с точки зрения природы его причины, было объединено теорией «болезней цивилизации и социальной дезадаптации» (Ю. П. Лисицын, 2001). Понятно, что это — попытка трактовать причину болезни, ее распространения, с позиций природы внешних воздействий, результатом которых является эпидемический рост уровня заболеваний, в общем-то, неконтагиозных. Хотя все-таки не понятно — какие болезни у цивилизации (?), то есть они у нее, конечно же, есть, но здесь речь ведется о болезнях человека, являющихся следствием его цивилизации. Объектом же медицины, прежде всего, является больной человек, лечат его, а не «цивилизацию», как причину. Исходя же из сути изменений, происходящих в организме человека, со стороны человека, это явление «болезней от цивилизации», по моему глубоко убеждению, следует объединить названием — ДИСАДАПТОЗ.

Почему-то, медицина рассматривает болезни человека вне его эволюции, естественного отбора, которые никто не «выключал», и медицина выключить не в состоянии. Эта мысль, переросшая позже в глубокое убеждение, возникла у автора еще в 1983–85 гг. во время подготовки кандидатской диссертации по детской аллергологии и иммунологии: хотелось понять причину роста распространенности аллергопатологии в масштабах планеты, не только из «цивилизации» (внешних факторов), но и из человека (В. И. Бондарь, 1985, 2003).

Проведенное нами в конце 80-х — первой половине 90-х годов обследование 1344 детей дошкольных учреждений в различных регионах: от Иркутской обл. — на востоке, до Полоцкой (Белоруссия) — на западе, от Уфимской — на юге, до севера Тюменского региона, — выявило, что на момент осмотра только от 3,4 до 17,2% детей не нуждались во врачебной помощи. Причем, от 42,1 до 63,8% нуждались в помощи одного специалиста, от 21,5 до 37,3% — двух, от 6,0 до 20,7% — трех и более. В помощи ЛОР-врача нуждались от 14,7 до 40,3% детей, 1,4–34,3% — стоматолога, 10,9–36,0% — педиатра, 6,3–28,8% — кардиолога, 9,9–25,7% — аллерголога, 3,2–9,9% — специалиста ЛФК, 2,1–7,7% — хирурга, 0,3–3,6% — невропатолога, 0,7–1,8% — окулиста, 0,3–3,6% — дерматолога, 0,7–1,3% — нефролога/уролога, 0,4–4,6% — фтизиатра. К категории часто болеющих (по В. Ю. Альбицкому, 1985) были отнесены от 10,9 до 27,8% детей. А ведь речь идет только об организованных детях, и в поле зрения не попали те, кому по тем или иным причинам не показано посещение детских дошкольных учреждений. Работа была проведена квалифицированными врачами педиатрической школы НИИ педиатрии АМН СССР, кандидатами медицинских наук.

Удручает то, что большая часть нарушений здоровья (от 60% и более!) у осматриваемых детей была выявлена впервые нами (вплоть до гипоплазии легкого у ребенка 4-х лет с четкими внешними признаками). И по данным литературы, даже при длительности заболевания 5 лет и более, до 50% заболеваний и более выявляются у детей впервые при осмотрах детских и подростковых коллективов специалистами приглашенными или работающими в рамках заданий НИР (Р. Н. Ямолдинов, Л. С. Мякишева, Н. Г. Дерендяева, 1993; С. Г. Шмакова, Н. Ф. Дорохова, В. С. Реутова, 1994; И. М. Воронцов, Н. А. Раскина, В. В. Шаповалов, 1997 и др.). В итоге, большинство детей, по сведениям специалистов, обращаются за специализированной помощью в поздние сроки заболевания (О. Ф. Новикова и соавт., 1996).

Полученные результаты, подтверждаемые и другими авторами, свидетельствуют о том, что:

I — здоровье детей к моменту поступления в образовательное учреждение уже подорвано, что требует неотлагательных мер;

II — значительная часть нарушений здоровья детей выявляется впервые при осмотрах специалистами, работающими в рамках НИР и/или по договорам;

III — «... пока медицина занимается только больными — здоровых будет становиться все меньше» (проф. В. К. Таточенко);

IV — уровень медицинской и гигиенической культуры населения очень низок (независимо от уровня образова-

ния, как показывает опыт консультативной работы автора в Интернете).

Тут-то и пришло понимание того, что **ухудшение здоровья детского населения в стране и в мире (что фиксирует и официальная статистика, и гораздо ярче отражено во множестве исследований), являясь результатом очень многих факторов, прежде всего, — следствие и свидетельство истощения адаптационных возможностей человека, как вида, о чем и сигнализируют своим здоровьем дети, как самые уязвимые.**

Дисадаптоз и следует понимать, как клинически проявляющееся свидетельство того, что требования, предъявляемые средой и условиями обитания к организму, не соответствуют генетически закрепленным адаптационным возможностям заметной части популяции/вида, о чем население Земли сигнализирует растущей общей заболеваемостью, как по отдельным нозологическим единицам, так и появлением и ростом числа напастей, которые ранее не встречались или встречались спорадически, или были уделом лишь незначительной части населения планеты. Игнорирование данного факта завершится естественным отбором с существенным сокращением популяций (вплоть до исчезновения, в зависимости от их численности и разнообразия генетически закрепленных свойств востребованного спектра) и вида. В последнем случае, если найдется достаточное количество особей с необходимыми, закрепленными на генетическом уровне свойствами, вид уйдет от угрозы вымирания.

Залог выживания вида — в разнообразии генетически закрепленных адаптационных возможностей, а индивидуума — в широте освоения генетически определенного адаптационного коридора, в наличии резерва и в скорости его задействования, коридора, в котором индивидуум может существовать без нарушения репродуктивной способности и развития нарушений, влекущих за собой смерть, прежде всего, до наступления фертильного периода, достаточного по продолжительности, чтобы обеспечить воспроизводство.

При этом, истощение адаптационных свойств может быть как по отдельному параметру, так и по сколь угодно широкому спектру. В последнем случае по каждому параметру в отдельности воздействие может быть и незначительным, но при суммации — дисадаптоз — естественный отбор! Необходимо помнить, что **капля, оказавшаяся последней в ряду неблагоприятных воздействий, может не быть решающей/основной, а только последней, вскрывшей весь клубок накопившихся проблем.**

В этой ситуации уже жизненно важно, чтобы скорость изменения среды и условий обитания были приведены в соответствие генетически закрепленным возможностям адаптации человечества, либо следует учитывать этот факт в терапии. Появившееся не так давно сообщение об обнаружении у человека 3-х новых генов, предназначение которых пока не определено, лишь подтверждает то, что эволюция человека продолжается.

Приходится констатировать, что реализуемая медицинская доктрина не учитывает тот факт, что, по данным фундаментальных исследований, генетическая конституция, которой человек располагает сегодня, сложилась 100 тыс. лет назад, т.е. еще до появления любой формы скотоводства и земледелия, в достаточно узкой климато-



географической полосе проживания, при низкой миграционной активности, ограничивавшейся пешими переходами, сплавом, обусловленными, прежде всего, пищевой доминантой, в суровых условиях, когда естественный отбор был неизбежен и медицина не составляла ему конкуренции.

Всю эту сотню тысяч лет человек старательно организовывал окружающую среду под себя, «цивилизовался» и так в том «преуспел», особенно в последнее столетие, что уже не успевает адаптироваться к последствиям своих необдуманных шагов. Это давно заметили классики медицинской науки и практики, рекомендовавшие еще в позапрошлом веке и ранее ослабленным больным различное по длительности проживание вне городов (Г.А. Захарьин, 1910). А аристократы Москвы и Санкт-Петербурга, державшие псарни, содержали породистых щенных сук и выращивали молодняк в загородных имениях именно в целях лучшего сохранения и здоровья приплода.

В качестве исторически и территориально очень близкого к нам примера неуклюжего вмешательства «цивилизации» в традиционный уклад приведу случай, описанный в беседе с ординаторами и аспирантами уже упоминавшимся профессором Владимиром Кирилловичем Таточенко, являющимся экспертом Европейского Бюро ВОЗ. В одной из республик Средней Азии стал отмечаться резкий рост частоты фиксирования узких тазов у рожениц и широкое распространение инфекций у новорожденных с летальными исходами. Посылались проверки, однако, все — как везде: построено много родильных домов с регламентированными эпид- и санрежимами, куда свезены роженицы, казалось, — рожай, да радуйся, ан — нет. Попалась пытливая голова, которая заинтересовалась местной традицией проведения родов. Выяснилось: заблаговременно в стороне от поселения/стоянки для роженицы ставилась отдельная юрта, где долгое время поддерживался большой костер. Ближе к счастливому событию костер разбрасывался, в центр сгребалась прогоревшая зола и пепел, и в эту стерильную, теплую, сухую, щелочную среду женщина рожала, сидя на корточках (!). И вот, когда их «осчастливили», уложив в роддома, заставив рожать лежа, оказалось, что закрепившиеся за тысячелетия особенности таза женщин данной народности как-то не предусматривали такого резкого поворота событий. Равно как их малышки, по состоянию их неспецифических факторов защиты и иммунитета, не были готовы к появлению на свет в условиях такой скученности, многообразия устойчивой бактериальной флоры, больничных инфекций. Вот такой щелчок по носу снобизму официальной медицины со стороны традиционной (согласно определению ВОЗ, традиционная медицина — медицина, основанная на народных традициях). И не важно, как необходимость подобного ритуала объяснялась испокон веков (понятно, что не с позиций стерильной среды и профилактики проблем узкого таза), а важно то, что за этим стояла высшая, хотя и не очевидная для большей части населения земли, особенно цивилизованной ее части, да и самих пользователей, ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ, замеченная кем-то в древности и закрепленная в традиции соответствующим ритуалом.

И подобных примеров можно привести множество: мракобесие от оголтелого атеизма, вульгарного матери-

ализма отнюдь не лучше мракобесия от религии, а часто хуже, т.к. бездумно ломая традиции, ломает и сами основы морально-нравственных устоев, выдержавших испытание временем. **Высокомерный нигилизм и снобистское отсутствие желания поискать рациональное зерно в позиции противной стороны, перемалывая при этом выработанные тысячелетиями традиционные навыки и уклад, обеспечивавшие выживание, не идут на пользу обществу.**

Хороший субъективный и клинический эффект от получивших в последнее время распространение пищевых добавок из природных субстратов свидетельствует и о том, что современные технологии получения продуктов питания не обеспечивают должного качества пищи (микроэлементный состав, соотношение биологически активных веществ и возможность усвоения ингредиентов). Частично этим объясняется и широкое распространение **полигиповитаминозов** среди населения (хотя здесь одну из ведущих ролей играет экономическое положение и осведомленность населения) и **дисэлементозов** (А.П. Авцин и соавт., 1991; А.А. Баранов, Л.А. Щеплягина, 1998). Кроме того, в связи с изменившимися **способами получения продуктов** питания, кроме состава, в развитых странах изменились доступность еды, резко снизился объем необходимых для ее получения индивидуальных физических нагрузок у подавляющей части потребителей. Нарушено соотношение продуктов животного и растительного происхождения в рационе, соотношение — белки/жиры/углеводы не выдерживает физиологических норм, а о клетчатке растительного происхождения, которая, как оказалось, также необходима, несмотря на то, что она даже где-то не усваивается, и говорить не приходится.

Полученные нами и во многих исследованиях других авторов (А.А. Баранов, 1995; В.П. Осотова, 1996; И.М. Воронцов, Н.А. Раскина, В.В. Шаповалов, 1997; А.А. Баранов, Л.А. Щеплягина, 1998) результаты свидетельствуют, что **положение со здоровьем детей, в т.ч. еще в дошкольном возрасте, тем хуже, чем хуже экологическая обстановка в регионе** (в нашем случае — Ангарск, Усолье-Сибирское). К вопросам экологии привлекали внимание в своих трудах виднейшие ученые (В.И. Вернадский, 1967; А.Ф. Билибин, 1970). В процессе накопления находятся данные по экогенным нагрузкам, как причинам вторичных дисэлементозов (когда микроэлементы не столько оказывают непосредственное действие, сколько искажают микроэлементный обмен в живом организме) (Г.А. Бабенко и соавт., 1993; Н.Н. Климович и соавт., 1998). Тем более, от этих факторов страдает организм, в котором процессы метаболизма особенно напряжены и интенсивны, а, соответственно, развивающийся (дети) (В.С. Баранов, с соавт., 1977), а также в ходе интенсивных адаптационных процессов и борющийся с болезнью (независимо от возраста).

Во всем мире активно привлекается внимание к проблемам охраны окружающей среды (ВОЗ, 1973; The urban health crisis, 1993; ВОЗ, 1994). Однако антропогенное загрязнение окружающей среды уже стало самостоятельным фактором формирующим фактором и должно учитываться в медицинской географии на уровне эндемий, что проявляется вспышками экогенной патологии. Нель-

зя не признать, что **медики не были готовы к обвальному росту экологически обусловленной патологии, и первые ее проявления застали их врасплох** (В.К.Таточенко и соавт., 1990; Г.А.Бабенко и соавт., 1993; М.Б.Раманускайте, Р.С.Пташекас, Ю.Р.Пташекас, 1996). Это обусловлено, прежде всего, тем, что изучение вредных экотоксических воздействий ограничивалось первоначально только изучением острых и хронических отравлений человека (в рамках профпатологии, последствий техногенных катастроф и т.п.) и в эксперименте на животных, преимущественно, в процессе отработки предельно допустимых концентраций (ПДК) **отдельных** веществ в промышленных выбросах. Причем, упускалось, да и не могло быть учтено в полной мере то бесконечное многообразие их сочетаний и суммация, которые реально существуют в окружающей среде и лавинообразно, бесконтрольно расширяются.

Всплеск в изучении экологических аспектов медицины, в том числе и в педиатрии, связан с аварией на Чернобыльской АЭС. На текущий момент эта проблема, прежде всего, в силу наличия экономически подкрепленного государством социального заказа, наиболее изучена.

С тех пор экотоксикологии различного генеза в педиатрии уделяется пристальное внимание (А.А.Баранов, 1994, 1995; Ю.Е.Вельтищев, 1995; Л.А.Щеплягина, 1995; А.А.Баранов, Л.А.Щеплягина, 1998). Установлена связь неблагоприятной экологической ситуации с ростом общей заболеваемости детей, склонностью к хронизации патологических процессов, как в целом, так и по отдельным видам, прежде всего, с респираторной патологией и аллергическими заболеваниями, поражениями пищеварительного тракта, нервной системы, почечными, эндокринными, сердечно-сосудистыми заболеваниями, анемией и т.д.

Если следы антропогенных загрязнений обнаруживаются в мясе антарктических пингвинов, что уж говорить о пищевых продуктах в детских дошкольных учреждениях (А.В.Истомин, И.Г.Михайлов, 1996; Г.М.Трухина с соавт., 1998).

Необходима систематизация экотоксических факторов и их сочетаний с позиций различных по силе, пути, мишени и времени воздействий, влияния на человеческий организм, прежде всего, развивающийся, на всем пути его формирования и становления.

Среди определяющих и усугубляющих дисадаптов факторов — активная миграция населения: ребенок рождается и вынужден развиваться в совершенно иных условиях, нежели поколения его предков. Это подтверждается более сложным положением в состоянии здоровья мигрантов и иными акцентами в спектре нозологий у них, по сравнению с аборигенами (Т.В.Годовых, 2003; В.И.Бондарь, Т.В.Годовых, 2004). Впрочем, для этого нет нужды и переезжать, т.к. **урбанизация уже меняет окружающую среду до неузнаваемости за время по длительности гораздо меньшее, чем жизнь одного поколения, даже вне экологически антропогенных катастроф, таких как авария на Чернобыльской АЭС, яркий пример тому — мегаполисы и промышленные центры с грязными производствами, часто выступающими, как градообразующие предприятия.**

Собственно, проблемы начинаются гораздо раньше, т.к. возможности репродуктивной системы нивелиро-

вать внешние воздействия не безграничны, о чем косвенно свидетельствует отрицательная динамика удельного веса нормально протекающих беременностей и родов и удельного веса здоровых новорожденных.

Показано, что **неблагоприятное экологическое воздействие на ребенка начинается с воздействия на его родителей** (Г.П.Червонская, 1997). Установлено, что экотоксические нагрузки пагубно влияют на плод (В.П.Осотова, 1996; Я.М.Луцкий и соавт., 1997), на новорожденного и детей первого года жизни, в том числе через молоко матери, сказываясь на физическом развитии и приводя к сокращению адаптационных возможностей (Т.Л.Попова и соавт., 1994; И.М.Воронцов, Н.А.Матвеева, Т.М.Максимова, 1995; В.П.Осотова, 1996; Я.М.Луцкий и соавт., 1997), дисадаптозу.

Накопление загрязнителей окружающей среды в организме искажает метаболизм, приводит к изменению эволюционно выработанного состава биологических сред организма и созданию экстремальных условий функционирования клеток органов и тканей. Результаты неблагоприятного экотоксического воздействия на детский организм обнаруживаются на клеточном и субклеточном уровнях (Н.В.Никитина и соавт., 1996), сказываются на иммунном статусе (Ю.Е.Вельтищев, 1991; Г.П.Червонская, 1997; Н.В.Черноусова, Е.А.Лотош, Г.А.Вержицкий, 1997), на факторах неспецифической защиты и изменяют взаимоотношения в системе макро- микроорганизмы (А.Ф.Билибин, 1970) (включая сапрофитов и симбионтов), воздействуя пока не исследованным и не предсказуемым для медиков образом.

Серьезность положения вызвала к жизни понятие «**эндоэкология**» и потребовала разработки средств ее восстанавливающих. В настоящее время имеется целый ряд наработок по различным **приемам очистки внутренней среды организма от экотоксических загрязнителей**. Предлагаются различные средства и схемы, улучшающие очистку межклеточного пространства, восстанавливающие нормальную функцию клеток и детоксикационную функцию печени, почек и желудочно-кишечного тракта. Эти мероприятия предусматривают сочетанное применение энтеросорбентов, фитопрепаратов (протекторного действия и адаптогенов), биологически активных веществ различного происхождения и т.д., на фоне проживания в экологически чистом регионе и сбалансированного по всем компонентам (включая микроэлементы, витамины и др.) питания экологически чистыми продуктами, в сочетании с физио-, бальнеопроцедурами, массажем (Н.Н.Щуплецова, И.Д.Абазия, 1994; Ю.М.Левин и соавт., 1995; Н.И.Аверьянова, 1996; В.В.Длин и соавт., 1998; Г.М.Кузнецова, С.А.Плескачев, И.А.Тимошевская, 1998 и др.).

Отсутствие необходимости в той степени повседневной физической активности, какая была нужна для выживания на заре человечества и многие тысячелетия его существования, усугубленное заорганизованностью в детских коллективах, недостаточной, не соответствующей генетически определенной потребности двигательной активностью в более старшем возрасте, породили проблемы со здоровьем, связанные с **гипокинезией**. Последняя, как выясняется, сказывается уже в раннем возрасте, о чем накоплен весьма обширный научный материал (F.C.H.Bijnen, C.Y.Casperben., W.L.Mosterd, 1994).



Понятно, что не располагают к оптимизму результаты исследований в области воздействий **электромагнитного излучения** различных участков его спектра и, так называемых, «энергоинформационных» процессов (Т. Г. Волошина, В. И. Бондарь 1994), рассмотренных в предыдущей публикации (см. «Пятиминутка» № 4–2009 г. и № 1–2020 г.) и способных изменять состояние окружающей среды, качество воды и пищи. Требуют внимания и другие факторы, имеющие ритмические, частотные параметры, включая звуковые/шумовые фоны.

Высокая и продолжающая расти плотность проживания населения, напряженные социально-экономические условия ухудшают **психоэмоциональную среду в обществе**. Медики вынуждены выделить понятие микросоциальной среды, апеллируя к процессам, с одной стороны, способным создавать и усугублять психоэмоциональные проблемы и особенности ребенка, с другой, при оптимальном учете и подборе, держать их под контролем и успешно корректировать (В. И. Лысенко, Н. П. Дриневский, Т. Ф. Голубова, 1995; Д. Я. Жаков, 1996; С. В. Петров и соавт., 1998). При этом, не оправданно, не адекватно возможностям детского организма растущая интенсивность образовательных нагрузок еще больше усугубляет ситуацию.

Как показали исследования последних лет, и социально-неблагополучные семьи, и сами дети, несут с собой по жизни все увеличивающийся груз психологических проблем, которые, по мере их накопления/закрепления, приобретают самостоятельный патогенный характер (о чем свидетельствуют широкое распространение и растущее число нозологий в группе заболеваний, объединенных под названием «психосоматическая патология»), вплоть до уровня инвалидизирующего фактора, становясь препятствием в социальной адаптации (И. П. Павлов, 1951; З. С. Умарова и соавт., 1995; Д. Н. Исаев, 1996; С. В. Мальцев, С. Я. Волгина, 1996; М. П. Товбушенко, Н. В. Осипян, Н. В. Сафорандова, 1996; Е. Г. Филякова, Р. А. Даирова, В. Н. Касаткина, 1996; И. Д. Бородин и соавт., 1997; Н. В. Вострокнутов, А. А. Северный, 1998; И. П. Брызгунов, В. И. Бондарь, А. Г. Кизева, 2006; И. П. Брызгунов, 2009).

Таким образом, **искаженная психоэмоциональная среда развития ребенка в нынешних социально-экономических условиях стала самостоятельным фактором, что также необходимо учитывать в спектре причин дисадаптоза.**

Как показали наши наблюдения, свою лепту вносит даже такой, казалось бы, мало значительный социальный момент, как **утрата «института бабушек»**. Это вынуждает родителей вести в детские коллективы болеющих и не долеченных детей, настойчиво пытаться определить в детские коллективы детишек, которым это просто не показано. Кроме того, у ребенка снижается возможность психофизического контакта с любящим, заботливым, близким с рождения человеком, что, с психологической точки зрения, пока не оценено. Но достаточно вспомнить, какой заботой и вниманием родственников окружены малыши в семьях приматов, чтобы понять всю важность этого факта и в психологическом становлении ребенка. Раньше данная проблема была остра только в молодых городах, а сейчас, в связи с интенсивной миграцией, улучшением положения с жильем, невозможностью прожить на пенсию, ухудшением здоровья и сокращением продол-

жительности жизни старшего поколения, она захватила и старые города, прежде всего, мегаполисы.

Адаптационный коридор к воздействиям внешних факторов, в рамках которого человеческий организм может чувствовать себя достаточно комфортно, как было отмечено выше, заложен на генетически закреплённом уровне в иных, чем сейчас, экологических условиях и не рассчитан на тот характер, разнообразие и интенсивность/агрессивность изменений внешних воздействий, которые предлагаются ему нынешними условиями проживания. Он рассчитан на иную по происхождению и составу пищу, соотношение и структуру физической и умственной деятельности, плотность проживания и интенсивность контактов с себе подобными, активность перемещения, расстояния и контрастность условий проживания, по сравнению с таковыми в местах проживания предков, — все, несомненно, сказывается на здоровье и, хотя и учитывается современной медициной, но очень слабо. Учитывается в части, объединяемой под общим названием «предрасполагающих», а в каких-то случаях, «провоцирующих» факторов. Но, как правило, чисто констатационно, без учета масштаба, результатов действия этих факторов, переводящих их в разряд самостоятельных и основных каузогенных, патогенных, причинных, которые необходимо учитывать (в том числе, в рамках первичной, вторичной и т. д., профилактики), и с последствиями которых необходимо бороться в рамках терапии каждой конкретной нозологии.

ДИСАДАПТОЗ, как причина эпидемического роста неинфекционной патологии у человечества, и есть следствие истощения генетически определенных адаптационных возможностей. Проявляется же он по принципу «где тонко — там и рвется»: от отдельных нарушений функционального характера (не укладывающихся в прокрустово ложе известных нозологий) (И. П. Брызгунов и соавт. 1993) до **экообусловленной патологии и деформаций психофизического становления ребенка**, удельный вес которых растет в последние десятилетия столь очевидно, что это отмечают и, казалось бы, далекие от медицины педагоги.

Спасение от проявления дисадаптоза — знание о нем и, как следствие, целенаправленное задействование и восстановление упомянутых в первой части (см. «Пятиминутка» № 4–2009 г. и № 1–2020 г.) четырехкратных резервов запаса прочности систем организма, обеспечивающих адаптацию во всем ее многообразии. Для этого **необходимо реабилитировать профилактическое направление, прежде всего, в педиатрии, целенаправленно выявлять узкие места в адаптационных возможностях детского организма в возрастном аспекте, в различных условиях проживания с тем, чтобы профилактические мероприятия были максимально обоснованными и адресными.**

В рамках терапевтических мероприятий, долечивания, восстановительного лечения, медицинской реабилитации и оздоровительных мероприятий с позиций дисадаптивной природы заболевания **следует шире использовать меры, направленные на восстановление адаптационных свойств организма, с использованием уже имеющихся средств и знаний (витаминизация, коррекция дисэлементозов, дисбиозов, использование адаптогенов, средств эндоэкологической очистки, от-**

дых в экологически чистых регионах и т.д.), с последующим расширением их, по мере получения результатов целенаправленных исследований.

В связи с появлением пищевых добавок в распоряжении современной медицины появляются дополнительные возможности в коррекции многих состояний алиментарным путем (З.С. Макарова и соавт., 1994; В.И. Бондарь, В.Г. Иванов, 1996; Г.В. Дулатова, Н.А. Шаболина, Г.Г. Рябуха, 1996; Л.П. Мошенцова и соавт., 1996; Е.Е. Житкова, Н.И. Занько, 1997; V. Bondar, I. Briazgunov, V. Ivanov, 1995). Эти средства, получаемые из природного сырья, чаще всего представляют собой самой природой сбалансированные концентраты витаминов, биологически активных веществ, незаменимых аминокислот и полиненасыщенных жирных кислот, микроэлементов и др. Исследования последствий применения данной категории средств выявляют многообразные дополнительные положительные, порой неожиданные, эффекты (возможно, и вторичного характера) при отсутствии, в случае их грамотного назначения и применения согласно рекомендациям, побочных явлений (Ф.Ш. Халилов, 1995; В.И. Бондарь, В.Г. Иванов, 1996; V. Bondar, I. Briazgunov, V. Ivanov, 1995).

Параллельно с приведенными выше подходами, **состояние дисадаптоза требует использования всего арсенала физиопрофилактических и других мер, направленных на укрепление здоровья организма ребенка и взрослого, путем восстановления и расширения его адаптационных возможностей к факторам внешней среды.** Оптимально это проводить с опорой на оборудование с обратной биологической связью и контролем адекватности постепенно возрастающих по силе и продолжительности воздействий возможностям организма.

Учитывается ли все выше сказанное в разворачивающейся системе стандартов оказания медицинской

помощи? — Нет! Но без этого обеспечивается только лечение, как процесс, но не излечение. Медицина из искусства врачевания без этого становится бездумной системой, штампующей лечебный процесс, но не излеченных пациентов. Позорная, недостойная и унижительная ситуация! По сути, здесь имеет место развитие порочной вульгарной механистической системы, когда пытались и пытаются поставить процесс лечения на конвейер. При этом, забывается, что Дж. Форд, в конце 19-го — начале 20-го века применивший конвейер (блестяще высмеянный Ч.С. Чаплиным в одном из своих еще немых фильмов), использовал его для производства новых автомобилей. Но нигде вы не найдете конвейеров в авторемонтных мастерских. Что это — случайность? Нет, — машины могут НЕ ехать по самым разным причинам. Так как же можно **штамповать лечение** у больных людей, которые бесконечно и пока в значительной мере непостижимо сложнее мертвых механизмов?!!!

При максимальной индивидуализации проводимых мероприятий по профилактике и преодолению последствий дисадаптоза необходимо шире использовать возможности, представляемые условиями организованных детских коллективов, дошкольных и школьных образовательных, оздоровительных детских учреждений, а через них вовлекать и семьи. Для этого необходимы разработка и внедрение соответствующей идеологии, создание программ, подготовка медиков, педагогов и воспитателей, родителей, и самих детей, с обеспечением соответствующими задачам методиками и литературой. ☺

От Редакции: Со списком литературы, включающим 62 источника, вы можете ознакомиться на сайте: www.stella.uspb.ru в разделе «Актуальные статьи».

НОВОСТИ

Олигосахарид под названием 2'-фукозиллактоза оказался критически важным для когнитивных способностей детей.

Уже давно известно, что вещества, содержащиеся в материнском молоке, играют важную роль в развитии нервной системы растущего ребенка. В новой работе на эту тему исследователи из Калифорнийского университета Сан-Диего и Лос-Анджелесского детского госпиталя установили, что олигосахарид 2'-фукозиллактоза (2'-FL), обнаруженный в грудном молоке, способствует развитию когнитивных способностей младенца. Статья об этом опубликована в издании Plos One.

