Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников и педагогов

Забытые открытия в медицине

Бластофаг: новые исследования в онкологии

Экспресс-профилактика ОРВИ

Дисбиоз и дисэлементоз: взаимосвязи и подходы к коррекции

Синдром раздраженного кишечника

Современные средства ухода за больными

Биоэнергетические подходы к решению проблем экологии человека

Арфотерапия





Per aspera ad astra Через тернии к звездам Сенека



НЕРВО-ВИТ



Комбинированное успокаивающее средство растительного происхождения с витамином С

- Помогает устранить психологические причины импотенции, не подавляя выработку андрогенов (в отличие от многих других седативных средств)
- Устраняет последствия стресса, подавляя активность свободных радикалов благодаря антиоксидантному действию витамина С
- Риск развития привыкания и синдрома отмены сведен к минимуму

Реклама

Содержит синюху голубую, которая по успокоительному действию превосходит валериану в 10 раз!

Почему именно НЕРВО-ВИТ?

- Имеет натуральный состав, благодарю чему риск развития побочных эффектов минимальный
- Производится с применением технологии криообработки, позволяющей сохранить максимум биологически активных веществ и полезных свойств валерианы и синюхи

Состав

Валериана лекарственная — 25 мг. Способствует снятию нервного и мышечного напряжения, избавлению от страха и тревоги, нормализации сна, купированию приступов головной боли, снижению артериального давления, улучшению перистальтики ЖКТ, выработке пищеварительных ферментов и выводу застоявшейся желчи, оказывает антиспастическое действие.

Синюха голубая — 10 мг. Превосходит валериану по успокаивающему действию в 10 раз. Содержит 20—30 % тритерпеновых гликозидов, оказывающих успокоительный эффект при неврозе, кардионеврозе, истерике, бессоннице, вегетососудистой дистонии, эпилепсии.

Пустырника экстракт — 10 мг. Обладает быстрым успокаивающим действием, нормализует сердечный ритм.

Мелиссы экстракт – 10 мг. Снимает чувство тревоги и страха.

Витамин С - 8 мг. Нейтрализует действие свободных радикалов, образующихся во время стресса.



Телефон горячей линии 8-800-200-58-98 | www.secret-dolgolet.ru | feedback@secret-dolgolet.xyz





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, зав. терапевтическим отделением ОКДЦ ПАО «Газпром», СПб.
- 2. БОНДАРЬ В.И., доктор мед. наук, Академик АТМН РФ, Москва.
- 3. ГРАБЕНКО Т.М., канд. пед. наук, доцент СПб ИМИ, директор Центра креативных образовательных проектов, сопредседатель «Евразийской федерации центров песочной психотерапии и тренинга», сотрудник «Института практической психологии «Иматон», СПб.
- 4. ГРИГОРЬЕВ К.И., доктор мед. наук, профессор кафедры педиатрии с инфекционными заболеваниями у детей ФДПО, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова МЗ РФ, Москва.
- 5. ДОЛИНИНА Л.Ю., канд. мед. наук, доцент кафедры терапии госпитальной с курсом аллергологии и иммунологии им. М.В. Черноруцкого П СПб ГМУ им. акад. И.П.Павлова, президент Санкт-Петербургского Гомеопатического Общества, СПб.
- 6. ЕФИМЕНКО Н.В., доктор мед. наук, профессор, зам. генерального директора по научной работе — руководитель Пятигорского НИИ курортологии ФФГБУ СКФНКЦ ФМБА России в г. Пятигорске.
- 7. КОНОВАЛОВ С.В., ст. преподаватель кафедры оперативной хирургии (с топографической анатомией) Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, доктор медицинских наук, профессор, СПб.
- 8. МАКСИМЮК Н. Н., доктор биол. наук, профессор, эксперт РАН, академик РАЕН, зав. кафедрой биологии, биохимии и биотехнологий Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого, Великий Новгород.
- 9. ПЕТРОВА Н.Г., доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой сестринского дела П СПб ГМУ им. акад. И.П.Павлова, СПб.
- 10. СКРЯБИН О.Н., доктор мед. наук, профессор, главный хирург СПБ ГУЗ «Клиническая больница им. Святителя Луки», Главный абдоминальный хирург СПб, Главный хирург Калининского РЗО, СПб.
- 11. ТРУБИНА М.А., канд. географ. наук, член-корр. МАНЭБ, действительный член Русского Географического Общества, главный специалист отдела динамической метеорологии и климата Главной геофизической обсерватории им. А.И.Воейкова, СПБ.
- 12. ХАНЕВИЧ М.Д., доктор мед. наук, профессор, академик РАЕН, зам. главного врача по хирургии СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница», руководитель отдела хирургии и клинической трансфузиологии Российского НИИ гематологии и трансфузиологии, зав. кафедрой госпитальной хирургии СПбГПМУ, Засл. деятель науки РФ, Засл. врач РФ, СПб.
- 13. ШАБАШОВА Н.В., доктор мед. наук, профессор кафедры клинической микологии, аллергологии и иммунологии С-3 ГМУ им. И.И.Мечникова, СПб

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

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: 16.12.2022 Тираж: 10 000 экз. Заказ № 20/12.22 © Издательский Дом СТЕЛЛА, 2022



Отпечатано в ООО «АЛОН» 196135, г. Санкт-Петербург, ул. Типанова, д. 8 тел. +7-911-012-80-80



Уважаемые коллеги!