Авторы исследования проанализировали состав грудного молока, а также частоту кормления грудью в возрасте одного и шести месяцев у 50 пар «мать — ребенок». В молоке определялась концентрация олигосахаридов; степень когнитивного развития детей измерялась через 24 месяца после рождения с использованием стандартизированного теста Bayley-III.

«Благодаря нашей высокопроизводительной аналитической платформе мы можем за короткое время количественно оценить олигосахариды в сотнях образцов грудного молока. — говорит один из авторов работы, специалист по педиатрии Ларс Боде. — Эта технология позволяет нам связывать различия в составе молока с конкретными параметрами у детей».

Исследование показало, что количество 2'-FL в грудном молоке в первый месяц кормления было связано со значительно более высокими показателями когнитивного развития у детей к двум годам. При этом количество олигосахарида в молоке спустя 6 месяцев после рождения никак не соотносилось с когнитивными показателями: это дает возможность предположить, что полезное влияние 2'-FL проявляется на самых ранних этапах жизни.

«Многие исследования сообщают о положительном влиянии грудного вскармливания на когнитивное развитие. Мы хотели конкретно определить, что является причиной этого эффекта. — говорит ведущий автор исследования Майкл Горан. — Наряду с выявлением воздействий олигосахарида 2'-FL мы также хотели определить сроки, когда он наиболее важен для развития ребенка».

Возможность выявления факторов, критических для раннего развития нервной системы, позволяет составить рекомендации для тех детей, чьи матери испытывают проблемы с лактацией или по каким-либо причинам не имеют достаточного количества 2'-фукозиллактозы в грудном молоке.

Источник: <https://naked-science.ru/article/medicine>



От Редакции: Данная статья была опубликована в нашем журнале 10 лет назад (см. «Пятиминутка» № 1–2010 г.), однако новые технологии, которые описаны в этом исследовании, до сих пор недостаточно широко известны и применяются в медицине, в частности, в хирургии, несмотря на большую доказательную базу, указывающую на высокую эффективность и безопасность метода, о котором идет речь.



Б. Н. Котив,
начальник кафедры
госпитальной хирургии,
профессор, доктор
медицинских наук
(в настоящее время —
заместитель начальника
ВМедА)

В. В. Лишенко, доцент, кандидат медицинских наук
В. А. Головаченко
Р. В. Деев, кандидат медицинских наук
В. А. Попов

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Санкт-Петербург, Россия

ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ЛЕГОЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ ПРИ ПОМОЩИ ТКАНЕВОГО ЛАТЕКСНОГО КЛЕЯ

Одной из нерешенных проблем современной торакальной хирургии является достижение надежного аэрозаза при операциях на легких. Особенно это актуально при хирургическом лечении пациентов средней и старшей возрастной группы в связи с развитием у них в той или иной степени эмфизематозного поражения легочной паренхимы.

В клинике госпитальной хирургии Военно-медицинской академии традиционно на протяжении многих лет проводилось изучение различных способов аэрозаза при операциях на легких [2]. Учитывая накопленный опыт, были совершенно четко сформулированы требования к клеевым композициям, применяемым во время операций в связи с совершенно уникальными свойствами легочной ткани, которые едва ли встречаются в хирургии других областей. Эти требования следующие.

1. Высокая прочность образующейся клеевой пленки, способной выдерживать давление, создаваемое под ней не менее 20–30 см. вод. ст.
2. Эластичность для растяжения клеевой пленки в связи с увеличением объема легкого при его заполнении воздухом и дыхательными экскурсиями.
3. Высокая адгезивность, совершенно необходимая для реализации двух предыдущих требований.
4. Простота методики подготовки поверхности и нанесения клея.

К сожалению, ни цианокрилатные клеи (ЦК), в частности, композиции МК-6, МК-7, ни «фибриновые» клеевые композиции в полной мере не отвечают упомянутым требованиям. Клеевая пленка цианокрилатных клеевых композиций при ее высокой прочности, не обладает необходимой эластичностью, при этом гидрофобность композиции требует специальной подготовки тканевой поверхности, небез-

различной для ее состояния — высушивания ее спиртом и эфиром, что еще и значительно удлиняет этот этап операции [2]. Фибриновые клеи, несмотря на их великолепные биологические свойства, оказались малопригодными из-за низкой адгезивной способности и прочности образуемой пленки, к тому же оказалась неприемлемой высокая стоимость препаратов, учитывая значительную площадь необходимой для обработки раневой поверхности [1].

Наше внимание привлекла новая клеевая композиция — латексный тканевой клей (ЛТК), разработанная в лаборатории ООО «Технологии Медицинских полимеров» (Санкт-Петербург), отвечающая перечисленным выше свойствам.

Полимерная композиция ЛТК состоит из акрилатного латекса, водного раствора поливинилового спирта. По химическому составу акрилатный латекс представляет собой коллоидную водную дисперсию полимеров, ограниченно набухающих в воде. В отличие от ЦК, полимерная часть его не содержит двойных связей и токсичных радикалов. Показатель pH стабилизирован на физиологическом уровне (6,5–7,5). Для обеспечения регулируемой стабильности латекса, как коллоидной системы, в качестве эмульгаторов введены анионные и неионогенные поверхностно активные вещества (ПАВ). Наличие водной фазы и ПАВ определяют выраженную гидрофильность композиции. С целью придания ЛТК антисептических, бактерицидных, гемостатических и противовоспалительных свойств в его состав включены диоксидин и Е-аминокапроновая кислота [3].

Для определения пригодности ЛТК для герметизации легочной паренхимы при операциях на легких были проведены всесторонние доклинические испытания. На первом этапе были исследованы адгезивные и прочностные свойства образуемой клеевой пленки. Эксперимент проводился при патологоанатомических вскрытиях (8 экспе-

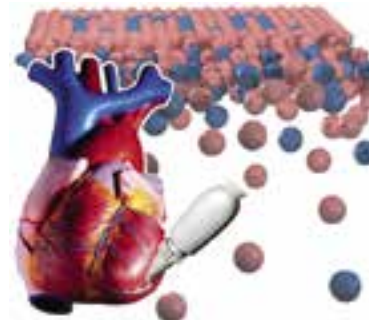
Технологии Медицинских Полимеров

безопасные МЕДИЦИНСКИЕ КЛЕИ



КЛЕЙ ЛАТЕКСНЫЙ ТКАНЕВОЙ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ АНАСТОМОЗОВ И УШИТЫХ РАН ПОЛЫХ ОРГАНОВ, ОСТАНОВКИ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ И ПОКРЫТИЯ РАНЕВЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ ЛТК

- Герметизация анастомозов и ушитых ран полых органов желудочно-кишечного тракта (пищевод, желудок, толстая и тонкая кишка)
- Герметизация швов при наложении сосудистых анастомозов
- Герметизация ушитых ран мочевыделительной системы (почечная лоханка, мочеточник, мочевой пузырь), трубчатых органов (бронхи, желчный проток, маточные трубы)
- Герметизация твердой мозговой оболочки
- Пластика обширных дефектов париетальных и висцеральных листков плевры и брюшины, ран паренхиматозных органов
- Профилактика лимфорреи после проведения тазовых лимфадектомий
- Профилактика несостоятельности операционных швов, в частности, при операциях с наложением многорядных швов, при операциях в пожилом возрасте или на фоне сопутствующих заболеваний, снижающих репаративные возможности организма (диабет, адипозогенитальное ожирение и другие гормональные расстройства, истощение при злокачественных образованиях)



ЛТК полностью готов к использованию!

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

Дистрибьютер: ООО «Аврора», г. Санкт-Петербург
тел. +7 (911) 141 96 33; +7 (812) 448 36 31
e-mail: avrora-peterburg@mail.ru

Производитель:
ООО «Технологии Медицинских Полимеров»
г. Санкт-Петербург, www.mediglue.ru

ТУ 9398-001-73356905-2011
ТР.ТМП.001
РЕКЛАМА



Рис 1. Вид участка легкого после краевой резекции

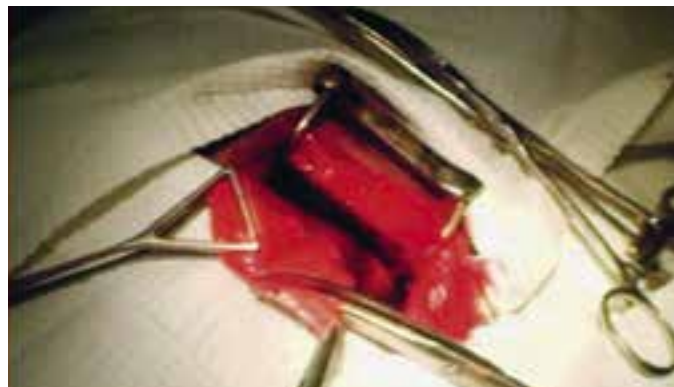


Рис 2. Вид раневой поверхности легкого после нанесения клея

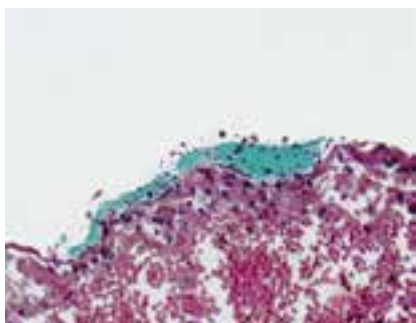


Рис 3. Микрофотография. Раневая поверхность легкого на 2-е сутки после нанесения клея. Г.-Э. ×250

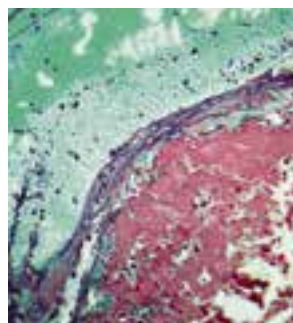


Рис 4. Микрофотография. Раневая поверхность легкого на 3-е сутки после нанесения клея. Г.-Э. ×250



риментов). В просвет главного бронха одного из легких вводилась интубационная трубка, бронх герметизировался раздуванием манжеты, которая во избежание смещения дополнительно фиксировалась лигатурой. На легочную поверхность в различных отделах наносились поверхностные (глубиной 2–3 мм) раны площадью 2–3 кв. см. Такие раневые «поля» на легком примерно соответствуют состоянию легочной паренхимы при операциях, сопровождающихся пневмолизом или декортикацией. Затем на раневую поверхность наносили ЛТК тонким слоем (в соответствии с инструкцией) и высушивали под струей воздуха. При повышении давления в интубационной трубке наблюдали за герметичностью обработанной легочной паренхимы. Оказалось, что при таком способе нанесения прочность образуемой пленки невелика — не более 10 см. вод. ст. в контуре дыхательного аппарата. Одним из преимуществ ЛТК является возможность нанесения его в несколько слоев. Поэтому для увеличения прочности клеевой пленки использовали способ «многослойного» покрытия — путем повторного нанесения клеевой композиции на образовавшуюся пленку. Было установлено, что оптимальная прочность и эластичность клеевой пленки на дефектах легочной ткани достигается при трехкратном нанесении и высушивании клея. Прочность такого клеевого покрытия дефектов легочной паренхимы достигала 20–25 см. вод. ст., причем эластичность клеевой пленки не мешала изменению объема легкого при его раздувании, и пленка не отслаивалась при имитации дыхательной экскурсии легкого.

Экспериментальное изучение возможности применения ЛТК для герметизации легочной паренхимы (аэростаза) проведено на 6 собаках различного пола и веса. Под интубационным наркозом выполнялась боковая торакотомия, а затем обычными ножницами — краевая резекция легкого на ограниченном участке — 2–3 см (Рис.1). Гемостаз осуществлялся диатермокоагуляцией кровоточащих сосудов. После достижения надежного гемостаза на раневую поверхность наносился ЛТК (Рис.2) и высушивался под струей кислорода.

Надежность аэростаза проверялась путем повышения давления в контуре дыхательного аппарата до 20–25 см. вод. ст. при непрерывном орошении раневой поверхности 0,9% раствором хлорида натрия.

Одно животное погибло из-за незамеченного кровотечения из сосудов грудной стенки, а остальные выведены из эксперимента в сроки — через 2, 3, 5 и 7 суток.

Во всех случаях клеевая пленка прочно фиксировалась на раневой поверхности, видимых воспалительных изменений не наблюдалось (Рис.3). При гистологическом исследовании материала оказалось, что экспериментальная травма с последующим нанесением клея вызывает незначительную воспалительную реакцию, проявляющуюся в некотором отеке плевры, инфильтрации выпавшего на раневой поверхности фибрина лейкоцитами. Клеевая пленка отчетливо визуализировалась, повторяя рельеф раневой поверхности.

К 3 суткам процесс «локального» воспаления начинает уступать место репаративному процессу, что проявляется врастанием кровеносных сосудов в область повреждения, в фибриновые напластования. Излившаяся в ходе операции кровь (эритроциты) активно фагоцитируется, о чем свидетельствует большое количество сидерофагов.

Клеевая композиция начинает расслаиваться и прорастать фибробластоподобными элементами (Рис.4). В последующем после нанесения клея отчетливо выявляется фрагментация его слоев, которые заполнялись организуемым фибрином. Под плеврой, а в ряде случаев и над ней, непосредственно под клеевой композицией отмечалось бурное развитие микрососудов, что придавало данным участкам сходство с «классической» грануляционной тканью. Причем, чем больше слой клея находится на легком, тем более выражены фибриновые наложения, и тем большее развитие получает грануляционная ткань.

Через 5 суток процесс фиброизирования фибриновых масс и очищения альвеол от геморрагического содержимого завершался, причем, в результате первого образовывалась фрагментарная, толщиной до 5000 мкм, прослойка соединительной ткани на легком. В единичных полях зрения на некоторых препаратах можно обнаружить незначительные «остатки» клеевых масс.

Таким образом, динамика тканевых реакций на повреждение легкого и последующее нанесение клея говорит о том, что признаков, которые бы свидетельствовали о цитотоксическом действии клеевой композиции, нет.

К седьмым суткам процессы резорбции завершались, клеевая композиция расслаивалась и к этому сроку значительно уменьшалась в своем объеме, однако этот процесс не был связан с фагоцитарной активностью. При этом со стороны плевры начиналось фиброизирование грануляционной ткани, и образующаяся соединительная ткань изолировала поврежденное легкое от плевральной полости, обеспечивая надежный аэростаз. По-видимому, сроки окончательной резорбции клеевой композиции завершаются к 10 суткам, поскольку через 7 суток ее фрагменты еще можно обнаружить в препарате.

Таким образом, проведенные экспериментальные исследования на секционном материале и при операциях на животных показали высокую эффективность применения ЛТК для достижения надежного аэростаза.

Это позволило нам применить ЛТК в клинической практике. На сегодняшний день мы располагаем опытом применения данного средства при 7 операциях на легких (4 долевых резекции по поводу рака легкого и 3 резекции легких с декортикацией по поводу хронической эмпиемы плевры). Обработка раневой поверхности, особенно при значительном объеме повреждения легочной паренхимы во время декортикации легкого, позволила добиться надежного аэростаза и обеспечила гладкое течение послеоперационного периода во всех случаях. ☛

ЛИТЕРАТУРА

1. Абтуев О. В. Экспериментальное и клиническое изучение нового лечебного средства- фибринового клея / О. В. Абтуев // Гематология и трансфузиология. — 2000. — № 1. — С.35–37.
2. Колесников Е. С., Костюченко А. Л., Чепчерук Г. С. Клеевая пневмоплексия в хирургии легких и плевры / Военно-медицинский журнал. — 1981. — № 6. — С. 28–31.
3. Попов В. А. Латексный тканевой клей и его применение в хирургии / В. А. Попов, Н. В. Сиротинкин, В. А. Головаченко // Полимеры и медицина. — 2006. — № 2. — С. 25–26.
4. Сафаров И. Клеевой способ герметизации легкого с помощью безыгольного инъектора / Автореф. дис. канд. М., 1976.
5. Чепчерук Г. С., Шалаев С. А., Попов В. И., Лищенко В. В. Лечебная тактика при различных степенях негерметичности поврежденного легкого / Вестник хирургии. — 1995. — № 1. — Т. 154. — С. 45–48.



Котова С. Ф.,
кандидат медицинских наук,
врач акушер-гинеколог,
ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет
им. И. С. Тургенева», г. Орел, Россия

РОЛЬ ФИТОПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

Из истории медицины нам известно об использовании растений, обладающих лечебными свойствами. Еще в X веке персидский врач и философ Авиценна говорил: «Три основных орудия врача: слово, травы и нож». Причем, с древности и фактически до конца XIX века сведения о возможности применения лекарственного сырья растительного происхождения для изготовления препаратов, использование частей растений в виде отваров, настоев, мазей и т. д. носило эмпирический характер. На сегодняшний день фитотерапия представляет собой перспективное направление медицины и гинекологии, в частности, которое дает возможность разрабатывать новые методы лечения и реабилитации гинекологических пациентов.

Предпосылками для назначения лекарственных препаратов на основе растительного сырья являются не только знания об их эффективности при различных патологических состояниях, но и данные о состоянии здоровья женщин, наличии сопутствующих заболеваний, отягощенном анамнезе и др.

Фармакопейные лекарственные препараты имеют большой перечень противопоказаний к применению. Например, средства для перименопаузальной гормональной терапии имеют прямое и абсолютное противопоказание для пациенток, в анамнезе которых есть перенесенные онкологические заболевания любой локализации, венозные или артериальные тромбозы и некоторые другие состояния. Зачастую врачи сталкиваются с проявлениями выраженных побочных негативных действий известного своей эффективностью лекарственного препарата. Все это и некоторые другие факторы вынуждают врача искать альтернативные способы лечения, в том числе прибегать к фитотерапии.

На сегодняшний день существует четкое определение понятиям «фитотерапия» и «фитопрепарат». Итак, фитотерапия — это лечение медицинскими препаратами на растительной основе. А фитопрепарат — это готовый, имеющий торговое название медицинский продукт, содержащий в качестве активного вещества растение, части растительного материала или комбинации в сыром или переработанном виде [8,9,3]. Использование же выделенных из растений веществ и их производных, биологически активных добавок и гомеопатических препаратов к фитотерапии отношения не имеет. Основными требованиями к современным фармацевтическим препаратам являются, в первую очередь, безопасность, отсутствие посторонних примесей, безупречное качество. То есть фитотерапия — это научно обоснованное направление медицины, базирующееся на знании фармакокинетики и фармакодинамики, которое продолжает активно развиваться в современных условиях.

При лечении гинекологических больных фитотерапия играет весьма значимую роль, зачастую выступая в качестве единственно возможного приемлемого средства. Фитопрепараты используются для регуляции менструального цикла и лечения различных нарушений менструальной функции (дисменорея, маточные кровотечения, предменструальный синдром). Лекарства на основе растительного сырья используются в комплексной терапии заболеваний половой сферы воспалительного генеза, при которых зачастую пациенты вынуждены принимать одновременно несколько базовых препаратов, что увеличивает риск побочных эффектов и плохой переносимости [2,8]. Приверженность к лечению при этом снижается. Назначение врачом фитопрепаратов, напротив, повышает комплаентность, эффект от лечения повышается в разы, а это, в свою очередь, предотвра-



щает развитие хронических не курабельных в дальнейшем состояний. Широкое применение фитопрепараты получили у женщин старшей возрастной группы для коррекции климатерических расстройств, заболеваний молочных желез и их профилактики. Особая роль отводится фитотерапии в акушерской практике и при лечении гинекологических заболеваний в детском и подростковом возрасте.

Рассмотрим более подробно особенности применения фитопрепаратов при различных состояниях. Воспалительные заболевания половой сферы в общей структуре гинекологической заболеваемости из года в год сохраняют лидирующую позицию, составляя 60–65%. Последствия этих заболеваний могут быть очень серьезными, приводящими к формированию синдрома хронической тазовой боли, спаечному процессу органов малого таза, бесплодию (до 18% при переходе в хроническую форму) и др.

Задачами терапии является воздействие на этиологический фактор (подавление роста патологической микрофлоры), устранение патогенетических изменений, восстановление нейроэндокринной регуляции менструальной функции. Фитопрепараты используются в составе комплексной терапии. Чаще всего назначаются фитосборы различных составов (корень алтея, цветки бузины черной, трава полыни обыкновенной, листья березы и др). В качестве монотерапии используется аир обыкновенный, бузина черная, кора дуба обыкновенного, зверобой продырявленный, крапива двудомная, ноготки аптечные (календула), тысячелистник обыкновенный и др. На фармацевтическом рынке представлены вагинальные фитотампоны с противовоспалительным, обезболивающим и репаративным эффектом [8].

Однако при широком назначении лекарственных препаратов на основе растительного сырья, по-прежнему, масса вопросов о дозах, продолжительности курса, совместимости с другими необходимыми при данной патологии препаратами, проявлении побочных действий и др. Все чаще мерилом эффективности того или иного вмешательства становится прочная доказательная база [7]. Тот же эмпирический подход (не важен личный опыт, мнение коллег или научной школы), вошедший в мировую систему анализа данных, не позволяет быть главенствующим в принятии клинического решения. Критерии доказательной медицины лежат в основе разработки новых методов лечения, внедрения в клиническую практику новых препаратов. Эффективность фитопрепаратов зависит от многих факторов. Это и место сбора растительного сырья, и качество переработки, а также способы хранения, условия произрастания, климатические условия, ухудшение экологической обстановки и т. д.

В XXI веке фитотерапия получила новый импульс к развитию и приобрела истинную научность благодаря концепции фитониринга — уникальной технологии создания фитопрепаратов с доказанной эффективностью. Фитониринг предполагает стандартизацию всего процесса выращивания и производства растительного сырья и средств на его основе [7]. Лекарственные препараты проходят многоступенчатые фармакологические и клинические испытания. Концентрацию и биологическую активность вещества оценивают в несколько этапов. Фитониринговые средства точно дозированы, что позволяет получать достоверные результаты исследований, проведенных в со-

ответствии с жесткими критериями доказательной медицины. Полный контроль над всеми этапами производства таких препаратов гарантирует конечному потребителю ожидаемый от лекарства надежный терапевтический эффект и полную безопасность.

Для лечения таких состояний, как мастодиния, предменструальный синдром, диффузные формы мастопатий, широко используется препарат на основе *Angus castus* (витекса священного или прутняка), *Caulophyllum thalictroides* (стеблелиста василистниковидного), *Cyclamen* (фиалки альпийской), *Ignatia* (грудошника горького), *Iris* (касатика разноцветного), *Lilium tigrinum* (лилии тигровой), созданный по концепции фитониринга [6,7,9,10]. Он доказуемо сокращает синтез пролактина и повышает уровень прогестерона (уровень доказательности В), является эффективным средством лечения масталгий, возникающих на фоне диффузных доброкачественных дисплазий молочной железы и купирует болевой синдром у 70–80% больных. *Agnus Castus* обладает допаминэргическими свойствами, избирательно блокируя синтез пролактина, нормализует лютеиновую фазу менструального цикла, улучшает психоэмоциональное состояние женщин в предменструальный период.

В гинекологии широко применяется еще один препарат на основе *Angus castus* без иных фитокомпонентов. Исследования показали, что при приеме этого препарата по 40 капель или по 1 таблетке в сутки в течение трех месяцев в 67% случаев наступает клиническое улучшение у больных с выраженным предменструальным синдромом, различными нарушениями нормального ритма менструаций и сопутствующими мастодиниями, особенно индуцированными приемом оральных контрацептивов [4,6,9]. Препарат очень хорошо переносится и может быть использован у подростков.

Такие растения, как агнус кастус и цимитифуга, известны своим гормономиметическим действием, что имеет значение при лечении пациенток с патологическим течением климакса, особенно отягощенных соматически. Препарат на основе *Cimicifugae rhizomatis extract* (цимитифуги) обладает эстрогеноподобным эффектом, снижает секрецию гормонов гипофиза, в частности, лютеинизирующего гормона (ЛГ). Клинические исследования подтвердили эффективность препарата у 87% пациенток с климактерическим синдромом и нарушением менструаций в период менопаузального перехода [1].

Большой интерес представляет препарат, созданный также по концепции фитониринга, в состав которого входит *Hyperici perforati herbae extract* (зверобой продырявленного травы экстракт). Установлено, что это растение способно выступать модулятором рецепторов нейротрансмиттеров в головном мозге, благодаря чему он снижает невротические симптомы, повышает настроение, нормализует работоспособность, улучшает сон, влияет на психоэмоциональную устойчивость. В отличие от антидепрессантов группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС), препарат на основе зверобоя не вызывает привыкания и выраженных побочных проявлений. Курс терапии составляет 4 недели по 1 драже три раза в день.

Применение лекарственных препаратов в акушерской практике довольно ограничено из-за возможного тератогенного эффекта и в связи с особенностью переносимости в данный период. Однако беременность является факто-

ром риска развития как не осложненных, так и осложненных инфекций мочевых путей. Распространенность бессимптомной бактериурии в популяции беременных женщин составляет в среднем 6%, острого цистита — 1–2%. Во 2 и 3 триместрах периода беременности у 20–40% беременных с инфекций нижнего отдела мочевых путей развивается острый пиелонефрит [5,9,11]. При таких состояниях, как правило, назначается антибактериальная терапия. А на этапе долечивания или при бессимптомной бактериурии может применяться растительный препарат, созданный по концепции фитониринга, на основе травы золототысячника, корней любистока и листьев розмарина, который оказывает мочегонное, спазмолитическое, противовоспалительное и противомикробное действие.

Таким образом, на сегодняшний день в арсенале врачей есть препараты растительного происхождения, изготовленные в соответствии с требованиями безопасности, безупречного качества, полученные благодаря современным технологиям, согласно идеологии фитониринга. Эти препараты доказали свою эффективность и могут применяться как в составе комплексной традиционной терапии, так и в качестве альтернативной терапии. ☉

ЛИТЕРАТУРА

1. Балан В.Е. Климактерий: коррекция перименопаузальных нарушений / Балан В.Е. // Акушерство и гинекология. — 2011. — № 2. — С. 100–101.
2. Ботоева Е.А. Лекарственные растения, применяемые в лечении воспалительных заболеваний женских половых органов / Ботоева Е.А., Убеева И.П., Николаев С.М. // Вестник Бурятского государственного университета. — 2010. — № 12. — С. 283286.
3. Коженко М.А. Анализ территориального рынка фитопрепаратов, используемых в гинекологии. / Кожен-

ко М.А., Геллер Л.Н., Гравченко Л.А. // Евразийский союз ученых (ЕСУ) Фармацевтические науки. — 2015. — № 9 (18). — С. 108–111.

4. Кузнецова И.В. Современные представления о терапии предменструального синдрома/Кузнецова И.В. // Медицинский алфавит. Серия «Современная гинекология». — 2019. — Т. 3. — № 25 (400). — с. 18–23.

5. Кязимова А.У. Фитотерапия при беременности: преимущества и недостатки / Кязимова А.У., Гусейнова Г.А., Абдуллаева Р.М. // Фармация. — 2018. — Т. 67. — № 6. — С. 9–11.

6. Ледина А.В. Возможности фитотерапии в современной гинекологии / Ледина А.В. // Гинекология. — 2015. — № 11. — С. 45.

7. Маклецова С.А. Фитоконтраверсии. Фитотерапия в XXI веке: статус, доказательность, безопасность/ Маклецова С.А., Симоновская Х.Ю. // Statys Praesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. — 2014. — № 1 (18). — С. 94–101.

8. Попандопуло А.Д. Фитотерапия в гинекологии / Попандопуло А.Д., Мановицкая О.В., Латышов К.В. и др. // Вестник неотложной и восстановительной медицины. — 2006. Т. 7. — № 2. — С. 281–284.

9. Прилепская В.Н. Негормональное лечение гормональных нарушений / Прилепская В.Н. // Акушерство и гинекология. — 2011. — № 2. — С. 97–98.

10. Рожкова Н.И. Молочная железа и пролактин: новые данные / Рожкова Н.И., Подзолкова Н.М., Овсянникова Т.В. // Statys Praesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. — 2019. — № 4. — с. 48–53.

11. Синякова Л.А. Инфекции мочевых путей у беременных. Взгляд уролога / Синякова Л.А. // Акушерство и гинекология. — 2011. — № 2. — С. 101–102.

РОССИЙСКОЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. И. И. МЕЧНИКОВА

ГЛУБОКОУВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Приглашаем Вас принять участие

в юбилейной XXX научно-практической конференции с международным участием

«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГОМЕОПАТИИ»,

которая состоится в Санкт-Петербурге 25 и 26 сентября 2020 г.

по адресу Невский проспект, д. 86, Дом Актера

Начало конференции в 10.00. Начало регистрации в 9.00.

ВХОД СВОБОДНЫЙ.

В Программе конференции:

- 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

Подробная информация на сайтах: [http:// www.homeopathy.spb.ru](http://www.homeopathy.spb.ru)
[http:// www.integration.spb.ru](http://www.integration.spb.ru)



В. И. Струков,
доктор медицинских наук,
профессор Пензенского института
усовершенствования врачей —
филиал РМАНПО МЗ РФ.
E-mail: villor3737@yandex.ru
<https://orcid.org/0000-0003-0959-3933>

Алексеева Н. Ю., доцент, зав кафедрой педиатрии и неонатологии, ПИУВ — филиал РМАНПО МЗ РФ: <https://orcid.org/0000-0003-4732-4152>

Петрова Е. В., канд. мед. наук, заведующий кафедрой «Неврология, нейрохирургия и психиатрия» ФГБОУ ВО ПГУ. E-mail: petrovaelena2010@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0002-5941-8300>

Полубояринов П. А., канд. с.-х. наук, доцент, заведующий кафедрой «Инженерная экология» ФГБОУ ВО ПГУАС. E-mail: 879502304876@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9870-0272>

Галкина Н. Г., к.м.н., доцент кафедры «Хирургия» ФГБОУ ВО ПГУ.
E-mail: natalya-galkina@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8548-2288>

Радченко Л. Г., канд. мед. наук, доцент кафедры педиатрии и неонатологии ПИУВ — филиал РМАНПО МЗ РФ. E-mail: lararad2012@yandex.ru

Галеева Р. Т., канд. мед. наук, доцент кафедры педиатрии и неонатологии ПИУВ — филиал РМАНПО МЗ РФ. E-mail: rtggaleeva@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3310-4845>

Мусатова Л. А., канд. мед. наук, доцент кафедры педиатрии Медицинский институт ФГБОУ ПГУ.
E-mail: musatova-1970@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8083-2100>

ОСТЕОБИОТИК «ОСТЕО-ВИТ D₃» КАК СРЕДСТВО ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ГЕНЕЗА

Современную медицину невозможно представить себе без антибиотикотерапии, которая позволяет спасти миллионы человеческих жизней. И сейчас антибиотики являются одной из наиболее широко и в то же время нерационально используемых групп лекарственных средств. Известно, что злоупотребление антибиотиками негативно сказывается на состоянии организма человека. В частности, при повторных приемах антибиотиков, особенно тетрациклинового и цефалоспоринового ряда, разрушается структура трабекулярной костной ткани, вплоть до полостных образований, очагов гибели костных клеток, создающие предпосылки для будущих переломов.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Статистика свидетельствует, что количество переломов костей как в России, так и во всем мире растет и превращается в настоящую эпидемию.

Особенно настораживает, что переломы год от года молодеют. И если до 90-х годов прошлого столетия крайней редкостью считались переломы позвоночника в детском возрасте [1], то анализ травматизма за по-

следние годы показал увеличение этого показателя на 9,6% [2].

Среди причин такого положения вещей — широкое использование некоторых групп медикаментов (глюкокортикоиды, противосудорожные

препараты, антикоагулянты, ингибиторы протонной помпы, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, тиазолидиндионы, медроксипрогестерон ацетат, средства гормон-депривационной терапии, ингибиторы кальциневрина, препараты для химиотерапии). Исследования последних лет доказывают негативное влияние на метаболизм костной ткани антибиотикотерапии.

Доказано, что иммуномодулирующее действие аборигенной микробиоты кишечника распространяется не только на желудочно-кишечный тракт, но и на другие органы и системы организма человека — печень, мозг, сердце, скелет [3–10]. Установлено, что разрушение кишечной микробиоты при приеме антибиотиков вызывает провоспалительный ответ иммунной системы [11–13], что способствует подавлению остеопосредованного костеобразования и/или усилению остеокласт-опосредованной резорбции костной ткани, оказывая негативное влияние на накопление костной массы в растущем скелете ребенка и поддержание костной массы в зрелом скелете взрослого человека [14–17].

Антибиотикотерапия оказывает негативное влияние и на суставы. В докладе доктора медицинских наук Daniel Horton из Университета Пенсильвании на ежегодном собрании Американского колледжа ревматологии (ACR) в Бостоне в 2014 г. содержались результаты исследования, организованного им с группой коллег, доказавшие, что длительный прием антибиотиков повышает риск развития ювенильного артрита [18]. Поэтому антибиотики в детском возрасте должны назначаться только по строгим показаниям. И если такие показания есть, тогда курс антибиотикотерапии необходимо сочетать с препаратами, восстанавливающими метаболические процессы в костной и хрящевой тканях.

Доказано, что диарея — самый частый спутник длительного приема антибиотиков, которые уничтожают полезные бактерии, приводя к активации патогенной флоры и нарушению переваривания пищи. В ходе проведения крупного исследования (почти 12000 человек) в США было обнаружено, что при приеме антибиотиков совместно с пробиотиками

частота развития диареи у взрослых снижается на 42%, также уменьшаются тяжесть заболевания.

Пребиотиками, согласно определению ВОЗ, называются вещества, которые не перевариваются и не всасываются в тонкой кишке, но создают благоприятные условия для роста и размножения пробиотиков, тем самым стимулируют рост здоровой микробиоты кишечника.

Наибольшее количество пребиотиков содержится в молочных продуктах, кукурузе, крупах, хлебе, луке, чесноке, фасоли, горохе, артишоке и др. Также многие продукты, имеющиеся в продаже (каши, бисквиты, молочные продукты и др.), обогащены пребиотиками, что всегда обозначается на этикетке. К пребиотикам относятся следующие органические соединения и компоненты пищи: олигофруктоза; инулин; галактоолигосахариды; парааминобензойная кислота; пантотенат, лактулоза, олигосахариды грудного молока; пищевые волок-

на (клетчатка); экстракты моркови, картофеля, кукурузы, тыквы; ксилит; сорбит; пектины; декстрин; аргинин; глутаминовая кислота; каротиноиды; витамины А, Е и С; селен. Все эти вещества используются для изготовления биологически активных добавок к пище или лекарственных препаратов.

Практически все перечисленные вещества содержатся в трутневом расплоде (всего там более 90 веществ, что очень важно), это и послужило поводом использовать его при разработке остеопротекторов нового поколения со свойствами остеобиотика — «Остео-Вит D₃», а в последующем и «Остеомеда форте». **«Остео-Вит D₃» показан главным образом пациентам с дефицитом витамина D₃. «Остеомед форте» рекомендуем пациентам с различными формами коморбидного остеопороза с выраженными признаками дефицита как кальция, так и дефицита витамина D, при более тяжелых формах остеопороза.**

Реклама



ФЕМО-КЛИМ

НАТУРАЛЬНОЕ НЕГОРМОНАЛЬНОЕ СРЕДСТВО
ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ

- ❖ Облегчает проявления климакса, в том числе сокращает частоту и силу приливов;
- ❖ способствует возмещению дефицита эстрогенов и тестостерона;
- ❖ способствует снижению повышенной утомляемости у женщин в менопаузе;
- ❖ стабилизирует психоэмоциональное состояние;
- ❖ снижает риск быстрого набора веса, характерный для менопаузы.



Патент на изобретение РФ № RU2577225.
Патент Евразий № EA031142.
СГР № KZ.16.01.98.003.E.000651.07.19 от 31.07.2019.

100
ЛУЧШИХ
ИЗОБРЕТЕНИЙ
РОССИИ

Состав:

β-аланин – 170 мг; гомогенат трутневый адсорбированный (НДВА органик комплекс) – 100 мг; глицин – 90 мг; трава клевера красного – 25 мг; корни солодки голой – 25 мг; листья шалфея лекарственного – 25 мг; пиридоксина гидрохлорид (витамин B₆) – 0,2 мг.

8-800-200-58-98

www.secret-dolgolet.ru

feedback@secret-dolgolet.xyz



БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ



ПРОБЛЕМА ОСТЕОПРОТЕКТОРОВ

Обзор научной литературы по остеопорозу выявляет отсутствие эффективных остеопротекторов для укрепления опорно-двигательного аппарата и профилактики повторных переломов [19–21]. Представленные на фармацевтическом рынке препараты недостаточно эффективны и вызывают много побочных эффектов. Они негативно вмешиваются в метаболизм костной ткани и нарушают естественные процессы костеобразования.

В качестве примера можно назвать антирезорбенты из группы бисфосфонатов — синтетические аналоги пирофосфатов, которые, начиная с 90-х годов прошлого столетия, были препаратами первого выбора для укрепления костей и предотвращения переломов. Их действие основано на ингибировании активности остеокластов и повышении тем самым минеральной плотности костной ткани. Однако в ходе некоторых крупномасштабных независимых исследований было установлено, что предотвратить повторные переломы такие препараты не способны. Более того, их применение повышает риск переломов в долгосрочной перспективе [22]. Большое количество побочных эффектов, которые вызывает терапия бисфосфонатами [23–33], не позволяет рекомендовать эти препараты детям, а также беременным и кормящим женщинам, пациентам с хроническими заболеваниями почек, печени, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), гипокальциемией, лицам, вынужденным находиться в лежачем положении.

Другая группа остеопротекторов, которые довольно широко используются, — это кальцийсодержащие средства с витамином D. Их применяют в виде монотерапии или в сочетании с бисфосфонатами. При монотерапии кальциевые добавки применяются для профилактики переломов при дефиците кальция в организме. Во втором случае назначение препаратов кальция объясняется тем, что бисфосфонаты нарушают процесс перехода гидроксиапатита кальция в растворимые фосфаты, то есть процесс деминерализации кости. А в бо-

лее высоких дозах они способны нарушить и процесс минерализации — связывания растворимого кальция с костным матриксом.

Исследования последних лет показали, что монокальциевые добавки также не способны снизить вероятность возникновения переломов [34–36]. В то же время их длительное и бесконтрольное употребление в повышенных и больших дозах (более 2–3 г/сут) чревато риском избыточной минерализации различных тканей и органов вплоть до кальциноза, образования камней в почках и желчном пузыре, развития нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта и даже развития злокачественных новообразований [37–44].

ОСТЕОБИОТИКИ

Таким образом, в настоящее время остро ощущается необходимость в препаратах, позволяющих эффективно устранять негативное воздействие различных медикаментов на опорно-двигательный аппарат и безопасно восстановить прочность костной и хрящевой ткани у пациентов разного возраста, используя при этом и собственные резервы организма.

Термин «биотики» впервые в 1942 г. предложил использовать профессор А. И. Венчиков для наименования принципа лечения, основанного на применении естественных (физиологических) агентов, которые входят в состав биотических структур и систем организма. Такие агенты не только принимают участие в физиологических процессах, но и восстанавливают их, повышают сопротивляемость организма действию вредных факторов и зачастую выполняют роль катализаторов биологической природы. Благодаря более мягкому терапевтическому действию биотики корректируют состояние организма не в качестве заместительной терапии, а стимулируя собственные механизмы восстановления.

Выделяют монокомпонентные и поликомпонентные пробиотики. Активно разрабатываются целевые пробиотики для лечения многих заболеваний, таких как инфекция мочевых путей, кариес зубов, для восстановления костной и хрящевой

тканей, терапии гепатитов, артритов, коморбидных состояний, которые рассматриваются как дисбиоз. Поэтому сейчас все больше сторонников поликомпонентных пробиотиков с синергическим действием компонентов. При этом им придаются специфические свойства, например, для улучшения моторики при функциональных нарушениях ЖКТ, при запорах, против ожирения, при атопическом дерматите, против НЕК (некротический энтероколит), атеросклероза, муковисцидоза, глаукомы и др. заболеваний, в частности, и кампилобактерной инфекции. Которую лечим макролидами! Поэтому, чтобы найти нишу для каждого пробиотика, необходимы клинические исследования указанных состояний и последствий их терапии на костную ткань.

Данное направление еще недостаточно проработано. Так, назначение некоторых пребиотиков может быть опасным и вызвать НЕК, особенно у новорожденных и недоношенных детей. Использование поликомпонентных пробиотиков с синергическим действием компонентов более предпочтительно. Поэтому новизна нашего подхода заключается в разработке новых остеопротекторов — поликомпонентных остеобиотиков со специфическими свойствами на основе активации и восстановления активности, в первую очередь, собственной биоты и собственных восстановительных сил организма при терапии болезней опорнодвигательного аппарата.

Первый в России представитель такого класса остеобиотиков — препарат «Остео-Вит D₃». Активными действующими компонентами **биотического** препарата «Остео-Вит D₃» являются HDBA органик комплекс (особым образом обработанные личинки трутней), витамины D₃ и B₆. Их синергическое действие обеспечивает восстановление нарушенного метаболизма кальция в организме и удержание этого минерала в костной ткани. Включение каждого компонента в состав остеобиотика обусловлено следующими аспектами.

В ряде исследований было показано положительное влияние на минеральную плотность костной ткани (МПКТ) у женщин постменопаузального возраста, составляющих самую большую группу риска возникнове-

ния перелома, эндогенных андрогенов [47–50]. Однако андроген-заместительная гормональная терапия (ГЗТ) сопряжена с повышенным риском развития онкологических заболеваний, сердечно-сосудистых нарушений, кожных воспалительных реакций и других патологий [51–54]. Кроме того, применение экзогенного тестостерона подавляет выработку организмом собственного гормона. Поэтому вместо ГЗТ использован HDBA органик комплекс.

Трутневое молочко, являющееся частью композиции «Остео-Вит D₃», отличается высоким содержанием пчелиных прогормонов (сложные вещества, производимые гормонообразующими клетками в процессе биосинтеза в семенниках личинок), являющихся субстратом для синтеза в организме человека уже собственных гормонов гонадного типа. Благодаря этому пчелопродукт оказывает на организм человека выраженное гонадотропное действие, безопасно стимулируя синтез эндогенного тестостерона [55] и повышая тем самым минеральную плотность костной ткани (МПКТ) уже без риска онкопатологии!

Включение в состав остеобиотика витамина D₃ позволяет задействовать для повышения МПКТ собственные резервы организма. Известно, что в условиях дефицита витамина D в организме усваивается не более 10–15% поступающего извне кальция и около 60% фосфора, а при отсутствии дефицита холекальциферола всасывание кальция увеличивается до 30–40%, фосфора — до 80% [56, 58–61]. Направленность действия витамина D во многом зависит от насыщенности организма кальцием. При дефиците этого минерала витамин D стимулирует усвоение кальция [62, 63], при избытке — способствует гиперкальциемии, отложению солей кальция в мягких тканях за счет гипervитаминоза D. В связи с этим в состав комплекса «Остео-Вит D₃» кальций не добавлялся, поскольку он имеется в трутневом расплоде в физиологических дозах и в сочетании с витаминами A, D и E. Это позволяет исключить избыточное его отложение в мягкие ткани и сосуды.

Доказана протективная роль метаболитов холекальциферола в отношении хрящевой ткани суставов, их способность предотвращать трав-

матический остеоартроз [64]. Еще одно полезное свойство витамина D в составе остеобиотика заключается в его способности оказывать иммуносупрессивное действие и предотвращать выраженное воспаление [65]. Холекальциферол блокирует цитокин-опосредованное общение иммунных клеток. А, как было сказано выше, именно чрезмерная воспалительная реакция лежит в основе нарушений костного метаболизма при антибиотикотерапии.

Третий компонент биоконплекса «Остео-Вит D₃» — пиридоксин (витамин B₆) — является важным питательным веществом для матрикса соединительной ткани [66], который организм человека самостоятельно синтезировать не может. Наряду с кальцием и витамином D пиридоксин также оказывает большое влияние на состояние костной ткани [67]. Витамин B₆ участвует в метаболизме серосодержащей аминокислоты — гомоцистеина, способствует снижению ее уровня в плазме крови. Высокие уровни гомоцистеина ассоциированы с повышенными хрупкостью костей и частотой переломов, в т.ч. переломов шейки бедра у пожилых пациентов [68]. Исследования на животных показали, что дефицит витамина B₆ может привести к повышению уровня гомоцистеина и, как следствие, к увеличению выработки свободных радикалов и окислительному стрессу, что может стать причиной эндотелиальной дисфункции, ухудшения кровоснабжения и питания костной ткани, развития остеопороза [69–71].

В 7-летнем исследовании с участием 5 тысяч человек была установлена взаимосвязь между высоким потреблением пиридоксина и сниженным риском переломов [72]. У пациентов же с низкой концентрацией витамина B₆ в плазме крови (менее 20 нмоль/л) наблюдались патологические изменения в структуре губчатой кости [73], а также более высокая среднегодовая потеря костной массы, чем у людей с нормальным уровнем пиридоксина [74].

Комплексное воздействие HDBA органик комплекса и витаминов D и B₆ в составе препарата «Остео-Вит D₃» позволяет безопасно активировать собственные восстановительные механизмы костной ткани. Это

объясняется тем, что остеобиотик «Остео-Вит D₃», как и последующие остеопротекторы, в своем составе содержат натуральные активные вещества трутневого расплода — любимая еда для иммунных клеток, к которым сейчас относят также остеобласты и остеокласты.

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОСТЕОБИОТИКА В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПОВТОРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ

Высокая эффективность и безопасность остеобиотика была доказана в ряде клинических исследований с участием детей и взрослых.

Так, с 2007 по 2013 год на базе Пензенской областной детской клинической больницы имени Н.Ф.Филатова исследовались терапевтические возможности препарата «Остео-Вит D₃» в лечении и профилактике повторных переломов у детей и подростков с низкой МПКТ [75]. 37 участников исследования в возрасте 10–18 лет с переломами длинных трубчатых костей дистальных отделов верхних (28 случаев) и нижних (9 случаев) конечностей, наличием полостных образований в трабекулярных отделах костей и диагностированным первичным остеопорозом были поделены на три группы в зависимости от причин повторных переломов.

Первую группу составили 11 детей с дефицитом витамина D, вторую — 7 детей с наличием костных полостей в трабекулярных отделах, третью — 19 детей с низкой МПКТ. Пациенты первой и второй групп получали «Остео-Вит D₃» курсами продолжительностью 3 месяца трижды в год в дозе по 1 таблетке 2 раза в день с перерывами в 1 месяц. Третья группа в зависимости от способа лечения была поделена на две сопоставимые по возрасту и тяжести заболевания подгруппы. Пациенты подгруппы А (10 чел.) получали «Остео-Вит D₃» в той же дозировке и по той же схеме, что и пациенты 1 и 2 групп. В подгруппе В (9 пациентов) использовался широко применяемый отечественными врачами препарат «Кальций D₃ Никомед» в сопоставимой по содержанию витамина D дозировке, содержащий 0,5 г. карбоната кальция. Всем детям до лечения и че-



рез 9–11 месяцев после его начала проводилась остеометрия.

Терапия «Остео-Витом D₃» в группе детей с дефицитом витамина D способствовала повышению уровня 25(OH)D с «уровня недостаточности» до нормы уже через 6 месяцев от начала приема препарата. При этом уже через 1–2 месяца лечения отмечались положительная динамика основных клинических, инструментальных и биохимических показателей, уменьшение частоты и выраженности болевого синдрома.

В группе пациентов с наличием полостей в трабекулярных отделах костей в 2/3 случаев наблюдалась положительная динамика: повышение МПКТ, закрытие полостей или уменьшение их размеров, а также либо полное купирование, либо снижение интенсивности болевого синдрома.

Анализ результатов проведенного лечения в третьей группе пациентов показал, что терапевтические эффекты отечественного остеобиотика по повышению МПКТ и закрытию полостных образований не только не уступают зарубежному препарату «Кальций D₃ Никомед», но даже превосходят его. Консолидация костей в подгруппе, где пациенты принимали «Остео-Вит D₃», также происходила на 7–9 дней раньше, нежели в группе сравнения.

В катамнезе у детей, получивших три курса лечения отечественным остеобиотиком, не было отмечено ни одного случая повторного перелома.

БИОКОМПЛЕКС «ОСТЕО-ВИТ D₃» В СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Хорошо зарекомендовало себя применение биоконплекса «Остео-Вит D₃» в спорте с целью профилактики функционального или органического поражения опорно-двигательного аппарата. Нередко у высококвалифицированных спортсменов-подростков наблюдаются гиперкальциемические состояния, способствующие возникновению отрывных переломов, разрыву связок [76]. Связано это с тем, что организм атлета вынужден запасать кальций, который необходим для передачи электрических сигналов от центральной нервной системы к мышцам. При-

ем препарата «Остео-Вит D₃» в таких случаях способствует нормализации кальциевого обмена, снижению повышенной минеральной плотности костной ткани и таким образом препятствует возникновению повторных переломов [77].

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОСТЕОБИОТИКА В АРТРОЛОГИИ

На базе лаборатории спортивной физиологии ЦСМ «БАРОКОМ» Пензенского института усовершенствования врачей и Пензенского государственного университета на протяжении трех лет проводилось исследование эффективности применения препарата «Остео-Вит D₃» в сочетании с гипербарической оксигенацией в терапии гонартрозов [78].

53 пациента в возрасте 45–65 лет, страдающие остеоартрозом коленных суставов, были поделены на три группы. Во всех группах применялась базовая терапия, включавшая нестероидные противовоспалительные средства, хондропротекторы и физиотерапевтические процедуры. Кроме базовой терапии, пациенты второй и третьей групп получали курсы гипербарической оксигенации. Пациенты третьей группы получали дополнительно препарат «Остео-Вит D₃» по 2 таблетки 3 раза в день в течение месяца. Уменьшение болевого синдрома через неделю после начала лечения отмечено: в I группе — у 46,3% пациентов, во II группе — у 60,0%, в III группе — у 69,6%; через две недели лечения: в I группе — у 62,6%, во II группе — у 70,7%, в III группе — у 83,9% пациентов. При этом, показатели интенсивности боли в третьей группе пациентов были достоверно ниже аналогичных значений во второй и первой группах. Также у пациентов III группы после двух недель лечения достоверно уменьшился угол сгибания сустава: с $61,2 \pm 0,8^\circ$ до $43,3 \pm 0,7^\circ$ ($p < 0,05$). Это был лучший результат среди трех групп исследования.

Обращало на себя внимание, что прием остеобиотика «Остео-Вит D₃» хорошо переносился пациентами, не было зафиксировано никаких побочных эффектов.

ПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ОСТЕОБИОТИКА НА ИММУННУЮ И КРОВЕТВОРНУЮ СИСТЕМЫ

Выше описанные результаты исследований, показавшие высокую эффективность и безопасность остеобиотика «Остео-Вит D₃» в профилактике и лечении переломов и другой патологии опорно-двигательного аппарата, позволяют рекомендовать этот биоконплекс для применения в тех ситуациях, когда костная и хрящевая ткань нуждается в защите от негативного воздействия медикаментозной терапии, в том числе антибиотикотерапии.

Но протективное действие препарата «Остео-Вит D₃» при антибиотикотерапии не ограничивается только костной и хрящевой тканью, а распространяется также на иммунную и кроветворные системы.

Известно, что антибиотикотерапия негативно сказывается на состоянии иммунной системы, снижая пролиферацию Т- и В-клеток, подавляя фагоцитарную способность мононуклеаров и полиморфно-ядерных клеток [79]. Витамин D в составе биоконплекса «Остео-Вит D₃» влияет на механизмы как врожденного, так и приобретенного иммунитета, поддерживая нормальное функционирование иммунной системы, а активный метаболит витамина D кальцитриол непосредственно модулирует пролиферацию Т-лимфоцитов, замедляет дифференцировку В-клеток-предшественников в плазматические клетки [80, 81]. Кроме того, холекальциферол участвует в выработке более 200 антимикробных пептидов, наиболее важными из которых являются кателицидин и β -дефензины — эндогенные антибиотики широкого спектра действия, к которым у патогенных микроорганизмов не формируется привыкание [81, 82].

Активно участвует в укреплении иммунитета и HDBA органик конплекс (трутневый расплод), сила действия которого на иммунную систему сопоставима с эффектом прополиса и превосходит таковую у известных препаратов «Апилак» и «Лив.52» [83]. Пчелопродукт содержит в своем составе 28 аминокислот, в том числе 9 незаменимых, которые при добавлении в рацион питания человека во время инфекционных заболева-

ний повышают иммунную защиту [84]. Нормальное осуществление антитело-опосредованных (гуморальных) и клеточно-опосредованных иммунных реакций невозможно и без витамина B₆ [85], который также включен в состав остеобиотика.

Также известно, что интенсивные физические нагрузки во время тренировочного процесса у спортсменов оказывают прямое влияние на иммунокомпетентные клетки в виде резкого падения всех показателей иммунитета, истощения физиологических резервов иммунной системы и, как следствие, развития вторичного иммунодефицита, что проявляется в частой респираторной инфекционной заболеваемости, снижении работоспособности и, соответственно, в ухудшении спортивных результатов [86]. В такой ситуации остеобиотик способен укрепить костную ткань, нормализовать работу иммунной системы, сформировать защитный барьер от инфекций.

Антибиотикотерапия также негативно сказывается и на процессах кроветворения. Дисбиоз кишечника, индуцированный разными классами противомикробных препаратов, ассоциируется с таким гематологическим нарушением, как дефицит форменных элементов крови (цитопения) — нейтрофилов, эритроцитов,

тромбоцитов, а порой понижением уровня всех видов клеток периферической крови [87].

Учитывая эти факты, важно знать, что компоненты препарата «Остео-Вит D₃» способствуют нормализации гемопоэза:

- Кальцитриол в исследованиях на животных (рыбки данио) и человеку модулирует продукцию гемопоэтических стволовых клеток-предшественников [88].
- HDBA органик комплекс — это поставщик строительных материалов для формирования и роста клеток крови, а также источник питательных веществ, поскольку содержит в своем составе полный набор аминокислот, важнейшие витамины и минералы.
- Витамин B₆, будучи коэнзимом окислительно-восстановительных процессов, играет ключевую роль в кроветворении, является кофактором в синтезе гема — небелковой железосодержащей части гемоглобина. Пиридоксин способен связываться с молекулой гемоглобина и влиять на его способность улавливать и выделять кислород [89].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Антибиотикотерапия, помимо положительного эффекта при различ-

ных инфекционных заболеваниях, имеет ряд нежелательных побочных действий, в частности, является причиной нарушения кишечной микробиоты, что оказывает негативное влияние на функционирование буквально всех органов и систем организма человека. Поэтому антибиотики должны назначаться по строгим показаниям, особенно в детском возрасте. Если антибиотикотерапия неизбежна, следует обеспечить защиту опорно-двигательному аппарату, а также иммунной и кроветворной и другим системам пациента. Целесообразно с этой целью использовать отечественный остеобиотик «Остео-Вит D₃». Комплекс HDBA органик и витаминов D₃ и B₆ в составе препарата позволяет безопасно активировать собственные восстановительные механизмы организма, нормализовать микрофлору, метаболизм в костной ткани и избежать повторных переломов. Эффективность и безопасность препарата позволяет рекомендовать его **как средство лечения и профилактики болезней опорно-двигательного аппарата медикаментозного генеза**, как взрослым, так и детям. ☺

Полный список использованных литературных источников опубликован на сайте www.stella.uspb.ru



Издательский Дом СТЕЛЛА
предлагает издание книг,
брошюр, сборников статей,
каталогов, альбомов...

- литературное редактирование, в т. ч. научных текстов, стихов, иных литературных произведений;
- работы по оформлению: компьютерный дизайн, эксклюзивные рисунки, разработка стиля издания;
- верстка и допечатная подготовка изданий;
- ISBN, УДК, ББК, авторский знак.

Адрес: Санкт-Петербург, ул. Профессора Качалова, д. 11 А, БЦ «БАРС 2», офис 704
www.stella.uspb.ru e-mail: stella-mm@yandex.ru тел. (812) 307-32-78; +7-921-589-15-82



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

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ И БУДУЩЕГО РЕБЕНКА

Медицина 21 века стала узко специализированной, причем, настолько, что в некоторых узкопрофильных сферах появились еще более узкие направления медицинской деятельности. С одной стороны, узкопрофильный специалист, конечно, обладает более глубокими знаниями о конкретной патологии, которой он занимается, а, с другой стороны, он перестает оценивать состояние здоровья человека целиком как единой системы, не учитывая этапы роста и развития организма, что является существенным недостатком узко специализированной медицины. Поэтому сейчас, как никогда, ощущается дефицит высококвалифицированных специалистов самого широкого профиля — врачей терапевтов, педиатров, врачей общей практики, которые обладают системным клиническим мышлением.

Особенно ощутимо это в педиатрии, когда речь идет о растущем, динамично развивающемся детском организме и о внутриутробном развитии будущего ребенка. Недооценка негативного влияния определенных факторов в период беременности и кормления грудью может стать причиной развития серьезной патологии ребенка в будущем.

Так, например, патология, которая проявляется в грудном и раннем возрасте ребенка, нередко напрямую связана с витаминно-минеральными дефицитами матери в период беременности. Речь идет о рахите, анемии, задержке психомоторного развития, дисбалансе иммунной системы, низком физическом развитии, ожирении и иных заболеваниях обмена веществ, а также врожденных аномалиях.

Известно, что в достаточной степени обеспечены всеми необходимыми витаминами только 8–10% беременных женщин, а у 70–80% отмечается сочетанный дефицит трех и более витаминов (1), эти дефициты являются фактором риска алиментарно-зависимых заболеваний (сахарный диабет, ожирение, гипертоническая болезнь, остеопороз, атеросклероз, онкологические заболевания)

не только у самой женщины, но и фактором риска развития тяжелой патологии у ребенка. При дефиците фолиевой кислоты, витаминов А, Е, В1, В6, цинка, йода могут развиваться врожденные пороки плода; дефицит витаминов В2 и РР связывают с риском формирования пороков сердца; дефицит фолиевой кислоты, цинка и йода может, кроме выше перечисленного, стать причиной гипотрофии плода; а дефицит фолатов, витаминов В1 и Д провоцирует преждевременные роды; анемия развивается при дефиците железа, кобальта, меди, фолатов, витаминов В2, В6, В12; дефицит витамина Д, кальция, фосфора, магния, цинка вызывает нарушение формирования скелета ребенка и риск развития рахита с последующим формированием костных аномалий; дефицит йода может спровоцировать мертворождение и рождение умственно не полноценного ребенка и т.д. (2).

ПРОБЛЕМА РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН

Современные продукты питания стали менее качественными и содержат массу ксенобиотиков, не приносящих пользу организму (синтетические заменители, красители, ароматизаторы и т.п.), такие продукты уже не способны удовлетворить все потребности организма беременной и кормящей женщины в жизненно важных нутриентах (2), поэтому основным методом профилактики витаминно-минеральных дефицитов является использование специализированных витаминно-минеральных комплексов. В европейских странах витаминно-минеральные комплексы на регулярной основе принимает более половины всего населения. А в России данный показатель не превышает 5% (3).

Известно, что все физиологические процессы в организме протекают с участием витаминов и минералов, причем, большинство витаминов являются коферментами, ускоряющими ферментативные реакции, а макро- и ми-

кроэлементы наряду с ролью кофакторов могут являться активным центром ферментов. В период беременности и кормления грудью потребность в витаминах и минеральных веществах возрастает в 2–4 раза. Увеличивается потребность в витаминах и минералах также в неблагоприятных экологических условиях, при наличии у женщины заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), печени, желчевыводящих путей, хронических заболеваний жизненно важных органов и систем, при антибиотикотерапии и приеме некоторых других медикаментов и т.д. (4).

Витаминно-минеральный состав рациона беременной и кормящей женщины невозможно улучшить за счет увеличения объема пищи, т.к. это способствует избыточной массе тела. Поэтому восполнить недостаток витаминов и минералов можно, либо включая в рацион продукты, обогащенные незаменимыми микронутриентами (витаминизированное молоко и хлеб, йодированная соль и т.д.), либо используя дотации в виде витаминно-минеральных комплексов. В России отсутствует законодательно закреплённая практика обогащения отдельных видов пищевых продуктов питания массового потребления (мука, соки, соль и т.д.) жизненно важными витаминами и минералами, и выпуск обогащенной продукции производится на добровольной основе отдельными предприятиями пищевой промышленности (2).

Поэтому единственным надежным способом профилактики витаминно-минеральной недостаточности у беременных и кормящих женщин, а значит, и профилактики патологии будущего и грудного ребенка является использование сбалансированных, специально разработанных для периода беременности и кормления грудью витаминно-минеральных комплексов.

МИНИСАН® МУЛЬТИВИТАМИН МАМА

Хорошим примером может служить витаминно-минеральный комплекс Минисан® Мультивитамин Мама финской компании VERMAN, объединяющий в своем составе 17 витаминов и минеральных веществ, в частности, витамины Д, Е, С, В1, В2, В6, РР, В12, биотин, пантотеновую кислоту, фолиевую кислоту, а также железо, цинк, селен, магний, йод, медь (таб. 1). Компоненты комплекса являются жизненно необходимыми для сохранения нормального уровня здоровья женщины во время беременности и кормления грудью, что является залогом полноценного питания плода, а затем и грудного ребенка. Кроме того, этот комплекс может рекомендоваться также молодым женщинам, планирующим беременность (5).

Напомним о физиологической роли компонентов данного витаминно-минерального комплекса и их взаимном влиянии в процессе обмена веществ.

Витамин Д (кальциферол), как известно, обеспечивает поддержание нормального уровня кальция и фосфора в организме — главных структурных компонентов костной ткани. Кроме того, витамин Д является природным иммуномодулятором, участвует в свертывающей системе крови, обладает антиканцерогенным и антидиабетическим действиями, участвует в нормализации мышечной активности, предотвращает развитие заболеваний кожи, суставов, сердечно-сосудистой патологии и т.д. Достаточное количество этого витамина с пищей получить невоз-



* Tamro Bright MAT € 3/2020, 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.



** Tamro Bright MAT EUR 3/2020

Рела Лайф капли

Источник клинически исследованных лактобактерий *L. reuteri* Protectis®.

Не содержат лактозы и белков молока.

Самые продаваемые** лактобактерии в аптеках Финляндии.

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



Таблица 1

**Состав витаминно-минерального комплекса Минисан®
Мультивитамин Мама**

Биологически активное вещество	Содержание в 1 табл. Минисан® Мультивитамин Мама
Витамин D	10 мкг (400 ME)
Витамин E	10 мг
Витамин C	120 мг
Витамин B1	3 мг
Витамин B2	2 мг
Ниацин	20 мг
Витамин B6	5 мг
Фолиевая кислота	500 мкг
Витамин B12	3 мкг
Биотин	30 мкг
Пантотеновая кислота	5 мг
Магний	150 мг
Железо	14 мг
Цинк	15 мг
Медь	1 мг
Селен	30 мкг
Йод	140 мкг

можно, т.к. в продуктах питания он содержится в малых дозах. Население многих регионов России испытывает дефицит солнечных лучей, способствующих выработке метаболита витамина D в коже. Поэтому необходимы регулярные дотации этого витамина.

Недостаток витамина D в детском возрасте может быть причиной рахита, в старшем и пожилом возрасте — остеопороза, что сопровождается склонностью к частым переломам, нарушением сохранности зубов. При дефиците витамина D помимо нарушения фосфорно-кальциевого обмена нарушаются обмен липидов, белков, минералов (медь, железо, магний и др.) (6).

В настоящее время для профилактики остеопороза, в том числе у беременных и кормящих женщин некоторые фармацевтические фирмы предлагают препараты кальция. Однако в условиях дефицита витамина D в организме кальций усваивается плохо и способен откладываться в стенках сосудов, образуя атеросклеротические бляшки, а также в почках, что приводит к мочекаменной болезни.

В то же время доказано, что при нормальном уровне витамина D в организме кальций превосходно усваивается из продуктов питания (молоко, рыба, капуста, зелень белая фасоль, грецкие орехи и т.д.), что позволяет избежать дотаций этого минерала в виде БАД и лекарственных препаратов.

Витамин E (токоферол) называют витамином физического и эмоционального перенапряжения, он обладает выраженными антиоксидантными свойствами, является универсальным стабилизатором клеточных мембран, необходим для функционирования эндокринных желез, миокарда, стимулирует мышечную деятельность, участвует в обмене белков и углеводов, способствует усвоению жиров, витаминов A и D.

Дефицит витамина E приводит к повышенному разрушению эритроцитов и анемии, мышечной слабости, неврологическим нарушениям, может быть причиной бесплодия (6).

Витамин C (аскорбиновая кислота) необходим для осуществления окислительно-восстановительных реакций, метаболических процессов, поддерживает в нормальном состоянии кровеносные сосуды, кожу и костную ткань, укрепляет иммунную систему, улучшает усвоение железа.

Дефицит витамина C приводит к быстрой утомляемости, снижению работоспособности, слабости, подавленности, раздражительности, болям в мышцах, особенно в икроножных, рыхлости и кровоточивости десен, носовым кровотечениям вследствие повышенной проницаемости и ломкости кровеносных капилляров, медленному заживлению травматических повреждений, нарушению усвоения железа, анемии. Состояние гиповитаминоза C (цинга) может длительно протекать в скрытой форме, создавая благоприятный фон для формирования различных нарушений обмена веществ, астенического состояния, неврозов (6).

Витамин B1 (тиамин) входит в состав важнейших ферментов углеводного и энергетического обмена, обеспечивающих организм энергией и пластическими веществами, участвует в белковом, жировом, углеводном обмене, способствует передаче нервных импульсов, влияет на функцию органов пищеварения, сердечно-сосудистой, эндокринной и нервной систем, соответственно, играет важную роль в обеспечении здоровья и работоспособности человека.

Потребность в тиамине повышается при увеличении физической нагрузки, в зимне-весенний период, во время беременности, при повышенной утомляемости, слабости.

Недостаток витамина B1 ведет к серьезным нарушениям со стороны нервной, пищеварительной и сердечно-сосудистой систем, могут отмечаться общая слабость, беспокойство, головная боль, потливость, быстрая утомляемость, повышенная раздражительность, нарушения сна, парестезии, мышечная слабость и боли в мышцах, ухудшение аппетита, тошнота, чувство давления подложечной области, запоры, нарушения работы сердца, отеки. Одна из основных причин возникновения недостаточности витамина B1 — преобладание в рационе продуктов на основе муки тонкого помола, а также избыточное потребление углеводов, алкоголь, некоторые заболевания ЖКТ (6).

Витамин B2 (рибофлавин) в форме коферментов участвует в окислительно-восстановительных реакциях, в обмене жиров и обеспечении организма энергией, способствует повышению остроты зрения, восприятию цвета и сумеречной адаптации, положительно влияет на состояние нервной системы, кожи и слизистых оболочек, функцию печени, кроветворение.

Недостаток витамина B2 приводит к замедлению роста и прибавки массы тела у детей, сопровождается слабостью, потерей аппетита, головной болью, нарушением состояния кожных покровов, слизистых оболочек, бледностью губ, атрофией или гипертрофией сосочков языка, дерматитом в области носогубного треугольника, крыльев носа и век; нарушением восприятия некоторых цветов и сумеречного зрения, светобоязнью со слезотечением, анемией. Ранние признаки дефицита витамина B2 — трещины на губах и в углах рта, воспалительные изменения кожи, анемия (6).

Витамин B6 (пиридоксин) в форме коферментов участвует в обмене аминокислот, липидов, нуклеиновых кислот, углеводов, участвует в поддержании иммунитета, в процессах торможения и возбуждения в центральной нервной системе, способствует нормальному формированию эритроцитов, поддержанию нормального состояния кожных покровов, волос, ногтей, костной ткани.

Недостаток витамина B6 наблюдается при длительном отсутствии в рационе молока и молочных продуктов, особенно у людей, страдающих хроническими заболеваниями ЖКТ. Дефицит этого витамина сопровождается снижением или потерей аппетита, повышенной возбудимостью, раздражительностью, изменениями слизистой оболочки языка, дерматитами, кариесом зубов, нарушением кроветворения и анемией (6).

Витамин PP (ниацин, или B3) входит в состав важнейших ферментов организма, участвует в обмене углеводов и окислительно-восстановительных реакциях энергетического обмена, в работе нервной и мышечной систем, поддержании нормального состояния кожных покровов, необходим для полноценной деятельности ЖКТ: нормализует секреторную и двигательную функции желудка, улучшает секрецию и состав сока поджелудочной железы, нормализует работу печени.

Недостаток сопровождается бледностью, сухостью и воспалительными изменениями кожи под действием света (фотодерматиты); нарушением работы ЖКТ (боль в эпигастриальной области, тошнота, снижение аппетита с потерей веса, воспаление в углах рта, отечность языка с отпечатками зубов по краям, гипертрофия или атрофия сосочков, жжение языка); нарушениями со стороны нервной системы (повышенная раздражительность, бессонница, подавленное настроение, головокружение, сердцебиения) (6).

Витамин B12 (цианокобаламин) играет важную роль в метаболизме и превращениях аминокислот, необходим для нормального кроветворения и роста нервных волокон, участвует во многих обменных реакциях в организме.

Недостаток данного витамина возможен при длительном вегетарианском питании и нарушении усвоения витамина при некоторых заболеваниях ЖКТ, глистных инвазиях, и сопровождается анемией, лейкопенией, тромбоцитопенией, когда наблюдаются слабость, быстрая утомляемость, головокружение, отмечаются дегенеративные изменения нервной системы (6).

Фолиевая кислота (фолацин и фолаты) в качестве кофермента участвует в метаболизме нуклеиновых и аминокислот, играет важную роль в обмене белков, образовании нуклеиновых кислот, холина, необходима для нормального кроветворения. В исследованиях показана выраженная связь между уровнем фолата, гомоцистеина и риском возникновения сердечно-сосудистых заболеваний.

Недостаток фолатов ведет к нарушению синтеза нуклеиновых кислот и белка, следствием чего является торможение роста и деления клеток, особенно в быстро обновляющихся тканях: костный мозг, эпителий кишечника и др. Во время беременности дефицит фолиевой кислоты является одной из причин недоношенности, гипотрофии, врожденных уродств и нарушений развития ребенка (6).

Пантотеновая кислота (витамин B5) участвует в белковом, жировом, углеводном обмене, обмене холестерина, синтезе ряда гормонов, в том числе эстрогенов, гемоглоби-

на, способствует всасыванию аминокислот и сахаров в кишечнике, поддерживает функцию коры надпочечников.

Недостаток этого витамина может вести к поражению кожи и слизистых, проявляется шелушением кожи, поседением и выпадением волос, усталостью, повышенной утомляемостью, желудочно-кишечными расстройствами.

Биотин (витамин B7, или витамин H) участвует в обмене жиров, углеводов (синтез гликогена), метаболизме аминокислот.

Недостаток потребления этого витамина может вести к нарушению нормального состояния кожных покровов, наблюдается бледность и шелушение кожи, а также вялость, сонливость, тошнота, потеря аппетита, выпадение волос, боли в мышцах (6).

Магний — один из важнейших минеральных элементов, в организме содержится преимущественно в составе костной ткани, является кофактором многих ферментов, в т.ч. углеводного энергетического метаболизма, участвует в синтезе белков, нуклеиновых кислот, обладает стабилизирующим действием для клеточных мембран, необходим для поддержания гомеостаза кальция, калия и натрия; нормализует возбудимость нервной системы, благоприятно влияет на функциональное состояние миокарда и его кровоснабжение, стимулирует двигательную функцию кишечника и желчевыводящих путей, способствует выведению избытка холестерина из организма.

Недостаток магния приводит к повышению риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Для дефицита характерны эмоциональная неустойчивость, раздражительность. При длительном дефиците магния наблюдается усиленное отложение солей кальция в стенках артерий, сердечной мышце и почках, поскольку магний и кальций являются биологическими конкурентами и должны находиться в организме в определенных оптимальных пропорциях. Недостаток магния — одна из причин высокой распространенности сердечно-сосудистых заболеваний в ряде регионов с низким содержанием магния в воде (так наз. «мягкая вода») (7).

Железо входит в состав различных по своей функции белков: гемоглобина и железосодержащих ферментов, в т.ч. участвующих в транспорте кислорода, обеспечивает нормальное протекание окислительно-восстановительных реакций и активацию перекисного окисления в тканях. В организме взрослого человека содержится 3–4 г. железа, примерно 60% его входит в состав гемоглобина.

Дефицит железа проявляется гипохромной анемией, при которой развивается кислородное голодание клеток и тканей. В зависимости от продолжительности, состояние проявляется и сопровождается бледностью конъюнктивы и слизистых рта, бледностью и сухостью кожных покровов, цианозом губ, ломкостью волос и ногтей, расстройствами пищеварения, неустойчивым стулом, повышенной утомляемостью, атрофией сосочков языка, слабостью скелетных мышц, нарушением работы сердца, атрофическим гастритом и др.

У детей дефицит железа проявляется задержкой роста и умственного развития, астенизацией, нарушением работы сердца, склонностью к инфекционным заболеваниям.

Данное состояние часто развивается при преобладании растительной пищи. Развитию анемии способствует недостаток в питании белков, витаминов. Кроме того, это



состояние сопровождается острыми и хроническими кровотечениями (например, обильные менструации), повышенный расход железа в период беременности и лактации (8).

Йод участвует в функционировании щитовидной железы, обеспечивая образование гормонов тироксина и трийодтиронина. Йод необходим для роста и дифференцировки клеток всех тканей организма человека, митохондриального дыхания, регуляции трансмембранного транспорта натрия и гормонов.

Дефицит йода ведет к тяжелому заболеванию — эндемическому зобу с гипотиреозом и замедлением обмена веществ, артериальной гипотензией, что проявляется низким ростом, задержкой интеллектуального развития у детей и замедлением умственной деятельности у взрослых. Во время беременности может привести к выкидышу, появлению на свет низкорослых, глухонемых, умственно отсталых детей.

Основная территория России находится в условиях эндемии по дефициту йода, что связано с дефицитом его в почве и воде, а, соответственно, и в продуктах питания, получаемых в этих условиях (8).

Цинк входит в состав более 300 ферментов, участвует в процессах синтеза и распада углеводов, белков, жиров, нуклеиновых кислот и в регуляции экспрессии ряда генов. Цинк необходим для правильного роста и полового развития, поддержания иммунного статуса, нормального течения процессов восстановления и заживления; в составе инсулина он участвует в регуляции углеводного обмена, совместно с витамином А — в регуляции остроты зрения, особенно ночного, в восприятии вкуса и в регуляции обоняния. Нормальное содержание цинка в организме составляет от 1,5 до 3 г. Он распределяется в костях, коже, мышцах, волосах. Его содержание в волосах считается объективным показателем уровня обмена этого элемента в организме. Впрочем, это касается и других минералов.

Недостаточное потребление цинка приводит к анемии, вторичному иммунодефициту, циррозу печени, половой дисфункции, к порокам развития плода.

Возможными причинами дефицита цинка могут быть интенсивное потоотделение, обусловленное высокой температурой внешней среды, алкоголизм, хронические заболевания кишечника с нарушением всасывания цинка.

На усвоение цинка существенное влияние оказывает достаточное содержание в пище других микроэлементов, в частности, меди (8).

Медь содержится практически во всех органах и тканях человека, входит в состав ферментов, активно участвуя во многих обменных процессах, синтезе белков соединительной ткани (эластина и коллагена), во всасывании железа в кишечнике, соответственно, и в образовании гемоглобина. Медь необходима для функции желез внутренней секреции, в т.ч. принимает активное участие в регуляции углеводного обмена. Участвует в процессах обеспечения тканей организма кислородом.

Дефицит меди проявляется нарушениями формирования сердечно-сосудистой системы и скелета, развитием дисплазии соединительной ткани (8).

Селен — это эссенциальный элемент антиоксидантной системы защиты организма человека. Он обладает иммуномодулирующим действием, участвует в регуляции действия гормонов щитовидной железы.

Длительное применение повышенных доз селена приводит к функциональным расстройствам ЖКТ, обесцвечиванию и выпадению волос, истончению и ломкости ногтей, дерматитам, кариесу зубов. Поступление в организм высоких доз неорганического селена чревато развитием онкологической патологии, а при местном контакте развивается гиперкератоз.

Дефицит данного элемента приводит к тяжелому остеопорозу с множественной деформацией суставов, позвоночника и конечностей, заболеваниям сердца и крови (8).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Мы рассмотрели только один аспект поддержания здоровья будущей и кормящей матери — аспект оптимальных витаминно-минеральных дотаций в питании, что необходимо для нормального роста и развития плода, а затем и грудного ребенка. Все взаимосвязано. Сохраним на должном уровне здоровье беременной женщины и кормящей матери — сохраним здоровье ребенка.

Поэтому забота о здоровье будущей матери — это задача врачей разных специальностей, включая педиатров, диетологов, эндокринологов, а не только акушеров-гинекологов, учитывая, что главной задачей последних является «ведение» беременности и сопровождение родов. Только коллегиально, совместными усилиями специалистов можно предотвратить большинство заболеваний, проявляющихся уже в раннем детстве и имеющих тяжелые последствия во взрослой жизни человека. И, в первую очередь, необходимо обращать внимание на профилактику витаминно-минеральных дефицитов у будущей матери. ☞

ЛИТЕРАТУРА

1. Вржесинская О.А., Гмошинская М.В., Переверзева О.Г. и др. Оценка обеспеченности витаминами беременных женщин неинвазивными методами. // Фарматека. Репродуктивное здоровье. 2015. № 3 (296). С. 48–50
2. Коденцова В.М. Витамины и минералы как фактор предупреждения дефектов развития плода и осложнений беременности // Медицинский совет. 2016. № 9. С. 106–114
3. Громова О.А. Актуальные вопросы витаминно-минеральной коррекции у беременных и кормящих. Данные доказательной медицины: Метод. рек. для врачей. М., 2010. 114 с.
4. Коровина Н.А., Подзолкова Н.М., Захарова И.Н. Особенности питания беременных и женщин в период лактации. М.: МЕДПРАКТИКА-М, 2008. 64 с.
5. Мамаева М.А. Профилактика витаминно-минеральных дефицитов у беременных и кормящих женщин. — СПб: Издательский Дом СТЕЛЛА, 2018. — 24 с.
6. Бондарь В.И. Проблема питания современного человека (продолжение). Витамины и витаминоподобные вещества. // Пятиминутка, № 1. — 2012. — С. 26–32
7. Бондарь В.И. Проблема питания современного человека (продолжение). Роль минеральных веществ. // Пятиминутка, № 2. — 2012. — С. 4–9
8. Бондарь В.И. Проблема питания современного человека (продолжение). Роль микроэлементов. // Пятиминутка, № 3. — 2012. — С. 4–8



Глубокоуважаемые коллеги!
В ФГБОУ ВО
«Орловский государственный университет
имени И. С. Тургенева»



22–23 октября 2020 года

состоится III-я Международная научно-практическая конференция

**«ПЕРСПЕКТИВЫ ОТРАСЛЕВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ»**

К участию в работе конференции приглашаются: врачи, психологи, социальные и коррекционные педагоги; специалисты по адаптивной физической культуре, сотрудники медицинских учреждений (включая санатории и реабилитационные центры), учреждений системы образования (включая коррекционные и оздоровительные школы и ДОО), социальных учреждений; разработчики нового медицинского оборудования; представители производителей медицинских изделий.

В программе:

- Направления развития медицинской реабилитации в РФ;
- Опыт международного сотрудничества в области медицинской реабилитации пациентов различного профиля;
- Современные отечественные и зарубежные технологии в системе медицинской реабилитации;
- Особенности использования методик адаптивной физической культуры в реабилитации;
- Опыт организации реабилитации и оздоровления часто болеющих детей;
- Особенности психолого-педагогического сопровождения лиц, находящихся на длительном лечении;
- Метод кондуктивной педагогики в системе реабилитации пациентов с нарушениями движения;
- Возможности сотрудничества медицины народной, альтернативной и классической в реабилитации пациентов;
- Использование социоприродного окружения в процессе социализации и реабилитации;
- Мехатроника в процессе комплексной реабилитации;
- Опыт становления комплексной реабилитации пациентов различного профиля в Орловской области;
- Экономико-правовые подходы к решению проблемы комплексной реабилитации.

В ходе работы конференции планируются: пленарное заседание, работа секций по направлениям, мастер-классы, дискуссионные площадки, выставка продукции медицинского назначения, стендовые выставки-презентации и др.

Основные организаторы конференции:

- ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева»;
- Правительство Орловской области;
- Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА, г. Санкт-Петербург;
- Университет Семмелвейса, Институт им. А. Петё (MPANNI), г. Будапешт, Венгрия.

Место проведения: г. Орёл, ул. Наугорское шоссе, д. 29.

Контактная информация: телефон: 8 (4862) 75-27-15, e-mail: medcentrgu@mail.ru

Телефон: +7 (921) 589-15-82; 8 (812) 307-32-78, e-mail: stella-mm@yandex.ru

Заявки на участие принимаются до 20 сентября 2020 года на E-mail: complex_rehabilitation@mail.ru

Подробнее об условиях участия на сайтах: www.stella.uspb.ru, www.oreluniver.ru

По итогам работы конференции планируется издание сборника научных трудов, с размещением его в научной электронной библиотеке elibrary.ru и регистрацией в наукометрической базе РИНЦ



Горбачева И. А., доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой внутренних болезней стоматологического факультета¹



Сычева Ю. А., кандидат медицинских наук, доцент кафедры внутренних болезней стоматологического факультета¹



Шабак-Спаский П. С., кандидат медицинских наук, доцент кафедры внутренних болезней стоматологического факультета¹

Иванов В. В., врач стоматолог, хирург²

Куликова Ю. Р., ассистент кафедры внутренних болезней стоматологического факультета¹

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия

² Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника №13», Россия

РОЛЬ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА

Современного пациента характеризует полиморбидность. Поиск факторов патогенетической общности сочетанной патологии является актуальной проблемой современной медицины. Предсказать итоги взаимодействия вирусов и конкретного организма фактически невозможно. Даже локальные формы заболевания, обусловленные герпетической инфекцией, представляют собой страдание всего организма, а не избирательное поражение той или иной системы.

В последние годы отмечается рост носительства хронической герпетической инфекции среди населения, и закономерно растет огромный интерес в медицинском сообществе к выяснению роли хронической персистирующей герпесвирусной инфекции в патогенезе различных заболеваний [1]. Это обусловлено широкой распространенностью данной патологии среди населения земного шара, что подтверждено в многочисленных докладах и публикациях Всемирной организации здравоохранения [2].

Достаточно обширным является спектр заболеваний, которые могут быть вызваны вирусами обозначенной группы. Это все заболевания, ассоциированные с иммунодефицитными состояниями. Вирусы простого герпеса (ВПГ) внедряются через слизистую оболочку или кожу, особенно патологически измененную. Простой герпес представлен двумя типами вирусов ВПГ-1 и ВПГ-2, характеризующимися коротким циклом репликации, способ-

ностью к эффективному разрушению инфицированных клеток и развитию латентной инфекции в сенсорных ганглиях.

Клинически инфицирование проявляется поражением кожи и слизистых оболочек, центральной нервной системы (ЦНС), вызывая стоматит, энцефалит, кератоконъюнктивит и другую патологию.

Заражение восприимчивого человека вирусом герпеса 4 типа (вирус Эпштейн-Барр) (ВЭБ) происходит через перкутанный или аспирационный механизм от инфицированного ВЭБ. В большинстве случаев первая встреча с вирусом протекает бессимптомно. Характеризуется вирус длинным циклом репликации, вызывает возникновение манифестной и латентной инфекции. Обладает тропизмом к эпителиальным клеткам и В-лимфоцитам. Способен также поражать Т-лимфоциты, НК-клетки, гладкомышечные и паренхиматозные клетки различных органов. Установлена роль вирусов Эпштейн-Барр и герпеса 8 типа в возникновении и развитии онкологических заболеваний, а именно лимфомы Беркитта, саркомы Капоши, В-клеточной лимфомы, аденокарциномы кишечника, назофарингеальной карциномы и т.д. [3]. Пути передачи цитомегаловирусной инфекции (ЦМГ) (вируса герпеса 5 типа — ВГ5) многообразны. Наиболее распространенными путями заражения являются контактно-половой и гемотрансфузионный. Вирус характеризуется медленной репродукцией (Рис.1), низкой вирулентностью, в связи

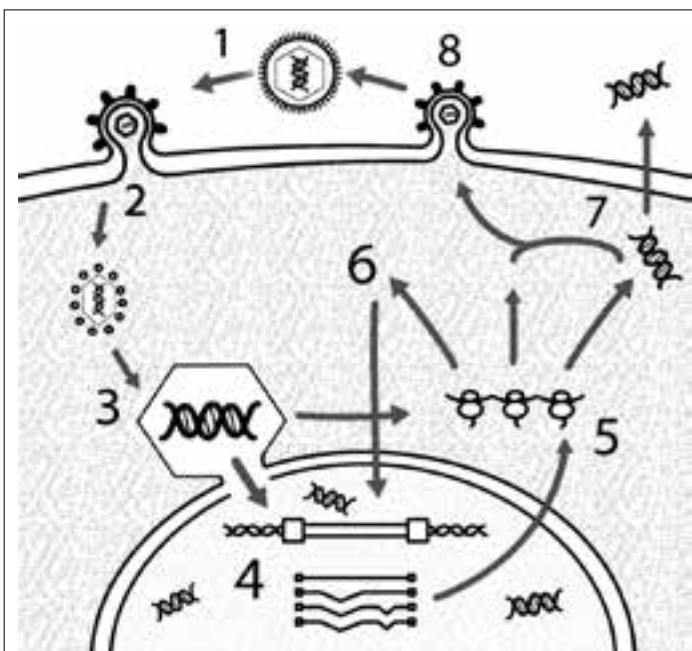


Рис. 1. Схема пенетрации и репликации ЦМВ в клетке:

- 1) Вирусная частица вне клетки;
- 2) Проникновение в клетку в результате рецепторного взаимодействия;
- 3) Миграция к ядру клетки-мишени;
- 4) Транскрипция и репликация вирусного генома в ядре, его накопление и образование внутриядерных включений;
- 5) Синтез белков внутреннего капсида и сборка его на рибосомах клетки;
- 6) Упаковка вирусной ДНК в сформированный внутренний капсид, накопление вирусных частиц в цитоплазме клетки, повторное проникновение вируса в ядро для следующих циклов репликации;
- 7) Накопление свободных ДНК в цитоплазме с образованием цитоплазматических включений или их выход из клетки;
- 8) Формирование суперкапсида из клеточной стенки и выход новой частицы ЦМВ.

с чем для заражения необходим близкий контакт между источником инфекции, чаще вирусоносителем, и восприимчивым организмом. Вирус обладает слабой чувствительностью к интерферону, с чем связана его способность к длительной персистенции в клетках моноцитарно-макрофагальной системы и лимфоцитов. Отличительными свойствами вируса является выраженная цитопатическая активность по отношению к пораженным клеткам различных органов и тканей. Доказано негативное влияние ЦМВ на течение беременности у женщин: могут возникнуть тяжелые пороки развития плода, вплоть до патологического прерывания беременности [4].

В стоматологии хорошо изучен лишь патогенез и клиника персистенции ВПГ 1 и 2 типа [5]. Однако имеются сообщения о роли ЦМВ в развитии инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта [6]. Недавние исследования выявили наличие ЦМВ в зубном налете, зубодесневой борозде и окружающих зубы и зубные имплантаты тканях, на циркониевых и титановых абатментах до 70% случаев из всех исследуемых. Определение проводилось методом полимеразной цепной реакции зубного налета и крови пациентов, которые не имели вредных привычек, таких как курение. Вирус может попадать в полость рта не только со слюной, выделяемой крупными слюнными железами, но и мелкими железами слизистой оболочки. Не исключен гематогенный путь проникновения вирусов в эпителий зубодесневой борозды [7].

Есть предположение, что причиной острых пульпитов и периодонтитов, помимо условно-патогенных микроорганизмов, являются вирусы семейства герпеса. В проведенных наблюдениях при острых формах заболеваний пульпы зуба и около-верхушечных тканей частички ДНК цитомегаловируса выявились в подавляющем большинстве случаев, по сравнению с образцами здоровой пульпы и периодонта. То есть в случаях с острым воспалением, где присутствуют сосудистые и цитопатические реакции, возможна большая активность вируса в ослабленных клетках [8].

Одним из основных звеньев патогенеза отмечено изменение клеточно — гуморального иммунного ответа за счет угнетения функции CD4+, что влечет нарушения цитокинового баланса, в том числе интерферонового статуса [9]. То есть сам вирус снижает уровень иммунитета, способствуя этим возникновению и усугублению генерализованных форм воспалительных заболеваний, в том числе в полости рта. В вопросе хронических воспалительных заболеваний полости рта долгие годы остается нерешенной проблема заболеваний пародонта и периодонта [10,11,12,13, 14].

Если рассматривать морфологические изменения в организме человека под влиянием ЦМВ — инфекции (ЦМВИ), известно, что ВГ5 типа, находясь в клетках тканей организма эпителиального происхождения, приводит к их структурным изменениям. Наибольшим тропизмом он обладает к клеткам слюнных желез, эндотелию сосудов, а также клеткам иммунной системы. Макроскопических изменений при этом не наблюдается. А микроскопически клетка становится огромного размера. Формируется множество внутриядерных и цитоплазматических включений, за счет которых и изменяется ее размер с характерным видом по типу «совиного глаза». В окружающих тканях отмечается лимфогистиоцитарная или мононуклеарная инфильтрация со склеротическими изменениями. По мере купирования острого процесса ЦМВИ цитомегалические клетки могут подвергаться регрессии, но лимфогистиоцитарная инфильтрация межтканевой ткани, как правило, сохраняется на всю жизнь, как и носительство вируса (Рис 1).

Таким образом, для острой формы ЦМВИ микроскопически характерны крупные цитомегалические клетки, в то время, как при хроническом персистирующем течении определяются лимфогистиоцитарная или мононуклеарная инфильтрация и очаговый фиброз ткани [15,16,17].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить степень причастности хронической цитомегаловирусной персистенции к ряду стоматологических заболеваний.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование включало ретроспективный анализ медицинской документации амбулаторных больных стоматологического хирургического отделения, прооперированных в период с 2001 по 2017 годы.

Всего было изучено 380 карт и 380 патоморфологических заключений. Этим пациентам выполнялись опера-



ции удаления доброкачественных новообразований мягких тканей полости рта, пародонта и челюстей. Возраст больных от 18 до 82 лет (средний возраст 46 лет), из них 114 мужчин и 266 женщин.

Для анализа все пациенты были разделены на 4 группы.

Первую группу составили пациенты с периапикальными очагами хронического одонтогенного воспаления и радикулярными кистами челюстей, которые были подтверждены рентгенологическим методом — 70 человек. В этой группе выполнялась операция цистэктомии с резекцией верхушки корня зуба.

Вторую группу составили лица с фибромами полости рта различной локализации, которым проведено хирургическое лечение в виде иссечения новообразований в пределах здоровых тканей — 178 человек. Предоперационный диагноз звучал как новообразование слизистой оболочки, а уточненный подтверждался результатами гистологического исследования.

Третья группа — это больные с ретенционными кистами малых слюнных желез слизистой оболочки полости рта, которым выполнялось их удаление — 66 человек.

Четвертая группа — пациенты с эпюлидами различной локализации — 66 человек.

Все операции выполнены вне фазы острого воспаления и без острых клинических проявлений в плановом порядке в условиях стерильной операционной.

Анализ включал оценку заключений гистологических исследований удаленных препаратов. Основной объект поиска — гигантские цитомегалические клетки, а также лимфогистиоцитарная или мононуклеарная инфильтрация межучточной ткани.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

У пациентов 1 группы исследования в 11 (16%) из 70 удаленных препаратов гистологически определялась грануляционная ткань с признаками хронического воспаления, в 22 случаях (31%) — стенка кисты с очаговой гнойной и лимфоплазмоцитарной инфильтрацией, покрытая гиперплазированным многослойным плоским эпителием, а в 37 (53%) образцах — стенка кисты с очаговой лимфогистиоцитарной и мононуклеарной инфильтрацией, покрытая гиперплазированным многослойным плоским эпителием. Из них в 2 (5%) заключениях отмечены гигантские клетки с крупными ядрами в стенке кисты.

У пациентов 2 группы 124 образца (70%), в основном, представлены зрелой фиброзной тканью с очагами гиалиноза, покрытой многослойным плоским эпителием. В 26 препаратах (15%) была определена зрелая фиброзная ткань с неравномерно выраженными полнокровными сосудами, покрытая многослойным плоским эпителием. У 19 пациентов (11%) была установлена плоскоклеточная папиллома, а у 5 наблюдавшихся (4%) — грануляционная ткань. Лимфогистиоцитарной инфильтрации в удаленных новообразованиях не наблюдалось так же, как и не было описано наличие цитомегалических клеток.

В результатах исследования гистологических препаратов удаленных ретенционных кист малых слюнных желез слизистой оболочки полости рта различной локализации (3 группа) во всех 66 препаратах (100%) описано наличие очаговой мононуклеарной и лимфогистиоцитарной кле-

точной инфильтрации как протоков, так и стенок желез. А в 8 (12%) случаях были выявлены одиночные большие округлой формы клетки с крупными ядрами.

В 4 группе наблюдения гистологически 31 (47%) препарат представлял собой фиброзный эпюлид, 16 (24%) — гигантоклеточный, 14 (21%) — сосудистый, 5 (8%) — смешанный (ангиофиброзный) тип изменений.

ОБСУЖДЕНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

На основании выполненного анализа можно предположить, что герпетическая инфекция может присутствовать в клетках стенки радикулярных кист вне фазы обострения, что косвенно подтверждается наличием лимфогистиоцитарной инфильтрации ткани. Это также вполне может быть вызвано и персистенцией цитомегаловируса, о чем свидетельствуют обнаруженные гигантские клетки, хоть и в небольшом числе заключений. Однако невозможно по результатам гистологического исследования точно определить возможную роль ЦМВ и других вирусов группы герпеса в этиопатогенезе радикулярных кист [11].

Наличие очаговой мононуклеарной и лимфогистиоцитарной клеточной инфильтрации протоков и стенок малых слюнных желез является общей чертой всех исследуемых ретенционных кист, по данным морфологического исследования. В ряде случаев эти изменения сопровождались выявлением гигантских клеток, что является косвенным свидетельством персистирования вируса герпеса человека 5 типа в клетках этих желез. Выявление вышеуказанных общих черт во всех случаях в 3 группе может доказывать наибольшую тропность ЦМВ к эпителию протоков малых слюнных желез слизистой оболочки полости рта [5].

Фактов, указывающих на присутствие вирусов группы герпеса в фибромах и папилломах выявить не удалось. Это можно объяснить преобладанием пролиферативных процессов над воспалительными в результате травматического воздействия, как одного из основных этиологических факторов их возникновения.

ВЫВОДЫ

1. Хроническая персистенция герпесвирусной инфекции ассоциируется с множественной инфекционно-зависимой патологией.

2. Характерная для ЦМВИ очаговая лимфогистиоцитарная и мононуклеарная клеточная инфильтрация, в ряде случаев с наличием гигантских клеток с крупными ядрами, была выявлена у всех пациентов в участках слизистой оболочки полости рта с ретенционными кистами малых слюнных желез и с радикулярными кистами.

Гигантоклеточный гистологический профиль был установлен у 24% больных с эпюлидами.

В фибромах и папилломах цитологических признаков присутствия вирусов герпеса обнаружить не удалось.

3. Учитывая иммуносупрессивные последствия ЦМВ персистенции, программирующей полиморбидную внутреннюю патологию, следует ставить вопрос о поиске эффективных мер по эрадикации вирусов этих групп при обнаружении признаков их присутствия при стоматологических заболеваниях.



ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения Глобальная стратегия профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними // Бюллетень ВОЗ. — 2007. — с.3–7.
2. Галиуллина Э.Ф. Новые подходы к этиологии заболеваний пародонта в современной концепции их патогенеза (обзор литературы) // Пародонтология. — 2017. — № 2. — С. 21–26.
3. Горбачева И.А., Орехова Л.Ю., Мусаева Р.С., Михайлова О.В. Цитопротективный подход к решению проблемы воспалительные заболевания пародонта // Пародонтология. — 2009. — № 1 (50). — С.23–25.
4. Горбачева И.А., Орехова Л.Ю., Сычева Ю.А., Шестакова Л.А., Михайлова О.В., Чудинова Т.Н., Мусаева Р.С. Воспалительные заболевания пародонта в полиморбидном континууме, интегративный подход к лечению, СПб: Издательство ООО «АСпринт», 2012. — 140 с.
5. Ильченко А.А. Иммуноглобулин G4-ассоциированные заболевания органов пищеварения — новая проблема в гастроэнтерологии // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2009. — № 4. — с.58–70.
6. Кистенева Л.Б., Мартынова К.А., Хижнякова Т.М. Цитомегаловирусная инфекция у беременных. Диагностика, трактовка результатов обследования // Вопросы вирусологии. — 2003. — № 6. — с.4–6.
7. Кускова Т. К., Белова Е. Г. Семейство герпес-вирусов на современном этапе // Лечащий врач. — 2004. — № 5. — С. 6–10.
8. Перадзе Х.Д., Сухорук А.А. Особенности герпес-вирусов // Педиатрия. — 2010. — Том 1, № 2. — с. 78–80.
9. Цинзерлинг В.А., Мельникова В.Ф. Перинатальные инфекции. (Вопросы патогенеза, морфологической диагностики и клинко-морфологических сопоставлений) // Практическое руководство СПб.: «ЭлбиСПб», 2002. — С. 102–104.
10. Цепов Л.М., Николаев А.И., Наконечный Д.А. Концепция одномоментной элиминации пародонтопатогенной микрофлоры в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита // Пародонтология. — 2017. — № 2. — С. 3–8.
11. Assya Krasteva Epstein-Barr virus and cytomegalovirus — two herpes viruses with oral manifestation // Bulg. J. of IMAB — Annual Proceeding (Scientific Papers) 2013. — vol. 19, issue 4. — p.359–362.
12. Dani S., Dwarakanath C.D., Alampalli R., Bhat K., Savitha A.N., Gundannavar G. Role of herpes simplex-1, Epstein-Barr and human cytomegaloviruses in aggressive periodontitis // Int. J. of Dent. Res. — 2013. — № 1, (2). — P. 19–24.
13. Fornara O., Odeberg J., Khan Z., Stragliotto G., Peredol I., Butler L., Söderberg-Nauclér C. Human cytomegalovirus particles directly suppress CD4 T-lymphocyte activation and proliferation // Immunobiology. — 2013. — № 218, (8). — P. 1034.
14. Muzammil P., Jayanthi D., Faizuddin M., Noor M., Ahmadi H.M. Association of interferon lambda-1 with herpes simplex viruses-1 and -2, Epstein-Barr virus, and human cytomegalovirus in chronic periodontitis // J. Inv. Clin. Dent. — 2015. — № 17. — P. 567–571.
15. Li H., Chen V., Chen Y., Baumgartner J.C., Machida C.A. Herpesviruses in endodontic pathoses: association of Epstein-Barr virus with irreversible pulpitis and apical periodontitis // J Endod. — 2009. — № 35 (1). — P. 23–29.
16. Rawlinson W.D., Hamilton S.T. Update on treatment of cytomegalovirus infection in pregnancy and of the newborn with congenital cytomegalovirus // Curr. Opin. Infect. Dis. — 2016. — № 29, (6). — P. 615–624.
17. Weiss H. Epidemiology of herpes simplex virus type 2 infection in the developing world // Herpes 2004. — № 11, (1). — P. 24–35.



Международное
Медицинское
Сотрудничество

Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА

проводит семинары и дискуссии для врачей всех специальностей, психологов, коррекционных педагогов, специалистов по оздоровительным практикам и альтернативной медицине

Темы ближайших семинаров:

- Санаторно-курортная реабилитация пациентов различного профиля
- Часто болеющие дети: программа обследования, лечения и оздоровления (для педиатров)
- Геопатогенные зоны и здоровье человека
- Влияние экологических факторов на здоровье населения мегаполиса
- Биоэлементозы и гиповитаминозы: причины, диагностика, коррекция
- Дисбактериоз как актуальная проблема современности

Справки по тел: (812)307-32-78, +7-921-589-15-82, e-mail: stella-mm@yandex.ru
Адрес: Санкт-Петербург, ул. Профессора Качалова, д. 11 А, БЦ «БАРС 2», офис 704



От Редакции: Ирене Крекер реализовала себя одновременно в двух профессиях — медсестры и писателя. Периодически в нашем журнале мы публикуем короткие рассказы этого автора, которые пронизаны сопереживанием судьбам пациентов психиатрического центра, где работала Ирене.



Крекер Ирене,
медицинская сестра Центра психиатрии,
писатель, Германия

СИНДРОМ КОРСАКОВА (ИЗ ЗАПИСОК ПАЦИЕНТА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ)

Проснувшись, я не понял, где нахожусь, что со мной происходит, кто эти люди, которые то заходят, то выходят из моей комнаты. Слышу какое-то постороннее бормотание, крики в коридоре, стоны за стеной... Боже мой, изо дня в день одно и тоже, когда же это прекратится, долго ли мне это еще терпеть???

Присев на край кровати, я огляделся. Комната небольшая — метров семнадцать квадратных, с большим окном и раковиной около двери. Да, похоже на то, что я здесь живу. Все цивильно и цивилизованно. Не похоже, что я в тюрьме, в больнице или дома. Вернее всего, это номер в гостинице: шкаф, в нем моя одежда, обувь моего размера. Почему-то этикетки с моим именем даже на носках... Кто-то думает, что я их потеряю, как младенец в детском саду, или еще какая-то причина на это имеется. Стол. Тумбочка с телевизором, мой переносной компьютер на маленьком столике. Боже мой, все замечательно, почему же мне так тревожно, сердце стучит учащенно, страх какой-то не дает пошевелиться.

Я преодолел себя. Оделся в кем-то заботливо приготовленные с вечера вещи. Несмело, бочком вышел из комнаты в длинный освещенный коридор. Вдали увидел незнакомца в белом халате, подошел к нему и попросил сигарету. К моему несказанному удивлению беспрепятственно ее получил. Правда, незнакомец сначала зашел в какую-то комнату, выйдя оттуда с пачкой моих любимых сигарет, дал мне одну. Зажигалка, к счастью, оказалась в кармане брюк.

Ноги привели меня в помещение, в котором сидели две пожилые женщины и уже в такое раннее время курили со вкусом, перебрасываясь отдельными, ничего не значащими словами. Я признал одну из них. Она часто заходила ко мне днем в комнату, чтобы что-нибудь попросить. Если я не разрешал ей брать, она, все равно,

уносила бутылку лимонада или чипсы, леденцы или плитку шоколада.... Я вспомнил: по четвергам ко мне приходят старенькие родители, сгорбленный отец и больная мать. Они-то и приносят мне сладости, да и сигареты, вероятно, тоже...

Мне было неприятно курить в этом обществе, среди этих неприятных персон. Что со мной? Почему я докатился до жизни такой?

Я вышел из курилки и попытался найти кого-нибудь, кто бы мог мне помочь понять себя и мое почему-то критически создавшееся положение.

Недалеко от помещения, напминавшего общественную столовую, встретила приветливо улыбающаяся девушка. Я немного полюбовался со стороны на ее привлекательную фигурку и тихим голосом спросил:

- Какой сегодня день?
- Четверг.
- Работаю я или нет?
- Давно не работаете.
- Кто оплачивает мое содержание здесь?
- Не знаю. Я здесь недавно. Спросите у родителей.
- Почему я здесь, есть ли у меня квартира, семья?
- Думаю, что это в прошлом. Попробуйте сами вспомнить.

— Могу ли я пойти на прогулку?

Из всех вопросов я получил исчерпывающий ответ только на последний:

— Да, можете. К девяти часам пойдете в магазин за уже оплаченной бутылкой Кока-колы и свежей газетой...

Вопрос с причиной проживания в этом доме после полученной информации не прояснился. Я только понял, что живу здесь уже не первый день и что все здесь идет своим чередом по какому-то определенному плану, который все знают кроме меня.

Я отказался от приема завтрака, чтобы обратить внимание на свою персону. Никого это не удивило. Когда я начал кричать, что я здесь не в тюрьме и сегодня уйду домой, тоже никто не отреагировал. Все улыбались, кивали, говорили ничего не значащие слова и предлагали пройти в комнату. Я успокоился после того, как получил следующую сигарету. Правда, я получил ее только после того, как принял медикаменты...

Как-то внезапно я успокоился, и мне было уже все равно, где я, что делаю, что мне еще предстоит сегодня или завтра и зачем. В девять часов утра я совершил прогулку до магазина в сопровождении какого-то незнакомца и, когда вернулся, точно знал, что сигарета мною заработана. Получил ее незамедлительно. После этого я удалился к себе в комнату с сознанием выполненного долга.

Я лег в постель посреди дня и попытался вспомнить кое-что из прошлого. Это могло бы мне объяснить хоть что-нибудь. Несколько картин всплыло в воспаленном мозгу. Бюро, кажется, в банке... Я за компьютером... С кем-то веду беседу... Какая-то женщина, да, кажется, я ее любил... Хорошо обставленная квартира... Бурная ссора... Один в пустой квартире, много пустых бутылок, опять бутылки. Бутылки, ничего кроме бутылок.... Потом больница. Санитары. Белые халаты, больница. Я закричал. Я не хотел вспоминать этот кошмар. Но пустые бутылки. Операция. Сломанное бедро. Операция... Все это не отпускало меня ни на минуту.

Мне страшно захотелось выпить, хоть глоток чего-то горячительного, успокоительного, отвлекающего от этих мыслей, уничтожающего эти мысли. В комнату просунулась голова знакомой старухи. Она опять пыталась утешить что-нибудь... Я затаился, вжался в постель, не смотрел на нее, не отреагировал на ее приход... Правда, когда она протянула мне какую-то монету, все внутри всколыхнулось, живые мысли пронесли в голове. Я взял монету дрожащей рукой и замер, постепенно расслабля-

ясь от внутреннего напряжения. Я знал, что мне теперь делать.

Вышел из комнаты. Медленно передвигаясь по коридору, дошел до лифта, который почему-то был открыт, как бы дожидаясь меня. Незамеченным, я вышел из лифта на нижнем этаже и оказался на улице. Путь был знакомый. Я шел с высоко поднятой головой по территории парка. Я знал, что если выйти из парка и пройти через подземный переход, там уже недалеко до магазина, где так заманчиво стоят бутылочки и пластмассовые баночки пива. Я видел перед глазами только их и стремился к ним.

Путь был недолгий. Я преодолел его в течение получаса. Вот она — цель моего ухода из теплого гнезда незнакомого жилища. Зайдя в магазин, я положил в карманы брюк две баночки пива, еще две предъявил кассиру, заплатив монетой, данной мне старухой в комнате. Выйдя из магазина, я с наслаждением выпил две баночки сразу, ощущая наслаждение и теплоту, разливающуюся по всему телу.

Теперь я уже не знал: Где я? Кто я? Куда мне идти? К кому и чему я отношусь? Зачем я пришел сюда и для чего? Я все-таки попытался куда-то пойти. Ноги запинались. Мысли путались. В какой-то момент мыслей не стало. Все остановилось, пропало, исчезло.

На мгновение я очнулся: какие-то люди несли меня в полицейскую машину. Память отключилась снова.

Проснулся я, лежа в кровати, в комнате, что-то смутно мне напоминающей. Вокруг снова были незнакомые мне люди. Было, наверное, утро. Мамы не было рядом. Я вдруг вспомнил, что сегодня четверг, и она должна принести мне сигареты... Я встал, наспех оделся, вышел в освещенный коридор и попросил у проходящего незнакомца в белом халате сигарету, тот дал мне ее, ни о чем не спросив, как будто он уже ожидал этого вопроса.

Жизнь продолжалась, но, кажется, уже без меня, потому что я не ощущал себя членом этого неведомого мне мира. Страшно быть чужим среди незнакомых людей и ненужных мыслей.

НОВОСТИ

В России сторонники вакцинации осудили запрет посещать школы и сады не привитым детям

Недавно СМИ написали о предполагаемом запрете посещения школ и садов не привитым детям. Автономная некоммерческая организация по развитию и поддержке вакцинопрофилактики «Коллективный иммунитет» объяснила, чем, по ее мнению, плох такой запрет.

Во-первых, он может увеличить количество ложных медотводов и противопоказаний. Поскольку уровень знаний многих медицинских работников о вакцинации низкий, они сами не уверены в необходимости и безопасности вакцинации и часто идут на поводу у сомневающихся родителей.

Во-вторых, вырастет рынок «серых» прививочных сертификатов, где нелегально поставлены ложные отметки о вакцинации. С введением запрета эта услуга превратится в полноценный доходный бизнес.

В-третьих, такой запрет не улучшит качество организации вакцинации. Кроме того, отказ в посещении учебных заведений неэтичен и противоречит Конституции.

Ограничивая детей, чьи родители отказали им в вакцинации, еще и в их праве на образование, можно получить новое поколение тех, кто не понимает, зачем нужны прививки.

Не стоит забывать, что такой запрет поставит под угрозу жизнь и здоровье тех детей, которые не могут получить прививки в силу объективных обстоятельств.

«Коллективный иммунитет» предполагает, что при введении запрета многие выберут отказ от посещения школ и вузов, но продолжат посещать общественные места.

Вместо введения запрета участники АНО предлагают улучшить качество медицинского образования в части вакцинопрофилактики и сделать упор на информирование о вакцинации на всех этапах жизни человека. Также они рекомендуют ведение прозрачной и удобной системы регистрации поствакцинальных реакций и осложнений и их расследования.

Источник: <https://deti.mail.ru/news/v-rossii-storonniki-vaktsinatsii-osudili-zapret>



От Редакции: Психолог Андрей Константинович Суворов считает, что его профессия точно совпадает с призванием — помогать людям в самых сложных ситуациях, проблемах любого уровня... По словам специалиста, много лет он «окружен океаном невыносимого человеческого горя и находится в эпицентре жуткой боли, запредельного страдания людей...» 28 лет служения, спасения тех, кто оказался в страшной беде, тех, кто за последней чертой, за гранью отчаяния...



ВСЕ В ТВОИХ СИЛАХ!

— Андрей Константинович, сейчас много психологов. Они есть везде — в школах, колледжах, вузах, поликлиниках, стационарах и даже в детских садах. Но в то же время хорошего психолога найти сложно по нескольким причинам: 1) в силу деликатности проблем, с которыми обычно обращаются к таким специалистам; 2) в силу специфичности самой профессии, требующей от человека, помимо профессиональных знаний и умений, большой самоотдачи, личностных качеств, моральных принципов, человеколюбия. А к Вам тянутся люди, причем, много людей. Как Вы думаете, почему?

— Наверное, об этом лучше спросить у тех, кто обращается за помощью. Я стараюсь помогать всем, чем могу, и все, что умею и знаю, вкладывать в каждого конкретного человека. Это происходит круглые сутки, в любое время дня и ночи, тотально... Я уверен, что только так можно реально помочь, а не по расписанию... Стараюсь реагировать на призывы о помощи максимально быстро — моментально. Мне трудно объективно оценить, насколько это получается эффективно... Это просто такая работа... И это просто такая судьба...

— С какими проблемами обращаются к Вам чаще всего?

— Как психолог я практикую уже 28 лет. Все эти годы я окружен океаном невыносимого человеческого горя. У меня такое ощущение, что я все время нахожусь в эпицентре жуткой душевной боли, запредельного страдания людей... Многих приходится в буквальном смысле спасать, поскольку они обращаются, как правило, когда попадают в страшную беду, находятся уже за последней чертой, за гранью отчаяния...

— Какие специфические и не специфические методы Вы используете в своей работе? Возможно, есть какие-то особенные приемы, которые отличают Вашу работу от работы других психологов?

— Психология — дело сложное и даже, я бы сказал, запутанное. Она как бы строится на мыслях и умозаключениях гениев, которые что-то в этом понимали, рассказали нам, а мы запомнили, выучили и... стали психологами. Но это не совсем так. Вот, например, можно ли отнести к психологии дар умения чувствовать другого человека? Ведь это «чувствование» другого человека идет не вербально, оно идет сущностно. От человека, который начинает работать с другими людьми, требуется развитая способность к эмпатии, т.е. сопереживанию эмоциональному состоянию собеседника, при этом специалист не должен терять ощущение знания того, что происходит, откуда произошли эти переживания. Психолог должен уметь чувствовать глубоко, чувствовать не поверхностно, а где-то внутри, своим духовным сердцем.

У меня есть хороший знакомый, он настоящий Мастер помощи другим людям. Когда к нему приходит человек, он полностью отключает себя, берет человека за руку (он Мастер пульсовой диагностики) и говорит: «Меня Ваш рассказ не интересует. Я сам постараюсь прочувствовать Вас и сказать, кто Вы, для чего Вы живете, какие у Вас проблемы, слабые точки, болевые и сильные стороны, для чего Вы предназначены, какая у Вас миссия, какой у Вас путь, какие у Вас сейчас трудности». И потом долго-долго будет рассказывать про жизнь этого человека, про его отношения с другими людьми, какие у него были психотравмы, какие на душе остались

обиды, какие комплексы, в чем человек слаб, а в чем силен. И собеседник, слушая все это, обязательно сделает качественный эволюционный скачок, поскольку он поговорит с объективным Знанием, которое расскажет о нем что-то очень важное, без чего, оказывается, нельзя жить. А он жил и не знал...

Надеюсь, вы поняли, о чем я говорю? Я имею в виду потребность в самоопределении и волеполагании, т.е. необходимость разобраться в наших намерениях, системах ценностей, надеждах на будущее, а также понять наши тайные, скрытые комплексы, которые работают против нас, что мы о себе не знаем, ведь какие-то вещи остались внедренными, но совершенно не осознанными. Вот, чего нам всем не хватает, не хватает объективного и очень актуального знания, чтобы мы могли себя понимать, чтобы иметь обратную связь, иметь поддержку. Вот такого специалиста можно назвать «практикующий психолог», не имея в виду ученого, который изучает «науку о душе», о психике, а имея в виду душу, которую этот человек излучает, и объективный дух, который сознает. Человек, который может про другого рассказать все выше перечисленные вещи, бесценен. И это только часть его работы.

Этот мой коллега — Мастер — обладает еще невероятной силой Любви. Мы часто читаем в интернете и книгах призывы: «Надо любить!», «Любовь победит все!» и т.д. Но что-такое Любовь в представлении Мастера? Он мне говорил, что, «казалось бы, о людях знает все», поскольку перевидел за свою жизнь огромное количество разных людей, но, тем не менее, «каждый человек уникален», так он считал. Я видел, как он общался с людьми, так сказать, низкой социальной ответственности,

и с олигархами, и с президентами, и с простыми рабочими, и с полицейскими... И всегда каждому человеку, независимо от его достатка, статуса, возраста, он дарил внимание, безусловное внимание. Можно это отнести к области и методам психологии? Наверное, это тоже какой-то дар.

Но дар тоже тренируется, как ни странно это звучит. Безусловное внимание к человеку тренируется изо дня в день.

Вот я и равняюсь на таких Мастеров...

— **В настоящее время человечество переживает эпоху перемен. Для нашей страны она началась в конце 80-х гг. с известных событий. Люди, в целом живущие если не богато, то стабильно, уверенные в завтрашнем дне, оказались в полной растерянности в обстановке социально-экономического хаоса 90-х... Помимо того, была свергнута с пьедестала система прежних морально-этических ценностей. С тех пор в обществе стала формироваться атмосфера всеобщей напряженности, тревожности, неуверенности, страха за детей и их будущее. Можно сказать, что население сейчас живет в состоянии хронического стресса. Есть ли у Вас какие-то советы, рекомендации людям, как выжить в этой непростой ситуации?**

— Могу порекомендовать ИНСТРУКЦИЮ необходимых действий и правильного психологического настроя для выхода из тяжелых состояний и трудных ситуаций. Пошагово:

1) Внутренним усилием надо постараться почувствовать себя больше и сильнее, чем свое негативное состояние или критическая ситуация, посмотреть на них отстраненно, спокойно — как НЕ НА СВОИ — с позиции силы и уверенности.

2) Следует вспомнить и осознать — настроиться: в каждой ситуации есть оптимальный выход, наилучшее решение. Надо интуитивно ощутить, что в этой конкретной стрессовой ситуации есть реальный способ решения.

3) Надо задать вопрос самому себе — своей интуиции: как можно решить эту проблему? Как выйти из этого состояния? Что мне необходимо сделать для улучшения этой ситуации? И спокойно и собранно

подождать, пока не придет ОТВЕТ — ЯСНОЕ ПОНИМАНИЕ необходимых внутренних усилий и действий в ситуации.

4) Затем стоит попробовать ПРИМЕНИТЬ совет своей интуиции, новое ясное понимание — ДЕЙСТВОВАТЬ: менять внутреннее отношение к кризису, снижать его значимость, ориентироваться на положительность, совершать все необходимые действия для улучшения положения дел.

5) Надо БЫТЬ ГОТОВЫМ К НЕУДАЧЕ в своих действиях И ГОТОВЫМ СНОВА искать решение и снова действовать.

В любом случае, надо НЕ ОСТАНАВЛИВАТЬСЯ, НЕ СБИВАТЬСЯ С РАБОЧЕГО РИТМА, НЕ ОПУСКАТЬ РУКИ, НЕ ЖАЛЕТЬ СЕБЯ и жить по принципу: «ВСЕ В ТВОИХ СИЛАХ!»

НЕ ДАВАТЬ СЕБЕ ПОБЛАЖЕК И НЕ РАСПУСКАТЬ НЮНИ — РАБОТАТЬ!

ТВОРИТЬ СВОЙ ХАРАКТЕР И СВОЮ ЖИЗНЬ!

6) Если, несмотря на все усилия, чувствуешь себя СЛАБЕЕ и МЕНЬШЕ ситуации и своего негативного состояния — раздавлен, прибит ситуацией, — СМОТРИ ПУНКТ № 1 — И ВСЕ СНАЧАЛА!

— **Когда меняется социально-экономическая ситуация в стране, бесспорно, меняется и мышление людей. Ситуация подталкивает к тому, что материальные ценности преобладают над всеми остальными. Правильно ли это? Есть ли, по-Вашему мнению, иные варианты развития мышления людей? И как в слишком материальном мире настраиваться, скажем, на духовность, совмещая это с элементарным зарабатыванием денег, поскольку без денег прожить невозможно?**

— Деньги нужны всем для поддержания жизни, чтобы ни говорили об этом идеалисты. Это непреложный факт общественного бытия. Из повседневного опыта нам известно, что наличие или отсутствие денег очень сильно влияет на эмоциональное состояние и поведение человека. От недостатка денежных средств люди, как правило, становятся нервными или угрюмыми, впадают в депрессию и отчаяние, чувствуют себя униженными и оскорбленными. У них вырабатывается комплекс неполноценности от осознания хронической

бедности. Хотя некоторым особо одаренным людям все же удается использовать свою нищету для стимуляции повышенной активности с целью повышения своего материального обеспечения. Такие честолюбивые люди обычно многого добиваются в жизни. Именно осознание собственной бедности заставляет их раскрывать свои таланты в различных областях. В другой ситуации все их способности так и остались бы в спящем состоянии. Так рождаются шедевры искусства, делаются великие открытия, а также совершаются гениальные преступления и авантюры.

Почему бы, начиная прямо с этого момента, не сделать факт отсутствия необходимых денежных средств сильно возбуждающим стимулом для того, чтобы постараться как можно больше добиться в жизни и успеть многое сделать? Т.е. почему бы свою слабость не направить в позитивное и продуктивное русло?

Можно даже предположить, что вся наша развитая в культурном, научном, техническом и прочих отношениях страна по специальному плану Космоса в последние годы низвергнута в пучину бедности и нищеты. Это, видимо, нужно для того, чтобы люди вышли из спячки, осознали, наконец, что бессмысленно надеяться на государство, поскольку оно совершенно не в состоянии как-либо помочь своему народу, и нужно рассчитывать только на свои силы, свои усилия и старания.

А также суровый экономический кризис последнего времени нужен Космосу для того, чтобы русские — постсоветские люди оторвали свой взгляд от вершин духа, от идеи построения духовного коммунизма (только на время, конечно!) и для осуществления своей высшей миссии в человечестве освоили материальный план бытия. Проще говоря, русским людям НУЖНО ОСВОИТЬ СФЕРУ БИЗНЕСА И СДЕЛАТЬ ЕГО ДУХОВНЫМ И ВОЗВЫШЕННЫМ ЗАНЯТИЕМ.

Духовность состоит не в том, чтобы отрывать от повседневных забот в идеалистических мечтаниях, а в том, чтобы самые обычные прозаические занятия сделать праздником и служением Богу. Другие народы, издавна наследующие и эксплуатирующие экономические законы человеческого общества, накопили к концу



XX века в своих теориях и практиках столько ошибок, противоречий и нелепостей, что теперь только боговдохновенным гениальным русским людям под силу разобраться в этом вопросе и сделать, наконец-то, человечество здоровым и счастливым, освободившимся от тяжелого ига экономических проблем.

В нашей цивилизации много поставлено с ног на голову: обладание большим количеством денег считается счастьем и смыслом жизни. Это заблуждение настолько глубоко укоренилось в человеческом сознании, что даже продвинутому духовным людям с трудом удается постоянно помнить, что деньги — это только одно из средств достижения и поддержания счастливого состояния. По идее, как сказал Герцен, — деньги нужны для того, чтобы о них не думать. Но все-таки не думать, как ни крути и не философствуй, — не получается. Пока никак не получается.

Наверняка, в будущем архаичные товарно-денежные отношения исчезнут из человеческого общества. Но это будет только завтра, а сегодня без них никак не проживешь.

Обладание богатством часто делает человека надменным и самоуверенным, хотя и дает большие возможности для самореализации в различных областях жизни, но не надо думать, что у обеспеченных людей меньше проблем, чем у бедных. Богатство или бедность по-своему деформируют психику человека, делают его зависимым от тех же самых денег. Ведь живя в большом обществе, фактически нельзя быть независимым от него человеком. Мы тысячами нитей связаны с окружающими нас людьми, а государство, общество разнообразными способами постоянно дергает нас за эти нити, заставляя поступать так или иначе, желать того или другого и т. п.

Так что не только в деньгах дело, точнее, не в них самих, а в том ореоле значения, которое они имеют в общественном сознании. Можно сказать, что в современном общественном мировоззрении деньги являются одним из могущественных мифов, символом власти и счастья, эквивалентом возможностей влияния на других людей, общество и свою судьбу. Но поскольку это феномен сознания, то это значит, что с ним можно про-

дуктивно работать именно в нашем сознании, т. е. очень важны наше отношение к деньгам и внутренний настрой на их получение из окружающего мира и правильное использование.

— Можете ли Вы дать какие-то общие для всех практические рекомендации, как в состоянии хронического материального неблагополучия не впасть в отчаяние и сохранять оптимизм?

— Деньги мы постоянно тратим на удовлетворение своих различных нужд, но при этом и получаем их откуда-то, видимо, для того, чтобы тратить.

Оптимальным вариантом этого нашего обмена денег с окружающей средой будет тот, когда мы деньги получаем до того, как возникает необходимость их потратить, и в достаточном количестве, т. е. наши потребности совпадают с нашими возможностями. К тому же процесс получения денег из окружающего пространства должен идти на радостной, оптимистической ноте с положительным накалом, т. е. когда сама среда С УДОВОЛЬСТВИЕМ дает нам денежные средства и другие блага, а также возможности для их оптимальной реализации в жизни, — и все это происходит в ответ на наши действия, творческие деяния, нашу работу, совершаемую с вдохновением.

В идеальном варианте деньги и все остальное даются нам в ответ на наши действия и для дальнейшего развития и творчества. Такая модель отношений с социумом наиболее плодотворная для любого человека. Может быть, вы просто не задумывались над тем, что это вам действительно необходимо, не смели даже и мечтать о таком счастье? Что ж, пора начинать. Надо стать дерзким и сказать всему Миру громко и ясно: «Я хочу быть счастливым человеком! Я желаю, чтобы все мои способности были реализованы в жизни, и чтобы были удовлетворены все мои потребности. Я хочу быть богатым, здоровым и счастливым!»

Естественно, вы должны осознать, что эти ваши стремления не замыкают вас на самом себе, не делают вас примитивным эгоистом, а, наоборот, максимально реализуют взаимобмен со средой. Важно не только брать, но и отдавать. Ведь принцип

жизни — это развитие через усложнение обмена веществ, энергии, всего в Мире. Главное — не замыкаться, не останавливаться даже в своих мыслях! Не желать чего-то маленького, ограниченного, конечного. А желать — так уж великого Счастья, Соединения с Богом, ВСЕГО!

Не понимая того, что наши желания, устремления — это великая сила, что чрезвычайно важен глубинный настрой к жизни, большинство людей живут по наихудшей экономической модели: они все время ищут деньги для удовлетворения своих потребностей и потребностей своей семьи. Где-то их добывают, достают, занимают, берут в долг, страшно мучаются от того, что у них это плохо получается, завидуют богатым и обеспеченным.

И идеалом их жизненных устремлений, о которых они мечтают, является не творчество самой жизни, не расширение поля самореализации, а примитивный обывательский набор: хорошая квартира, машина, дача, поездки за границу, рестораны, развлечения, обеспеченная старость и т. п.

К сожалению, такие люди не видят никаких других возможностей счастливого существования, и в какой-то мере становятся придатками к этому миру в их головах, который они никогда не достигнут, потому что не знают, как это можно сделать.

Те же, на кого они ориентируются, кто уже реализовал этот идеал, тоже не стали более счастливыми. Как правило, они перегружены проблемами эксплуатации всего этого, его ремонта и обновления.

Я не против материального достатка, а как раз наоборот, за благополучие и процветание каждого читателя. Но вопрос в том, для чего оно нужно, и что дает каждому.

Богатство, символизируемое золотом, означает изобилие возможностей нашей реализации в жизни, т. е. существование любых наших потребностей и, в первую очередь, потребностей в счастье, любви, вдохновении, познании Мира, дружбе, общении, развитии. Это главные потребности человека! Для их оптимального удовлетворения требуется вкусно питаться, хорошо отдыхать, иметь хорошую, уютную квартиру, развлекаться

и т.п., короче говоря, удовлетворять те потребности, которые являются у большинства людей в их сознании основными, с которыми они ассоциируют слово «богатство». Вот ведь как все с ног на голову поставлено в общественном сознании!

Как же мы могли забыть, что человек ест, чтобы жить, а не живет, чтобы есть!

Еще раз повторим, что наилучшее решение создавшейся ситуации, выходя из мировоззренческого тупика будет прямо сейчас и постоянно заявлять с абсолютной уверенностью и огромной страстью, что вы хотите от жизни всего и как можно больше! И счастья, и любви, и денег, и славы, и удачи во всех делах! Будьте честными перед собой, — вы ведь хотите всего этого? Чего ж тогда этого стесняться?! Просите, требуйте, заявляйте, декларируйте свои желания Миру! И Мир, Бог, общество, другие люди услышат вас и, естественно, не смогут противиться обаянию вашей искренности. И, конечно же, все это придет к вам. Мир повернется к вам самой лучшей стороной, и вы ответите ему тем же.

Вот такие практические рекомендации. Чем больше вы будете желать, тем больше к вам и придет. Просите и дастся вам, стучите и откроется! Это же так просто: понять, чего вы хотите, и следовать своим желаниям. Важно только никогда не останавливаться на достигнутом, а хотеть еще большего!

— Какими Вы видите перспективы развития психологической атмосферы в нашем обществе? Каким видите будущее нашей страны?

— У нашей страны будущее есть! Это я вам говорю точно. Но каким оно будет, зависит в т.ч. и от нас. И от НАС, и от НИХ. Хочу обратить ваше внимание на такой факт, как «заражение» поведением другого человека. Когда мы видим другого человека, то мы непроизвольно впитываем его манеру поведения, его пластику, манеру говорить, мимику, интонацию. Если говорить более обобщенно, его ТАНЕЦ. На самом деле, когда человек двигается, то он танцует, потому что он живой. Если просмотреть наши обычные движения в ускоренном ритме, как это иногда делают в фильмах, то это выглядит очень комично

и похоже на танец. Человек — это движущееся существо, он не сидит застывшим, как бронзовый памятник. Есть люди, которые двигаются интенсивнее остальных, тем более, если их танец Души, Тела и Духа красив, то это нас «заражает». Поэтому наше будущее зависит от тех, на кого мы будем сознательно и, особенно, подсознательно реагировать, копировать и равняться.

Лет 15 назад общество было очень ориентировано на иностранных поп-звезд. Они были для нас подобием идолов, на которых было направлено массовое сознание. Конечно, кроме них, были и другие примеры для подражания, но именно поп-звезды мелькали везде. И всем казалось, что эта блестящая жизнь, полная сильных эмоций, громких событий, очень заманчива и привлекательна, свидетельство успешности, и все это активно пропагандировалось.

А сейчас ориентиры поменялись. На первое место вышли герои. Ими стали врачи, пекари, которые подвозят врачам еду, водители, которые привозят врачей на работу и отвозят их с работы, волонтеры и т.д. Именно они стали примерами для подражания. И эта тенденция должна сохраняться.

Даже чиновники стали героями — им дали полномочия, и каждый из них поступает в меру своей рассудительности, силы воли, четкости позиции, внутренней красоты и порядочности. Мы видим их каждый день по ТВ и по разумности и результативности их решений и действий составляем свое мнение об их эффективности.

Молодежь, дети уже ориентированы на то, чтобы быть управленцами. Но управленцем не так-то легко стать. И далеко не каждый может управлять даже небольшим коллективом из нескольких человек. Оказывается, только 1 из 20 человек способен быть организатором. И среди них тоже есть люди с разной моралью, совестью, историей и опытом.

Поэтому собрать таких людей, которые умеют управлять, и научиться управлять ими, создать из них команду — вот цель, вот, к чему все идет. Мне кажется, я здесь не открываю Америку. Но о чем бы я попросил тех, от кого это зависит, — чтобы в управлении участвовали еще и другие лю-

ди — молодежь, которые своим примером, своим поведением показывали деловитость, активность, в хорошем смысле амбициозность, работу на благо страны своими достижениями, поступками, ответственными решениями и, соответственно, достижениями невероятных результатов. Вот, что должно стать для нас примером. И я думаю, все это будет. Мы будем видеть таких людей и «заражаться» всем этим. Это оздоровит наше общество.

А на кого мы были ориентированы в последнее время? Либо на успешных людей буржуазного толка, которые, в принципе, думают только о себе, о своей значимости и наслаждаются этим, либо на тех, кто когда-то чего-то достиг и теперь почивает на лаврах, т.е. на бывших заслугах.

Нет, сейчас уже нужны люди каждого дня, работники в хорошем смысле слова, деятели, служители своему делу, своему мастерству. Таких людей очень много. И сейчас они будут еще больше востребованы. И, конечно, станут для всех примером. Мы ведь понимаем, что работать — это благо. Чему научил продолжительный карантин? Какое самое большое благо? Ходить на работу! Чего-то достигать! Быть среди людей! Вот, что важно! Вот, в чем истинная ценность, а вовсе не вкусная еда и «ничегонеделание» с интернетом в руках, как раньше казалось. Скукота это, а не жизнь, прозябание... Работа, достижения, большие дела — вот, что манит людей. Общественные проявления. Мы все-таки коллективные существа. Поэтому нам свои успехи без признания, без поддержки, без вливания в общий поток не особо-то и нужны, как выяснилось.

Вот, каким я вижу наше будущее. Оно не то, чтобы идеально прекрасно, чтобы им восторгаться, но оно здоровое и самоочищающееся. Мы сейчас осознали очень многие ошибки. А как без них?! Весь 20-й век и начало 21-го века как будто катком проехали по россиянам, что мы уже волей-неволей стали закаленными. И не стоит, на мой взгляд, беспокоиться за молодое поколение. Они вместе с нами прошли все испытания, выжили и уже состоялись. А потому от них можно ждать только позитивных решений и действий. Так и будет! ●



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

МИКРОБИОЛОГИЯ, И ЧТО ДЕЛАЮТ ВИРУСЫ В ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ

В настоящее время в связи с объявленным карантинном многие Церкви либо закрывают, либо заставляют священников вводить новшества — в спирт окунать латунную лжицу во время Таинства Причащения Святых Даров, не разрешать людям прикасаться и целовать Крест и Иконы. И все это под угрозой заразиться коронавирусом. Такие действия свидетельствуют либо о духовной безграмотности общества, либо о целенаправленных действиях сатаны и его слуг в борьбе с Христианством, как это было в XX столетии в России. В советское время и в годы перестройки в школьных учебниках по биологии было написано, что Церкви являются рассадником эпидемий. И все это подавалось под видом мнения ученых. Следует отметить, что почти все выдающиеся ученые были людьми верующими — и Луи Пастер, и величайший хирург России Николай Иванович Пирогов, и хирург Святитель Лука (В. Ф. Войно-Ясенецкий), и физиолог И. П. Павлов, создавший учение о наличии второй сигнальной системы и о слове как основном факторе воздействия, и многие другие врачи и ученые.

Священномученик Серафим (Леонид Михайлович Чичагов) был замучен в годы правления богоборческой власти и расстрелян 11 декабря 1937 г. на Бутевском полигоне. Он подготовил все материалы к канонизации Святого Преподобного Серафима Саровского. Им были написаны иконы — «Серафим, молящийся на камне» и «Спаситель в белом хитоне». Несмотря на отсутствие у него медицинского образования, он достаточно серьезно занялся медициной и до революции издал двухтомник «Медицинских бесед» объемом более 1500 страниц. Он создал свою собственную систему лечения и успешно ее применял на практике. Количество его пациентов достигало более 20 тысяч человек. Л. М. Чичагов в беседе «**Что служит основанием каждой науки?**» отвечает: «**Основой служит религия**». Он подчеркивает, что «**медицина как наука должна более всякой другой науки опи-**

раться на религию и изыскивать средства в природе, созданной Самим Творцом на пользу человечества».

Он пишет: «Нет Бога! Вот возглас и лозунг строителей современного нам хаоса. Это открытие, конечно, многим пришлось по вкусу. Ежели нет Бога — Небесного, а есть только боги — земные с аттестатами на звание доктора, профессора или магистра, зачем в таком случае бояться будущей жизни, наказания за грехи и т.д? Верьте силе ума человеческого! Верьте нам одним и преклоняйтесь перед нашими знаниями» (1). 29 сентября 2011 г. в Твери на Третьем Всероссийском Съезде православных врачей имя Серафима (Чичагова) было внесено в Золотую книгу Санкт-Петербурга. 10 ноября 1998 г. он прославлен в лике Святых на Юбилейном Архиерейском Соборе Русской Православной Церкви.

Воспитанная в советское время, я долго была атеисткой. В 1992 г, в день «Успения Божьей Матери» чудным образом была приведена в Храм «Петра и Павла». Я решила проверить, правда ли в учебниках по биологии написано, что предметы культа являются источником инфекционных болезней. С этой целью я подготовила стерильные пробирки и палочки, чтобы сделать мазок, и в день Казанской Божией Матери пришла в Храм. Подошла последней к зацелованной иконе и быстро сделала мазок. Вышла на улицу и сделала мазок с грязной лужи, а также со стекла с портретом одного из претендентов в Государственную Думу. Придя в лабораторию, произвела посев в чашки Петри с питательной средой. И не поверила своим глазам — с зацелованной иконы был стерильный посев, а с других вариантов — «каждой твари — по паре». Безусловно, как специалист, я за то, чтобы протирали иконы, особенно, во время эпидемии.

Я об этом опыте рассказала отцу Игнатию в Троице-Сергиевой Приморской пустыни. А он мне предложил взять воду из любого водоема в Крещение, а также до или после Крещения. В день Крещения я пошла на Серафимов-

ское подворье на Ораниенбаумском спуске. Взяла бидон под воду, а мне прихожане сказали, чтобы я воду сама налила из-под крана. Начался молебен. В учебнике по биологии было сказано, что из-за серебряной посуды вода у батюшек какое-то время чистая. Храм только восстанавливался, и никакой серебряной посуды не было, только Крест был серебряный. На секунду батюшка погрузил Крест в сосуд, а потом окропил стоящие сосуды с водой. Затем Крестным Ходом мы пошли к Финскому заливу. Там Крестом была вырублена прорубь. Несколько смельчаков окунулись туда трижды. У меня с собой была взята бутылочка, в которую я зачерпнула воду из проруби. Через пару недель я взяла контрольный вариант. В первом случае вода сохранялась чистой более года, а во втором случае она вскоре зацвела. Я многим неверующим коллегам предлагала провести подобные опыты, но бесверия им не позволял это сделать.

Нечто подобное, только свидетельствующее о силе молитвы и святых мощей, было сделано в Киеве, в дальних пещерах Киево-Печерской Лавры. Там проводили следующие опыты: на короткое время помещали пробирки с патогенными бактериями на Святые мощи, а контрольные образцы находились в том же помещении. Монахи читали молитвы. Патогенные бактерии погибали в первом случае и оставались жизнеспособными в контрольных вариантах. То же происходило и с семенами, облученными заранее и потерявшими всхожесть. В первом случае семена давали 100% всхожесть, во втором — нулевую всхожесть (2).

Протоирей Сергей Адонин в статье «МИКРОБИОЛОГИЯ. Что делают вирусы, когда мы причащаемся Святых Тайн?» пишет: «Со страхом Божиим и верою приступите!» — возглашает священник, вынося на амвон из алтаря Чашу. Православные причащаются. И кто-нибудь обязательно предпримет попытку снять частичку Тела Христова, пропитанного Христовой же Кровью, одними лишь зубами, стараясь, во что бы то ни стало, не коснуться латунной Лжицы губами. Любой священник сталкивается с подобным явлением брезгливости. Люди боятся заразы. Они не понимают, что мы принимаем Творца вселенной, Самого Бога. А у многих крещеных эта практика причащения сегодня и вовсе вызывает отторжение. Потому, как негигиенично... Микробы, вирусы, кто-то чихает, кто-то кашляет, у кого-то, вообще, может быть, СПИД, а он об этом даже не знает.

И тут встает между человеком и Богом микробиология. Наука, как ни крути! Микробов и вирусов, действительно, полно в любом Храме. Но факт состоит в том, что за всю историю Православной Церкви не было ни одного случая, чтобы кто-нибудь заразился какой-либо болезнью через общее причастие. Священники и диаконы, после причащения народа этой же лжицей употребляют остатки святого Причастия из Святой Чаши и не брезгают, и не заражаются. Причем, этот процесс чаще всего доступен для созерцания всем прихожанам, ведь самый удобный момент для этого — после заамвонной молитвы. Царские Врата открыты, клирос поет 33-й псалом, священнослужитель стоит у Жертвенника, доедая и допивая все содержимое Потира. В данном случае диакон или священник — живой маркер, ходячий носитель статистики распространения инфекции через общую Чашу и Лжицу. По всем правилам, установленным наукой, духовенство должно просто вы-

кашиваться заразой из строя здоровых людей и штабелями укладываться в инфекционные больницы. Да, и жить должны они недолго, чего уж там. Более того, священники причащают не только в церквях, но и в тюрьмах, и в туберкулезных диспансерах! А там чем только не болеют. И ни одного случая заражения!» (3).

Архимандрит Амвросий (Юрасов) в статье «Грех брезгливости перед целованием» пишет: «Брезгую, там же другие люди губами прикасались.» Так рассуждают люди не церковные, у них все в сознании настроено не как у православных. Например, боятся причащаться, детей причащать — «вдруг какую-нибудь болезнь подцепят»? Они не понимают, что мы принимаем Творца вселенной, Самого Бога. Недавно пришла одна такая женщина и говорит: «Я хотела бы причаститься и ребенка причастить». А служба уже кончилась, крест дали, все ушли. Спрашиваем: «Зачем?» — «Ну, надо причаститься.» — «А что такое причастие, Вы знаете?» — «Это когда вино и просфорки дают.» — «Вино можно и в ресторане приобрести.» — «Нет, мы здесь хотим.» А то еще скажут: «Причастие — это сладенькая водичка с вареньем». Вот такие глупости. Поскольку Церковь — это кусочек неба на земле, мы принимаем в себя Живого Бога, Творца вселенной. Недаром поется: «Тело Христово приимите, источника бессмертного вкусите.» Не церковные люди не понимают, что такое икона, святые мощи, зачем мы прикладываемся к ним, оттого и брезгают. В церкви все нечистое Святым Духом пополяется». Дух Святой животворит и все приводит в порядок, в гармонию. Потому человек, когда принимает Крещение, очищается в Таинстве Исповеди и освящается через Причастие, обретает гармонию в душе, все в его жизни становится на свои места. Когда же человек не кается, не причащается, грех разрушает в нем внутреннюю духовную структуру; идет разрушение души и тела. Точно так же происходит и в государстве, когда в государстве народ кается, старается соблюдать законы, вся жизнь нормализуется и народ оживает. Если же не кается, государство рушится, умирает.» Архимандрит Амвросий наставляет нас: «Чтобы укрепить свою веру, нужно читать Евангелие, в котором описано много чудес Господа нашего Иисуса Христа. К нему прикасались пораженные люди, и Он от них не заразился, а, напротив, — исцелял их» (4).

О КОРОНАВИРУСЕ И ЭПИДЕМИЯХ

*«Паника — это начало болезни,
Спокойствие — это половина здоровья,
Терпение — это начало выздоровления».*
Аристотель

ВОЗ объявила пандемию коронавируса (COVID 19). Сейчас состояние, которое охватило значительную часть населения, можно назвать массовой истерией и паникой. Благодаря радио и телевидению возник дьявольский страх перед эпидемией коронавируса. А человечество с давних времен сталкивается то с одной, то другой эпидемией — холерой, чумой, брюшным и сыпным тифом, сибирской язвой и т.д. Вирусы как возбудители СПИДа, оспы, кори, гриппа, краснухи, бешенства, энцефалита и других болезней были открыты позже, чем бактерии, грибы, актиномицеты. Их размеры в сотни раз меньше



любой бактерии. Они являются внутриклеточными паразитами. Описано более 300 видов вирусов растений и более 500 видов вирусов, поражающих животных и человека. **На них не действуют антибиотики.** Среди 5000 вирусов имеется особая группа вирусов — бактериофаги. Они поражают бактериальные клетки, и их используют для борьбы с холерой, брюшным тифом, дизентерией и т.д.

По заразности нынешний коронавирус напоминает ОРВИ. Симптомы напоминают атипичную пневмонию. Смертность от коронавируса составляет не более 4%, в то время как смертность от птичьего гриппа в 2003 году составляла 52,8%, а от лихорадки Эбола в Гвинее в 2014 году — 41%.

Имеются два противоположных мнения о причинах возникновения коронавируса и предложенной самоизоляции («самоликвидации», как ее называют в народе). Пресса и некоторые врачи считают, что данный вирус возник в результате естественной мутации, и для подавления пандемии необходимо осуществлять самоизоляцию, закрывая предприятия, Церкви и штрафуя тех людей, которые выходят на улицу дальше 400–500 метров от дома, не имея на то пропусков. А пенсионерам вообще нельзя выходить из своих квартир или комнат в коммунальной квартире. И для погашения пандемии надо немного подождать, когда приготовят вакцину, которую в обязательном порядке будут вводить всем от мала до велика.

Другое мнение высказывают политологи, большинство врачей и священники. Об этом далее.

«ЧТО СКРЫВАЮТ ЗА ВСЕМИРНЫМ КАРАНТИНОМ?»

Так, в статье «Что скрывают за всемирным карантинном?» полковник ГРУ Владимир Квачков пишет, что «явление коронавируса, которое ложно обзывают пандемией, — это глобальная, стратегическая, специальная операция. Это — командно — штабные учения мировой закулисы по овладению полным контролем над человечеством. Мировая закулиса имеет идею фикс — сокращение населения земли. По их мнению, их самих должно быть примерно сто миллионов и еще один миллиард на земле для их obsługi. Коронавирус и финансовый кризис неразрывно связаны, чтобы заставить людей ограничить их перемещение по миру и пресечь политические свободы» (5). Автор перечисляет те цели и задачи, которые осуществляет сатана руками и действиями «масонов»: это «сокращение населения земли; захват власти мировой закулисой и их финансово — экономическим господством. Сейчас выпущено денег и других векселей в 20 раз больше. Т.е. все финансово — экономические отношения перетекли из реальной экономики в виртуальную. Это финансовый пузырь, который надо сдуть. Важный момент. Начался он, якобы, в Китае. Китайцы заявили, что коронавирус имеет искусственную природу. Выставляется политическая, психо-информационная пропаганда мировых глобальных СМИ, которые подчинены мировой закулисе, которая нагнетает ужас» (5). Владимир Квачков прав, что это спланированная акция со стороны масонского закулисного правительства США и Западных стран, чтобы сохранить свои деньги и опять, как с началом перестройки, ослабить встающую с колен Россию, но они не придумали, а создали с помощью генной инженерии новый штамм, так на-

зываемый ГМО (генно-модифицированный организм). Возможно, в этот вирус введена негативная информация, вызывающая у людей панический страх. Этим мастерством владеют некоторые оккультисты и гипнотизеры. А то, что происходит в СМИ, справедливо называют «Информационный психоз!» и «Информационная пандемия!».

МНЕНИЕ АССОЦИАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РОССИИ

К подобному мнению пришли и медицинские работники в нашей стране. Ассоциация медиков России направила открытое письмо Президенту РФ Путину В.В. и Правительству РФ: **«Коронавирус — борьба с вирусом или с правами народа?»** Круглый стол ассоциации медиков состоялся 22 марта 2020 г., на котором вынесено решение — **«требуем прекратить нагнетать панику среди населения нашей страны».** Это решение было обосновано тем, что смертность от COVID 19 составляет менее 4%, и что, согласно данным эпидемиологов, данная инфекция «не является особо опасной, это классическое ОРВИ тяжелого течения. По статистическим данным, эпидемии ОРВИ и гриппа случаются каждые 2–3 года, пандемии — каждые 20–30 лет. От пневмонии, как от осложнения ОРВИ, умирают лица с ослабленным иммунитетом».

Медики говорят, что **«в настоящее время в мире нет пандемии!»** Но голоса их намеренно заглушаются. Медики приводят неопровержимые данные: «В России, по статистике, ежегодно умирает от пневмонии, в среднем, около 30 тыс. человек, и заболевают пневмонией в мире около 445 млн. человек ежегодно, смертность от туберкулеза составляет до 1 млн. 300 тыс. человек в год. Однако СМИ не говорят о том, что в мире пандемия пневмонии и туберкулеза. Мы считаем, что идет обман на самых верхних этажах власти по всему миру». Они указывают, что «В мире проводится спланированная на международном уровне кампания паники с подготовкой почвы для введения электронного концлагеря, который выглядит своего рода «учением» по подчинению населения военному подавлению под предлогом опасности жизни. И ВОЗ, объявив пандемию, видимо, просто выполнила приказ мировой элиты, желающей подчинить себе население всей планеты, как и требует теория «золотого миллиарда» для введения Нового мирового порядка! По нашему мнению, народ ввергают в ужас смерти для того, чтобы он согласился на самоизоляцию. Известно, что одиночество травмирует психику гораздо больше других стрессов. Таким насильно раздробленным и находящимся в ступоре ужаса обществом легко управлять сильным мира сего. Также мы полагаем, что под предлогом карантина за ширмой паники внедряется цифровизация всего общества. Внедрение цифровизации всех сфер жизни вместе с технологией 5G завершит создание электронного концлагеря». В этом письме медицинских работников высказывается ряд требований к нашему правительству, и, в частности, 5-ый пункт: «Отменить ненужные и бессмысленные меры введения карантина в учебных заведениях и дистанционного обучения, как чрезмерные и необдуманные, нарушающие основы прав населения и наших детей. Статистика заболеваемости не дает права объявлять ни эпидемию, ни пандемию» (6).

КОРОНАВИРУС — ИДЕАЛЬНОЕ ОРУЖИЕ ГЛОБАЛИСТОВ

Главная задача сатаны и его слуг — это борьба с Христом и Его Святой Церковью. Началась эта борьба иудеями — сатанистами, которым Иисус Христос говорил: «Ваш отец — диавол, отец лжи». И сегодня христиане рассматривают «Коронавирус как идеальное оружие глобалистов».

«Миром управляют совсем не те, кого считают правителями люди, не знающие, что творится за кулисами», — предупреждал Бенджамин Дизраэли, премьер-министр Великобритании в 1868 и 1874–1880 годах. «Существует политическая сила, редко упоминаемая, — говорил он, — я имею в виду **тайные общества**. Невозможно скрыть, а потому и бесполезно отрицать, что значительная часть Европы покрыта сетью этих тайных обществ подобно тому, как поверхность земного шара покрыта сейчас сетью железных дорог... Они стремятся к уничтожению всех церковных установлений» (7).

То, что сейчас происходит, называют «большим Лохотроном 21 века». И этот лохотрон устроила масонско-финансовая верхушка США и Западных стран. Им нужна катастрофа, чтобы спасти свои доллары. Они потребляют 90% всех ресурсов планеты. Им нужно общее обнищание государств, чтобы править в дальнейшем всем миром во главе с антихристом. Самоизоляция — сидеть дома и носить маски, создающие парниковый эффект, для здоровых людей подобно **Самоликвидации**.

«Человечество спит. Будит его Бог войнами, землетрясениями, наводнениями, бурями сокрушительными, мором, болезнями». Так писал и говорил в 1907 году Святой Иоанн Кронштадский, предупреждая, что произойдет с Россией за отход интеллигенции и народа от веры Православной (9). Не только Он, но и другие Старцы и Священники предупреждали, что начнется война, революция и приход к власти богоборцев, а далее начнется гражданская война, голод и болезни. К сожалению, к откровениям Старцев в начале XX столетия россияне не прислушались. И грянул гром! Идея «классовой борьбы» привела наш народ к Гражданской войне. И первый удар богоборческой власти обрушился на Русскую Православную Церковь.

Сейчас от нас, от каждого человека, зависит, какое будущее нас ждет — процветающая Россия или приход в мир антихриста со всеми ужасными последствиями. Мы живем в информационном поле, где наши мысли, слова, желания подхватываются либо Ангелом, либо бесом в зависимости от их содержания.

МНЕНИЕ СВЯТЫХ ОТЦОВ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ О КОРОНАВИРУСЕ

Не вдаваясь в подробности, откуда взялся этот вирус, многие люди понимают, что, как всякая болезнь, помимо материалистического носителя, она имеет духовный аспект. Амвросий Оптинский говорил: «У России особый путь в этом мире, а потому, кто пытается сбить ее с этого пути, — сатанинский послушник».

Святой Игнатий Брянчанинов, разбирая «Судьбы Божии», подчеркивает, что «Нет слепого случая! Бог управ-

ляет миром, и все, совершающееся на небе и в поднебесной, совершается по суду премудрого и всемогущего Бога. Слепотствующие грешники не видят этого управления. Видение судеб Божиих — видение духовное. Правильное и точное исполнение воли Божией невозможно без познания судеб Божиих».

В одном из писем святого Игнатия «О слепоте и легковерии людей» написано: «Сатана всегда старается расстроить порядок, учрежденный Богом, обманывая человека софизмами и употребляя самих же человек к разрушению их временного и вечного благополучия. О! Как человек (сужу по себе) слеп и легковерен. С величайшим трудом он решается поверить Богу, с величайшей скоростью, очертя голову, как говорится, верит сатане». Господь дал нам, людям, свободу и мы выбираем, жить ли нам согласно Заповедям Божиим или стать рабами греха. А от этого и будут разные судьбы как у отдельных людей, так и у общества в целом. Нарушение библейских заповедей приводило общество как к социально — экономическим, так и к экологическим кризисам. И «коронавирус» попушен человечеству Господом потому, что забыли Бога и Его Заповеди, что позволили миром править сатане и его слугам.

Святой Серафим Вырицкий о нашем времени говорил: «Придет время, когда не гонения, а деньги и прелести мира сего отвратят людей от Бога, и погибнет куда больше душ, чем во время открытого богоборчества». Игумен Н (игумен Ефрем) в книге «Об одном древнем страхе» (Москва, 2011 г.) пишет про наше «Время, которое западные социологи и политологи называют «постхристианским». Оно характеризуется тем, что народы, когда-то исповедовавшие христианство, в подавляющем своем большинстве практически отвергли его. Теперь они живут вполне языческой жизнью и в своей идеологии, по крайней мере, нравственной, ничем не отличаются от древних халдеев, ассирийцев или египтян... Отвергнув Христа, «постхристиане» забыли, конечно, и слова апостола Иоанна: «Для сего-то и явился Сын Божий, чтобы разрушить дела Дявола» (1 Ин. 3,8). Да, действительно, тот, кто отверг Христа — отвергнут и Христом, как и сказано в Писании: «...неверующий уже осужден, потому что не уверовал во имя Единородного Сына Божия» (Ин.3, 18). Если же неверующий отвергнут и осужден, то ясно, что сети дьявола остаются для него вполне реальной угрозой. Отвергнув Христа, он, естественно, не может рассчитывать и на помощь Божию». Игумен Н. справедливо указывает, что «В тех случаях, когда политик не живет по-христиански или хотя бы по нравственным заповедям, его можно склонить к самым неадекватным действиям. Вспомним оккультные эксперименты Третьего Рейха. А взять наши дни, когда с начала 90-х годов при поддержке определенных политиков в нашей стране получили возможность действовать такие опасные секты, как Аум-Сенрикё, сайентологи, когда оккультисты получили доступ к воспитанию детей через школьные программы, когда в детские учреждения проник поистине сатанинский праздник Хэллоуин, как всевозможным колдунам было разрешено влиять на людей, в т. ч. и с телеэкрана, как в постсоветской России была создана странная структура — «Организация Объединенных Религий», сам факт существования которой заставляет предположить,



что это — репетиция создания будущей единой мировой религии под властью антихриста» (10).

Священник А. Осипов, в статье «Пророчества о коронавирусе, антихристе и будущем человечестве» предупреждает, что, «судя по Евангелие — разрушительные явления будут носить более угрожающий, сильный характер. Эти аномалии вызваны нашим духовным состоянием. Уже более половины людей Запада потеряли смысл жизни и находятся в состоянии депрессии и уныния, так как потеряли Бога. Происходит умножение беззакония. Благодаря научно-техническому прогрессу, СМИ целенаправленно уничтожают души людей. Беззакония были и раньше — Содом и Гоморра, страшные войны, и болезни, и моры. Теперь творят беззакония — весь цивилизованный мир».

Сегодня бесчинство людей достигло небывалых размеров. Гордое человечество, отошедшее от Заповедей Божиих, строит Новый Вавилон. Господь этой пандемией предупреждает, что, если люди и правительства не поймут, что нельзя так жить дальше, загрязняя воздух, почву, моря и океаны, отравляя воду, вооружаясь до зубов, чтобы вести войны с целью захвата чужих территорий, и все это — ради поклонения золотому тельцу, наступят тяжелые времена. О приходе антихриста в последние времена, перед Вторым Пришествием Христовым для Суда, повествует Евангелие и Святые Отцы.

Апостол Павел учит, что «Антихрист будет определенное лицо, человек беззаконный, находящийся под особым руководством сатаны, будет выдавать себя за бога, для совращения людей, будет проповедовать ложное учение, чем увлечет многих слабых; будет совершать ложные знамения и чудеса; будет могущественным царем, по изображению пророка Даниила и Тайнозрителя; воздвигнет гонения на христиан, от которых будет требовать себе божеского поклонения, не желающих же следовать за ним предаст смерти, родится от девицы нечистой, жидовки, сущей из колена Данова; царствовать будет три с половиной года, как читаем о том пророка Даниила; погибнет антихрист от действия Христа Спасителя, когда Он придет судить живых и мертвых» (11). С. Нилус пишет: «Итак, последний антихрист — определенное, единое лицо; он еще не пришел (придет), и в будущем его примут жида; отвергнув Христа, они примут антихриста» (11). Говоря о жиде, не имеются в виду евреи, которые в первую очередь страдают от жидов. Вспомните Гитлера, у которого бабушка была еврейка, и как этот сатанист преследовал евреев.

И от нас, россиян, зависит будущее не только нашей страны, но и всего мира. Россия — Православное государство, но надо помнить, что, как сказал американский ученый, иеромонах Серафим Роуз, «Все лучшее в мире указывает на Бога и Православие. Но, если мы не живем по-православному, мы не православные. В критической ситуации выживут, прежде всего, православные» (12). И это так, ибо «Где вера, там нет ни печали, ни страха. Там мужество и твердость, ничем неодолимые. Христианская вера порождает героев, сказал герой Суворов, — и постоянных героев, а не минутных. Российская история представляет единственный пример Христианского мученичества: многие Русские, — не только воины, но и архиереи, и бояре, и князья — приняли добровольно насильственную смерть для сохранения верности Царю, потому что у Русского по свойству восточного Православного ис-

поведания, мысль о верности Богу и Царю соединена воедино» (Архимандрит Игнатий, 1849 г.). Святитель Игнатий рассматривает человека, как «существа духовного, облеченного в тело на короткое время, помещенного в вещественный мир на короткое время; долженствующего изучить вечность и ее законы во дни пребывания своего в теле». А иначе можно угодить душе навечно и в ад.

Правительства Греции и Италии нападают на Церкви, закрывая их под видом соблюдения санитарных норм. В Италии Храмы позакрывали. Отменили все службы: и католические мессы, и православные литургии. А между тем, в Бари в средние века была чума, и исцеление наступило после того, как жители города совершили Крестный Ход с чудотворной иконой Богородице. Когда об этом рассказали старцу о.Илии, он сказал, что **«бес паники четко делает свою работу».** И по поводу коронавируса он ответил, что **«это все ерунда, надо быть с Богом, и тогда ничего не страшно, не надо бояться этого вируса. Это экономическая война, бесовские пули и бес паники».**

А прежде и у нас в России до революции 1917 года во время эпидемии чумы или другой заразы, а также при нападении врагов люди шли в Храмы молиться, исповедоваться в грехах, причащаться, ходили Крестными ходами с иконами и Хоругвями. Звенели колокола, которые, по данным современных ученых, своими вибрациями отгоняют и даже убивают патогенных микроорганизмов. Так, жители города Изюм в 1830 году были спасены от эпидемии холеры после молебна и Крестного хода с Песчанской иконой Божьей Матери. Подобных примеров можно привести множество.

Слава Богу, что в России, несмотря на режим самоизоляции, Священство на самолетах с молитвой облетают наши города. Однако новый мировой порядок и в нашей Православной стране набирает скорость. Действительно, сатанисты перетягивают канат в свою сторону, объявив убийственную войну по всему миру без выстрелов. Сергей Нилус писал, что «идея капитализма — за счет техники, науки объединить весь мир и построить вновь Вавилонскую башню» (11). Вот и мы после 1990 года начали по западному образцу строить капитализм. В итоге, Господь попустил, чтобы нас, православных христиан, не пускали в Церкви в Страстную Неделю и на Пасху, чтобы мы не могли пойти в Церковь и на кладбище помянуть своих родных, и даже отменили парад 9 Мая, в день 75-летия Победы в Великой Отечественной Войне 1941–1945 гг., т.к. Власть объявила строгий карантин. Вероятно, и наше правительство, и Дума идут на поводу у «мировой закулисы», устраивая Пасху — без прихожан в Церкви, школы — без учеников и учителей, Парад 9 Мая — без ветеранов и военного марша. «У страха глаза велики».

Недаром Архимандрит Наум в проповеди «О возрождении России. Слово к 100-летию революции» говорил: **«В мире сегодня много власть придержающих, поклоняющихся диаволу. Они ненавидят Евангелие, Церковь и Православие. У сатанистов все извращено...** Сегодня в России необходимо определять людей так, чтобы каждый был на своем месте. Вредителям или бестолковым ничего доверять нельзя. Нам необходимо снять с руководящих должностей нравственно ущербных чиновников и начальников. Прошло 100 лет после устроенного в России переворота. **Сатанисты не отказа-**

лись от своих планов насчет нашей страны. И сейчас во власть продвигают врагов Христовых, которые ненавидят Церковь. Все должны соблюдать Заповеди. Они даны для всех. А как соблюдать Закон Божий, если он неизвестен? Библию надо читать. А сейчас в мире утверждается система юридического признания однополых браков, продвигаются законы о смене пола. Необходимо исключить мужеложество, убийство не рожденных младенцев, продажу земли и имущества русского государства. **Если в России зло будет распространяться, то этим будет приближаться конец света. Может быть большая война. Кто перетянет веревку?** Вот, если современные садюкеи и фарисеи, блудники, убийцы, воры да развратники перетянут, то молитва верующих уже не остановит бедствий. Должно утверждать Евангелие, водворять истину, добро и святость. Веру Божию надо воздвигать, а не уничтожать. Россия погибнет, если не перестанет богохульствовать».

А.С.Пушкин писал: «Библия всемирна. Вот единственная книга в мире: в ней есть все». И, читая Библию, понимаешь, почему Господь истреблял Вавилонскую башню, города Содом и Гоморру. И не случайно, почему такая паника во Франции, Италии, Испании и в США по поводу коронавируса. Там разрешили однополые браки, смену пола. Там введен закон Ювенальной юстиции, позволяющий отбирать детей из бедных семей. США строит Вавилонскую башню.

СПАСУТ ЛИ УНИЧТОЖАТ МИР ПРИВИВКИ И ГМО?

У меня, как микробиолога с 30-летним стажем во ВНИСХ микробиологии, вопрос к тем ученым и врачам, которые готовят вакцину против коронавируса с целью в дальнейшем провести **тоталитарную вакцинацию населения всей планеты**. Читая замечательную популярную книгу Поль де Крюи «Охотники за микробами» (13) о знаменитом Луи Пастере, первым приготовившем вакцину против сибирской язвы, выясняется, что на практике оказалось, что «слабая вакцина, которая вряд ли могла бы убить мышонка, неожиданно валила с ног кролика и овцу... Тревожные письма стали кучей расти на его письменном столе; неприятные жалобы из городов Франции и Венгрии. Овцы массами гибли от сибирской язвы, но не от натуральной «сибирки», пойманной на зараженных полях, а именно от вакцины, которая должна была их иммунизировать!» А из лаборатории немца Коха (самого точного и аккуратного охотника за микробами) был получен доклад, разносивший в клочки все практическое значение сибиреязвенной вакцины. «Такой образ действия, может быть, годится для рекламирующей себя торговой фирмы, но наука должна отнестись к нему с самым суровым осуждением», — заканчивает Кох свое безжалостное разоблачение (13). А вот борьба с бешенством Луи Пастеру удалась. Кох первым научился выращивать микроорганизмы на твердой питательной среде. Выращивая на питательном желатине, он выявил возбудителей туберкулеза и холеры. Зачем проводить поголовную вакцинацию, если у людей разный иммунитет? Так, «профессор Петтенкофер из Мюхена попросил у Коха пробирку с самой ядовитой культурой холерных вибрионов и разом про-

глотил все содержимое пробирки, в которой находилось достаточное количество зародышей, чтобы убить целый полк... Он холерой не заболел» (13). Доказывая важную роль молочнокислых бактерий в организме человека, наш выдающийся ученый Илья Мечников и его помощники глотали холерных вибрионов, запивая культурой «болгарской палочки, и не болели, кроме Жупила, который заболел и умер».

В 1967 г. у нас проводили добровольно — принудительную кампанию для защиты от гриппа. Вдохнув в нос предложенную вакцину, я не смогла встретить Новый год и еще 5 дней сидела на больничном из-за аллергии. Аллергию у меня вызывают и гормональные препараты, и даже гамма-глобулин. Не только у меня, но и у многих людей. Мне не совсем понятно, почему ответственность за грипп, ОРЗ и пневмонию возлагают только на вирусы. Обычно вирусы могут действовать при различных воспалительных процессах в составе микробно-вирусных инфекций. При пневмонии часто микробиологи выделяют *Klebsiella pneumoniae*, а в Средней Азии, где поля хлопчатника из-за повышенного содержания нитратов в почве до 80% поражались грибной инфекцией, врачи у умерших людей в легких находили споры грибов. И, если учесть, что известно более 40 тысяч возбудителей различных болезней, что ко всем надо разрабатывать вакцины?

Использование в одной вакцине 2–3 антигенов, как правило, приводит к негативным последствиям. Так, реакцией на **АКДС** может стать поражение ЦНС и почек, отек Квинке, тяжелые аллергические реакции, судороги и внезапная смерть!

По поводу коронавируса старец Афонский Гавриил говорил, что «не надо делать прививку, так как масоны в эти прививки помещают всякую отраву. Они в косметику добавляют эмбрионы абортотворцев. Это духовная болезнь. **Микробы и стихия — это послушники Бога**. То, что Он им прикажет, они и исполняют». Старцы не рекомендуют использовать вакцинацию населения. Это согласуется с мнениями многих врачей. Для изготовления вакцин используются ядовитые соли ртути (мертиолят) и соли алюминия. Ртуть — нейротоксин и также негативно действует на кровь, а соли алюминия оказывают токсическое действие на поджелудочную железу. Кроме того, современные вакцины получают генно-модифицированным способом. Сегодня вакцины и лекарства, в основном, к нам поступают из-за границы. В начале 90-х годов специально разрушали фармацевтическую промышленность в России, уничтожая производство отечественных лекарств и вакцин.

И.М.Сазонова, врач, член Союза журналистов РФ в статье «Охрана здоровья и проблемы вакцинации» (14) справедливо указывает, что вреда здоровью «от национальной концепции здоровья детей за счет массовой вакцинации» будет больше, чем пользы. Она указывает, что многие вакцины являются генно-модифицированными. Ввозятся они в нашу страну «сердобольными» фондами. Одним из таких фондов является «Фонд Билла и Мелинды Гейтс». **Истинная цель этого фонда — создание вакцин для сокращения прироста населения.**

В январе 2010 года на Всемирном экономическом форуме в Давосе Билл Гейтс объявил, что в течение следующего десятилетия его фонд выделяет 10 млрд. долларов



на разработку и доставку новых вакцин для детей в развивающихся странах. Западные вакцины небезопасны и даже вредны для здоровья, потому их отправляют населению третьего мира, к которому эти «благодетели» относятся и нас. Истинная цель этих вакцин состоит в том, чтобы ослабить людей и сделать их еще более восприимчивыми к болезням и преждевременной смерти. Так, врач И. М. Сазонова отмечает, что «Сегодня педиатры сталкиваются с тем, что возросла заболеваемость детей до 3-х лет гепатитом, циррозом печени. Этого просто раньше не было! Все это — результат вакцинации против гепатита В генно-модифицированной вакциной, которую вводят новорожденным в роддомах. Но, несмотря на то, что уже отменили эту вакцинацию в роддомах, ее продолжают делать. Это просто катастрофа!». Она также отмечает, что эта же вакцина явилась фактором развития болезни Вильсона-Коновалова, которая раньше встречалась в редчайших случаях (14).

Сазонова И. М. указывает, что нам навязываются все новые и новые вакцины. Сегодня наших девочек собираются прививать против рака шейки матки вакцинами «Гардасил» и «Церварикс», якобы, со 100%-ной гарантией того, что девочки в будущем не заболеют этой болезнью. Но никто не говорит о том, что в мире, по состоянию на лето 2009 года, уже было более чем 15 тысяч случаев неблагоприятных реакций на «Гардасил», в т. ч. 48 смертельных исходов! У девочек после прививок развивается в дальнейшем рассеянный склероз. Кроме того, у многих девочек после прививки развивается неконтролируемый гнев и агрессивность (14).

Помимо навязывания нашим детям и взрослым новых ГМ-вакцин, нас дополнительно травят ГМ — продуктами. К сожалению, некоторые наши ученые и политики уверяют общественность в их безопасности и даже, что они являются полезными для здоровья.

В статье «Если ГМО продвигают, значит это кому-нибудь нужно. Аналитический обзор» приводятся факты, свидетельствующие об истинных целях создания ГМО: «Несмотря на ширящиеся свидетельства, по меньшей мере, неоднозначного влияния ГМО на здоровье человека, экологию и экономику, ВОЗ пропагандирует использование трансгенных растений в качестве гуманитарной помощи развивающимся странам и призывает не опасаться ГМО, фактически предоставляя трансконтинентальным концернам полную свободу действий. В этой связи уместно и интересно познакомиться с одной из других подобных инициатив. **Фонд Рокфеллера, финансирующий развитие сельского хозяйства для увеличения поставок продовольствия в мире и курирующий создание трансгенных культур, является одним из спонсоров программы ВОЗ по «репродуктивному здоровью» (15).**

В рамках этой программы **была разработана вакцина против столбняка**, с помощью которой с начала 1990-х гг., согласно докладу Международного института вакцины, проводилась массовая вакцинация против столбняка в Никарагуа, Мексике и на Филиппинах; кампанию курировала ВОЗ. У представителей «Comite Pro Vida de Mexico», мексиканского филиала католической светской организации «Human Life International», появились подозрения в отношении побудительных причин, стояв-

ших за программой ВОЗ, и они решили проанализировать многочисленные ампулы с вакциной. **Было обнаружено, что образцы содержат хорионический гонадотропин человека hCG, гормон, который производится в организме женщины во время беременности. В сочетании с носителем столбнячного токсина он стимулирует образование антител против хорионического гонадотропина, приводя к тому, что женщина неспособна поддерживать беременность — своего рода иммунитет к собственному плоду, и скрытый аборт.** При этом противостолбнячная прививка делалась только женщинам детородного возраста — в возрасте от 15 до 45 лет в виде серии из трех прививок с промежутком в несколько месяцев, чтобы женщины имели достаточно высокий уровень hGC. Между тем, одна противостолбнячная прививка действует как минимум в течение десяти лет; к тому же столбняком чаще болеют мужчины, которым эта прививка не делалась вовсе. У многих женщин после такой вакцинации отмечались кровотечения и выкидыши плода. Однако ВОЗ и местное Министерство здравоохранения отбрасывали любые обвинения и заявляли, что вакцина безопасна. После предоставления им результатов лабораторных исследований официальные представители ВОЗ заявили, что случаи обнаружения вакцины со случайно попавшим в препарат гормоном hGC были «несущественными».

Интересным истораживающим фактом является то, что разработка противовирусных вакцин, которые, возможно, приводят к стерилизации населения, курируется теми же фондами, что и разработка трансгенных растений...

ГМО — это организм, генотип которого искусственно изменен при помощи методов генной инженерии. Понятно, почему, когда внедряют в растения ген из бактерий, продуцирующих токсины, ядовитые для насекомых, получают токсичную для человека и животных ГМ-продукцию. К примеру, ГМ-кукуруза, в которую вводили ген из бактерии *Bacillus thuringiensis*, оказалась токсичной для животных. Это и не удивительно, т. к. эту бактерию выделяют из трупиков насекомых. Они продуцируют токсин, вызывающий массовую гибель насекомых. Когда в сою с целью сделать ее устойчивой к гербициду раундап вводят ген из бактерии *Agrobacterium*, вызывающей галлы (опухоли) у растений, не удивительно, почему соя становится токсичной, вызывающей раковые опухоли и бесплодие при вскармливании такой продукцией мышей, хомячков и крыс. Учитывая, что многие патогенные и условно-патогенные микроорганизмы являются биотрофами, т. е. поражают одновременно и растения, и животных, и человека, не удивительно, почему в мире на второе место по смертности среди всех заболеваний вышел рак.

Недаром россияне с горечью шутят: «Ешьте, дети, ГМО, будете бесплодны».

Много ГМО и в детском питании! Наиболее распространенной добавкой является ГМ-соя, устойчивая к гербициду раундапу. Его готовили в США во время войны с Кореей, чтобы легче было воевать с партизанами, т. к. раундап уничтожал растительность.

Импортные товары, часто генно-модифицированные, поступили и на прилавки наших магазинов. ГМО вкупе с эпидемиями, с проектами по психическому воздействию на людей, используя микроволновое оружие, — это стра-

тегический план мирового масонства управлять всем миром. С этой целью устроители «мирового порядка» внедряют в нашу страну «нанотехнологию», во главе которой поставили одного из наших известных кукловодов. С его помощью и у нас, видимо, вскоре начнется массовая «чипизация» населения.

В 2007 году был издан приказ «Стратегия развития электронной промышленности России на период до 2025 г.», где в разделе 3 «Основные цели и задачи Стратегии» указывается, что «Широкое распространение получают встроенные беспроводные нано-электронные устройства, обеспечивающие постоянный контакт человека с окружающей его интеллектуальной средой» (17). В 2010 г. Царева издала документальный фильм: «Пандемия лжи». Она показала, что современные вакцины от гриппа — это бактериологическое оружие «Комитета 300», т. е. Единого Мирового Правительства. **Богатейшие банкиры мира хотят создать крепкое тоталитарное руководство с единой валютой и единой религией.** С этой целью и внедряются рукотворные эпидемии и кризисы. Вакцинация населения приводит к снижению иммунитета и к новым болезням, и, как следствие, к большей смертности населения. Вакцины появлялись раньше, чем начинались эпидемии. Так, «испанкой» болели те, кому делали прививки от гриппа. Ученые знали, что свиной грипп легко лечился, пока не было вакцин. Вакцину от свиного гриппа в 70-х годах проверяли на детдомовских детях в Польше. Было показано, что она вызывает аутизм, а также снижение уровня гемоглобина в крови и затрудненное дыхание (18).

Коронавирус вызывает разновидность ОРВИ, известен с 1965 г. В 2003 г. был открыт возбудитель, вызывающий тяжелый респираторный синдром (ТОРС) и расшифрован его геном. Вероятно, на его основе и был создан коронавирус, чтобы создать панику среди населения. Следующим этапом, согласно плану «Комитета 300», будет обязательная насильственная вакцинация с целью сокращения населения планеты. Об этом пишет Д. Колеман: «По крайней мере, 4 миллиарда «бесполезных едоков» будут истреблены к 2050 году посредством ограниченных войн, организованных эпидемий, смертельных быстропотекающих болезней и голода» (19).

Наши лже-демократы все стараются идти в ногу с Западом, тем самым ускоряя приход антихриста, Второе Пришествие Иисуса Христа и Страшного Суда над грешниками, исполняющими волю дьявола. Иосиф Муньоса Кортес, хранитель мироточивой иконы Божьей Матери, был злодейски убит в 1997 г., В НОЧЬ С 30 НА 31 октября, когда ПРАВОСЛАВНЫЕ ЧТЯТ ПАМЯТЬ Апостола Луки, а сатанисты отмечают свой праздник Хэллоуин! Вот, что он говорил: **«Ценности современного западного мира не приемлемы для христианина. Американская цивилизация и культура безнадежно оскудели. Верят только в то, что можно потрогать руками»** (20). Коронавирус — это командно-штабные учения мировой сатанинской закулисы по овладению полным контролем над человечеством. Однако Господь и попустил им действовать с целью, чтобы человечество задумалось, как оно живет и кому служит. Недаром высказывается по поводу коронавируса мнение, что **«Это не вирус, это милосердие Божие. Это, чтобы человечество встряхнуть — от Президента до нас».**

Удивительное совпадение — эпидемия коронавируса возникла в Китае во время Рождественского поста, а свою мощь развила во время Великого поста. До революции 1917 года в Православной России во время постов закрывались увеселительные и водочно-питательные заведения. И в связи с коронавирусом Господь попустил, чтобы нас посадили на карантин.

«СЕЙ РОД (БЕСОВСКИЙ) ИЗГОНЯЕТСЯ МОЛИТВОЙ И ПОСТОМ»

Об этом сказано в Евангелие. Пост — это время духовной брани. Врачи отмечают, что эпидемии гриппа, как правило, приходятся на зимний Рождественский и весенний Великий посты. Доктор медицинских наук, протоирей Сергей Филимонов в статье «Пост и свиной грипп» пишет: «Может ли нарушение поста спровоцировать болезнь? Да. Заболевания в числе прочего еще и напоминают о необходимости соблюдать пост. Волна свиного гриппа впервые накрыла Россию именно во время Рождественского поста 2010–2011 гг. Конечно, зимой люди испытывают авитаминоз, организм истощается, погода тяжелая. Все это, несомненно, способствует развитию заболеваний. Но у эпидемий есть и духовные причины. Не напоминает ли нам этим Господь о необходимости соблюдения Своих Заповедей?» (21).

Святой Серафим Саровский учил: «Бог и наказания-то все посылает именно за то, что люди ныне, презирая уставы Святой Церкви и Святых Отцов и последуя язычникам, не только среду и пяток, но сами посты и праздники нарушают». О силе молитвы известно давно, и современные ученые подтвердили это. Ученые Бехтеревского института опубликовали статью: «Православная молитва — особое состояние человека, совершенно ему необходимое». Но и постная пища людям нужна в этот период, т. к. витаминов мало, и потребление мясных продуктов в этот период чревато болезнями, т. к. микробиологи патогенную микрофлору выделяют на кровяном и мясопептонном агаре, а «полезные» микроорганизмы предпочитают углеводы в качестве углеродного питания. Нитраты, нитриты, нитрозосоединения и тяжелые металлы в отсутствие витаминов и физиологически активных веществ сдвигают микрофлору желудочно-кишечного тракта в сторону патогенных и условно-патогенных бактерий. Постных дней в году у православных — 200. Ученые и врачи отмечают, что среди вегетарианцев раковых больных гораздо меньше, по сравнению с «мясоедами» и любителями жирной пищи. Однако белковая пища нужна, и полный переход на вегетарианскую пищу в течение года и больше, как советуют йоги и во многих сектах, в наших северных районах, где мало солнца, зелени и фруктов, часто приводит людей к истощению и болезням. Вегетарианство — это глупость. Даже во время Великого Поста священники и врачи больным людям дают послабления, разрешают есть рыбу и кисломолочные продукты.

Нам, христианам, пугаться коронавируса не стоит. Его боятся те, кто без Бога. У нас есть Бог — Иисус Христос! И только с Богом, Божьей Матерью и Святыми мы сможем противостоять сатане и его слугам. ☪

Список литературы опубликован на сайте www.stella.uspb.ru



От редакции. В продолжение публикаций наших бесед с известным немецким целителем, биосенсом, психологом Виктором Филиппи, основателем Европейского профессионального объединения биосенсов и Академии биоэнергетики и биоинформатики (см. «Пятиминутка» №№ 2, 3–2013, №№ 1, 2, 3–2014, № 1–2020) предлагаем вниманию читателей фрагмент из его книги, единственного издания этого автора на русском языке, а также фрагмент из интервью, записанного после одного из международных конгрессов по Теомедицине, которые в течение 15 лет с успехом проходят в Германии и привлекают все больше не только биосенсов, но и специалистов из различных сфер медицины, психологии, социологии, биоинженерии и т. д. Теория и методы исцеления В. Филиппи сегодня актуальны, как никогда, в связи с появлением новых «непонятных» болезней, распространением эпидемий, наводящих страх и вызывающих тревогу у больших масс людей на всей планете.



КТО ХОЧЕТ ПОМОЧЬ МИРУ, ДОЛЖЕН СНАЧАЛА ПОМОЧЬ СЕБЕ

(Фрагмент из книги Виктора Филиппи «К здоровью — по системе», 2015)

«Тот, кто спасет одну жизнь, спасет весь мир.»

Талмуд

Мир не здоров, и этих тревожных симптомов не заметить невозможно. Свидетельством тому не только природные катастрофы, глобальное потепление и вымирающие виды животных и растений. Люди также очевидно не здоровы. Войны, столкновения были во все времена. Но в последние несколько десятилетий ненависть и насилие, воцарившиеся в мире в небывалом масштабе и в откровенно бесцеремонной форме и имеющие такую разрушительную силу, — явление новое.

Мы непрерывно получаем свежие известия о катастрофах, гибельных происшествиях, военных действиях, несчастиях и трагедиях посредством телевидения, радио, газет и Интернета и практически не можем уберечь наше сознание от этого шквала негативной информации. Весь этот информационный поток сгущает и усиливает отрицательную энергию, которая нас окружает в повседневной жизни. Происходящее можно сравнить с игрой в настольный теннис: мы принимаем отрицательную энергию и отсылаем ее вовне с еще большей силой.

Планомерно разрушается гармония нашего мира, не предвещая ничего доброго всему живому и неживому на нашей планете Земля — ни деревьям, ни горам, ни морям, ни животным, ни, конечно же, человеку. Каждая частица нашего мира по-своему чувствует, насколько не здорова сегодня наша планета. И никто толком не знает, как ей можно помочь.

Однако ответ на данный вопрос очевиден: тот, кто стремится помочь всему миру, должен, в первую очередь, помочь самому себе! Мы — все вместе, и каждый из нас и есть наш Мир. Если нам хорошо, значит, будет хорошо и каждой маленькой частице нашего общего мира. И чем больше людей, животных, растений, морей, лесов, рек будут здоровы, тем более многочисленной будет становиться здоровая часть нашей планеты, на которой нам выпало счастье жить.

Ответ прост. Но если все так просто, то почему повсюду люди по-прежнему страдают? Количество болезней исчисляется сотнями тысяч. Едва ли не каждый день появляются все новые и новые. Борьба с болезнями становится все более ожесточенной и вместе с тем все менее успешной. Болезнь укоренилась в нашем мире в качестве идеальной разрушающей системы, и никто не может найти действенное средство против нее.

Зачем вообще вести на протяжении тысячелетий борьбу, в которой все чаще приходится терпеть поражение? Борьбу без шанса на успех? Разве не было бы разумнее остановиться на время, сесть и подумать: если не помогает борьба против болезни, что могло бы помочь? Если борьба только усугубляет болезнь, что остается делать? Сдаться? Мое мнение — есть другие пути к обретению здоровья.

В молодости я начал очень внимательно читать Библию. Тогда мной двигал живой интерес к этой удивительной книге, а не чувство долга. Я воспитывался в христианской, но не религиозной семье. При социалистическом режиме религию не жаловали, и я начал изучать книгу не по зову веры, а, скорее, из некоторого любопытства.

Особенно меня захватил Новый Завет. Многое из того, что в нем было сказано, показалось мне весьма логичным, убедительным и мудрым. Библия и сегодня не является для меня религиозной книгой, скорее, книгой мудрости. Новый Завет можно назвать своего рода инструкцией по изменению и улучшению жизни. Здесь можно найти ответы на многие вопросы, в т. ч. и на вопрос, как обрести и сохранить здоровье. 2000 лет назад Иисус Христос объяснил, как возникают болезни: «Он (Иисус Христос — *примеч. авт.*) сказал им: неужели и вы так непонятливы? неужели не понимаете, что ничто, извне входящее в человека, не может осквернить его? / Потому что не в сердце его входит, а в чрево, и выходит вон, чем очищается всякая пища. / Далее сказал: исходящее из человека оскверняет человека; / Ибо изнутри, из сердца человеческого исходят злые помыслы, прелюбодеяния, любодеяния, убийства, / Кра-

жи, лихоимство, злоба, коварство, непотребство, завистливое око, богохульство, гордость, безумство. / Все это зло изнутри исходит и оскверняет человека» (Новый Завет, Св. благовествование (Евангелие) от Марка, 7:18–23).

Меня искренне удивляет, что этим словам до сих пор не придавалось более глубокого значения, хотя Библию читает немало умных людей. Представьте, 2000 лет назад плотник, которому впоследствии суждено было стать одним из великих учителей мудрости в истории человечества, разрешил величайшую загадку, высказав очень простой тезис: отрицательные мысли и эмоции (такие, как злоба, зависть, жадность, коварство, гордыня...) неизбежно приводят людей к болезням. И никто не обратил на эту мысль должного внимания. Существует множество притч об Иисусе Христе, также имеющих подобное фундаментальное значение.

Для меня Иисус Христос — великий мудрец и учитель, который пытался объяснить людям истинное значение любви к ближнему своему. Упомянутая притча — не что иное, как ключ к разгадке верного направления на пути к здоровью, который Христос держит в своей руке и как бы между прочим, как нечто само собой разумеющееся, отдает людям. Возможно, евангелисту Марку следовало бы поставить в этом месте несколько восклицательных знаков, чтобы читатели сразу могли понять истинный смысл сказанного.

Мы стоим на пороге той эпохи, в которой нынешнее представление о здоровье и болезни радикально изменится. Здесь уместно процитировать слова Библии: «В начале было Слово». Слово — в значении информация, мысль как поток информации.

Болезнь — это идеальная система, которая может быть преобразована снова в здоровье, если только привести в действие другую столь же идеальную систему. Этой системой является биоинформационная терапия.

Слово (информация) может излечить, а может и убить. Эту истину знают все. Мы довольно часто можем наблюдать, что многие люди доводят себя весьма успешно своими собственными словами и мыслями до тяжелых недугов. Для выздоровления человеку необходимы, как воздух, другие мысли и новый тип мышления. Это возможно благодаря здоровому мышлению, суть которого я рассматриваю в моей работе «Философия золотой пирамиды». Неоспоримый факт, что жизнерадостные оптимисты, как правило, обладают более крепким здоровьем. Даже если они тяжело заболевают, то страдают гораздо меньше тех, кто постоянно живут в недовольстве всем и вся, ворчат и жалуются, озлоблены, замыкаются в себе и абсолютно все видят в черном цвете.

Как альтернативная, так и традиционная медицина говорят сегодня о пяти столпах, на которых базируется наше здоровье: здоровое питание, движение, водные процедуры, релаксация с помощью различных техник и фитотерапия. Это — прекрасная модель здорового образа существования. Тем не менее, при тяжелых заболеваниях она часто оказывается недостаточной, так как ее действие направлено, в первую очередь, на восстановление только физического здоровья. Этой модели не по силам борьба с тяжелой болезнью. Она не в состоянии оказать нужного сопротивления, поэтому болезнь во множестве случаев одерживает победу.

Необходим еще один аспект, требуется дополнительная опора, которая сделала бы эту модель более надежной. Этой опорой, этим недостающим шестым столпом является биоинформационная терапия. Она объединяет в себе как физическую, так и душевную, и духовную составляющие выздоровления организма и идеально завершает систему пяти столпов, на которых основано физическое здоровье. Биоинформационная терапия в совокупности со здоровым питанием, движением, водными процедурами, релаксацией и фитотерапией образует шестиугольник, сравнимый по своей завершенности и прочности с ячейкой пчелиных сот. Биоинформационная терапия является замыкающим звеном существующей и ныне популярной модели и рождает форму, признанную оптимальной как в математике, так и в физике, — шестиугольник. Молекулы, из которых состоит живая материя, также образуют шестиугольники. Шестиугольная форма не только воплощает стабильность, но и лежит в основе жизни на планете.

Я уверен, что в совсем скором будущем биоинформационная терапия займет свое достойное место в медицине! В моем методе кроется гораздо больший потенциал, чем можно предположить на первый взгляд. Говоря это, я не имею в виду исключительно здоровье, хотя оно и стоит для меня всегда на первом месте.

По мере моих возможностей я продолжаю проводить дальнейшие исследования. На протяжении нескольких лет два раза в год под наблюдением врачей проводятся эксперименты с участием пациентов. Цель этих экспериментов заключается в том, чтобы доказать профилактическое и оздоровительное воздействие биомедитации на пациентов.

Тот, кто поймет систему, лежащую в основе биоинформационной терапии, сможет полностью стабилизировать свое здоровье. При помощи положительных потоков информации, которые образуются во время биомедитации или которые человек сам вырабатывает посредством здорового мышления, становится возможным ослабить причины заболеваний.

Это знание лежит в основе метода. И это только начало. Следующий шаг — это понимание происходящих процессов и их практической пользы. А далее необходимо научиться жить и поступать в соответствии с природными законами, которые раньше упускались из виду. Я совершенно уверен, что человек в состоянии прожить до 120 лет, оставаясь при этом дееспособным, бодрым и жизнерадостным! Это непросто, но возможно. Вы спросите, как? И я отвечаю: однажды, встав на новый путь, вы незамедлительно поймете, что он прекрасен и помогает укрепить и поддержать ваше здоровье, ваше высшее благо. Пока путь скорее похож на нехоженую тропу, практически полностью скрытую от глаз травой, бурьяном и кустарниками. Только после того, как по ней пройдет много людей, она будет настолько протоптана, что ее можно будет назвать путем, который в дальнейшем, несомненно, станет ровной дорогой, — дорогой, ведущей в Здоровый Мир.

Если вы хотите пройти этот путь, несмотря на всю его сложность, я приглашаю вас следовать за мной. Если во время путешествия вам случится споткнуться о корни или запутаться в колючих кустах ежевики, помните о том, что такова судьба всех первопроходцев. И не забывайте: тот, кто хочет помочь миру, должен сначала помочь себе.



КТО ДОЛЖЕН ЗАБОТИТЬСЯ О ДУШЕ?

(фрагмент интервью с Виктором Филиппи)

— Виктор, Вы оперируете такими понятиями, как дух и душа. В чем разница между ними? Как Вы это видите?

— О душе сегодня говорят все, но никто не может конкретно описать, что это такое. Я подхожу к этому понятию с позиции «Философии золотой пирамиды» и говорю, что надо быть благодарными. Люди обычно восклицают: «А мы итак благодарны!», на что я пытаюсь возразить: «Нет. Вы благодарны, исходя из состояния своего духа, своей воли. Это благодарность за оказанную услугу, это благодарность как вежливость, как проявление воспитанности. Но это не та благодарность, что я всегда имею в виду. Благодарность должна идти от сердца, от души».

Попробуем разобраться на примере слова «эго», входящего в состав, кстати, слова «эгоист». Обычно люди вкладывают в это слово не очень хороший смысл. На самом деле «эго» — это «я» со всеми моими хорошими и плохими сторонами. А что такое «я»? Это моя душа и мой дух как одно целое. Но где кончается душа, и где начинается дух? На этот вопрос я даю ответ, но человеку нужно время, чтобы это понять. Поэтому то, что я с души «снимаю», не измерить никаким прибором, даже самым современным. А приборы такие есть, которые измеряют «энергию». И это хорошо, что они есть, потому что для людей нужна наглядность, особенно для врачей.

Но вот такой пример. У человека может быть много «злой», т.е. негативной, отрицательной энергии, но при измерении на приборе у него может быть очень красивая аура. Как в этом случае считать: он здоров или не здоров? Он болен! Его душа ущемлена! Есть меткое русское слово — «убогий». Но здесь имеется в виду не телесная убогость, а убогость душевная. И вот эту душевность не может высветить ни один прибор, которым физики измеряют энергетику человека. А я как раз этим занимаюсь, т.е. душой. Поэтому, когда я говорю: «Душа болит», этим все сказано. Но где находится эта душа, — никто не может объяснить. Я могу объяснить, но в двух словах это сделать невозможно.

Поэтому душу невозможно мерить, душа — это свет, это любовь, она не материальна. А дух материален. Однако наука еще не ведает, что такое дух, и что такое душа.

Чтобы было понятно, я попробую объяснить так. То, что я вижу, слышу, ощущаю, осязаю при помощи моих органов чувств, — это мой дух. А вот интуиция — это уже душа. Интуиция — это мое шестое чувство. Интуиция — это «разговор души».

Где разница между эмоцией и вспышкой, между гневом и яростью? Вспышка ярости — это не эмоция. Эмоция исходит из души. А ярость исходит из духа — это степень его раздражения.

Функция духа — это создание коммуникации между душой и сознанием человека. Поэтому я вижу дух и душу

как два в одном. А тело — это «домик» для души и духа, которые составляют целое.

И если я в своем гневном вспыхиваю, это говорит только о том, что у меня сильный раздражитель, который мой дух привел в это состояние, а моя эмоция, которая лежит в основе вспышки, говорит о том, что моя любовь была несправедливо унижена, оскорблена, обижена. А что меня может обидеть? Слово. Взгляд. Или жест. И тогда душа просит справедливости! И в этот момент из нее исходит эмоция. Она может просто загаснуть гневом. И снова задаем вопрос: в чем разница между гневом и яростью? Вспышка гнева — это эмоция. Она быстро гаснет. Я вспыхнул (гнев) и тут же подумал: ну, зачем? И осознал, что не стоит так резко реагировать, понял это в себе, пришел к прощению, вспышка погасла, и у меня нет чувств, которые могут меня привести к мести, к непреодолимому желанию кому-то что-то доказывать, т.е. продолжать столкновение. А если человек в ярости, тут уже не только сам повод является раздражителем, но и вспоминается все бывшее, причем, вспоминается только плохое, из мухи раздувается слон. И это уже действует дух. И вот эта взаимосвязь души и духа в данном моменте конфликта по сей день еще совершенно остается незамеченной. И неизученной.

— Состояние души определяет психическое поведение человека. В медицине это стараются учитывать. А духовность, наверное, ближе к области морали, внутренней культуры человека.

— Медики говорят о психике. В переводе с греческого «психе» означает душа. Когда специалист (психиатр) говорит о нарушении психики, он ставит диагноз душевного состояния человека. Такие заболевания, как шизофрения, психоз, называют «душевыми болезнями». Я изучаю эти вопросы, вопросы душевных болезней, причем, не один десяток лет, и у меня сложилось определенное мнение, но это, все равно, остается при мне, стараюсь не вступать в полемику с психиатрами, поскольку у них несколько иное представление об этом, и они сразу спорят, перебивают, противоречат, не желая выслушать мою точку зрения до конца.

Но, самое удивительное, что меньше всего в душе разбираются теологи. Я это окончательно понял, когда профессор теологии мне сказал, что современная теология исходит из того, что человек состоит из духа и тела. Я тогда еще подумал, что на немецком в прямом переводе слово «священник» означает «наставник души». В таком случае, получается, теологи, священники сами собой отстраняются от решения вопросов, связанных с душой и ее проблемами. Они заботятся о духе. А кто тогда должен заботиться о душе? Психиатры? Неужели, если «душа болит», то только один путь — в психиатрическую лечебницу? ☹

Беседу вела М. Мамаева. Продолжение следует.

Уважаемые коллеги и друзья!

Приглашаем принять участие в программе с семинаром:

СТИХИЯ ВОЗДУХ АЭРОТЕРАПИЯ В КУРОРТОЛОГИИ

**28 сентября-05 октября 2020 года
на курорте Парадфюрдо, Венгрия**

В программе:

- Природные факторы в лечении заболеваний и оздоровлении организма. Санаторно-курортное лечение — обмен опытом.
- Климат как самый мощный лечебный фактор в курортологии.
- Аэротерапия, аэрофитотерапия, аэроионотерапия в биоклиматологии.
- Отличительные особенности курорта Парадфюрдо. Лечебный воздух. Лечебные термально-минеральные воды. Мофета. Музей минеральных вод мира.
- Санаторно-курортные программы лечения бесплодия, гинекологической и урологической патологии; анемии; обменных нарушений; заболеваний опорно-двигательного аппарата; кожных болезней; сердечно-сосудистой патологии, гипертонической болезни; заболеваний желудочно-кишечного тракта.
- Курорт Эгерсалок — соляная гора. Курорт Эгер.
- Токай. Винотерапия.
- И многое другое...



Все участники семинара получают Сертификаты.

Проживание в старинном отеле в горах Матра (север Венгрии) — **Erzsébet Park Hotel** с велнес-зоной (бассейны, сауны, природная мофета — сухая углекислая ванна, тренажерные залы) и медицинским центром. В Парадфюрдо особо ценная питьевая минеральная вода, а также лечебная вода для ванн (гинекологические и урологические заболевания, бесплодие, заболевания опорно-двигательного аппарата, кожные болезни).

В программе предлагаются экскурсии с посещением старинных венгерских замков и дворцов, других исторических достопримечательностей, дегустацией вин, блюд национальной кухни, концертными программами, а также лечебные и оздоровительные программы.

Организатор — Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА, Санкт-Петербург

Заявку на участие можно отправить на e-mail: stella-mm@yandex.ru с пометкой «Программа Парадфюрдо».

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

Уважаемые коллеги и друзья!

**Приглашаем принять участие в необыкновенно интересной программе
с семинаром нового формата**

СТИХИЯ ЗЕМЛЯ

БИОЭНЕРГЕТИКА ЗЕМЛИ — ЗНАЧЕНИЕ В КУРОРТОЛОГИИ

20–27 августа 2020 г.

в отеле HOTEL ZDRAVILIŠKI DVOR ** (курорт Римские Термы, Словения)**

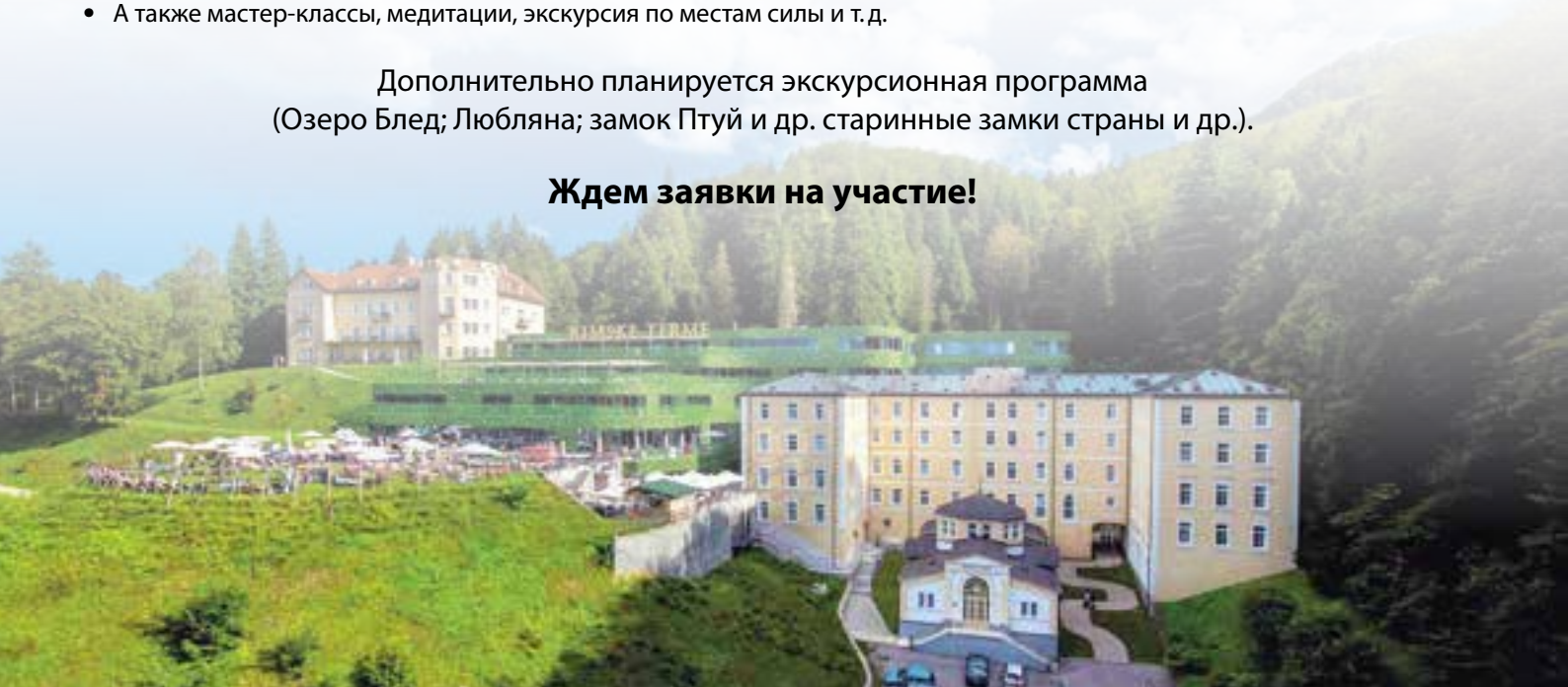
Курорт Римские Термы расположен в живописном месте Словении, среди горных массивов, покрытых густыми лесами, где главными лечебно-оздоровительными факторами являются кристально чистый горный воздух и лечебная вода из термально-минеральных источников. Лечебная вода используется как для купаний (бассейны, ванны), так и для питьевых курсов (бювет). Но это далеко не все! Курорт Римские Термы и окружающий его лесопарк является так называемым местом силы, причем, настолько мощным, что туда специально приезжают специалисты по аюрведе, биоэнергетике, медитациям и т.д. для изучения и работы с пациентами.

В программе:

- Биоэнергетика и иные свойства Земли — значение в курортологии и лечении заболеваний
- Особенности курорта Римские Термы — история от Римской Империи до наших дней, возможности явные и скрытые
- Аэроионотерапия в курортной биоклиматологии
- Биоэнерготерапия — особенности и разновидности. Места силы. Люди с биоэнергетическими способностями.
- Пелоидотерапия в Словении.
- А также мастер-классы, медитации, экскурсия по местам силы и т.д.

Дополнительно планируется экскурсионная программа
(Озеро Блед; Любляна; замок Птуй и др. старинные замки страны и др.).

Ждем заявки на участие!



Обращайтесь: Тел. +7-921-589-15-82, e-mail: stella-mm@yandex.ru

Подробнее: www.stella.uspb.ru