Несмотря на сложные времена, в преддверии Нового 2023 Года хочется всем пожелать крепкого здоровья и мирного неба над головой, а также хорошего праздничного

настроения! Специалисты медицинской и психологической сферы сейчас, как никогда, востребованы. Напряженная атмосфера в общественной жизни сказывается, прежде всего, на психике людей и ведет к психосоматической патологии.

А потому мы снова и снова возвращаемся к теме эмоционального выгорания работников медицинской сферы и педагогов, к вопросам поддержания и укрепления иммунной системы, инновационным способам профилактики вирусных инфекций, качественному питанию и дотациям к пита-

Также в журнале представлен пост-релиз состоявшейся в октябре конференции, посвященной инновациям в работе и образовании среднего медицинского персонала. Эту тему мы планируем развивать и освещать и далее на страницах журнала.

Уникальный материал представлен в статье о забытых открытиях в медицине. Чудесным образом статья тут же получила продолжение в материале о Бластофаге. И эту тему мы также планируем освещать в следующих номерах журнала.

Обратите внимание на статьи, поднимающие крайне актуальные проблемы экологической и биоэнергетической безопасности, ухода за маломобильными пациентами и т.д. Несомненно, позитивные эмоции вызовут статьи по арфотерапии и дендротерапии, которые тоже будут иметь продолжение...

Приглашаем вас участвовать в международных конференциях и рабочих поездках по обмену опытом, организуемых Обществом специалистов «Международное медицинское сотрудничество», которое функционирует при нашем издательстве с 2012 г. Все анонсы будущих мероприятий вы найдете на страницах журнала и на сайте издательства.

Ждем ваши отзывы, мнения, предложения, статьи, обзоры и т. д.

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

Фото на первой обложке:

Рачинский Сергей Владимирович заслуженный деятель науки РФ, профессор, основоположник отечественной детской пульмонологии (31.01.1923-26.04.2010). Очерк о Рачинском С.В. читайте на стр. 4.

Информацию о журнале «Пятиминутка», архив журнала, а также анонсы мероприятий Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество» вы можете найти на сайте: http://www.stella.uspb.ru

ЧИТАЙТЕ В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ

- Проблемы развития сестринского дела в РФ
- Микробиологические основы болезней
- Вторичные иммунодефициты: причины, клинические варианты, патогенез
- Соматипология в медицине и психологии
- Метаболический синдром
- Полипрагмазия и гомеопатия
- Конформационные болезни
- Дендротерапия (продолжение)
- Йогатерапия как физическая составляющая холистической медицины
- Биохакинг

ИНФОРМАЦИЯ О ПОДПИСКЕ

Подписку на журнал «Пятиминутка» можно оформить непосредственно в редакции или отправить запрос на e-mail: stella-mm@yandex.ru

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАРТНЕРОВ

- 1. Приглашаем к сотрудничеству отечественных и зарубежных производителей качественной фармацевтической продукции, предпочтительно натурального происхождения, производителей изделий медицинского назначения и аппаратуры, натуральных продуктов питания, включая детское, лечебное и спортивное питание, качественной питьевой и минеральной воды, а также санаторно-курортные учреждения, реабилитационные и оздоровительные центры, клиники и диагностические лаборатории.
- 2. Приглашаем к сотрудничеству специалистов всех отраслей медицины, психологии, коррекционной педагогики, социологии, медицинской географии, экологии, представителей социально ориентированных общественных организаций, авторов интересных методик и программ. Материалы для публикаций и заявки на участие в мероприятиях и выездных программах присылайте по адресу: stella-mm@yandex.ru или hegu@mail.ru

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 публикаци-

ям: 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 пропредоставлять сим e-mail: hegu@mail.ru с пометкой: статья в журнал «Пятиминутка».

Приглашаем к сотрудничеству!

С уважением, главный редактор кандидат медицинских наук MAMAEBA Марина Аркадьевна

B HOMEPE:

Наши Учителя. В.И.Бондарь, И.К.Волков, И.В.Давыдова, Н.А.Рачинская, И.Е.Туре Заслуженный деятель науки РФ, профессор Сергей Владимирович Рачинский— основоположник отечественной детской пульмонологии	ина
(31.01.1923–26.04.2010)	[4-7]
Гастроэнтерология. Мамаева М. А. Синдром раздраженного кишечника: пути решения проблемы	[8–14]
пути решения проолемы	[0-14]
Гастроэнтерология. Мамаева М. А. Дисбиоз и дисэлементоз: взаимосвязи и подходы к коррекции	[15–18]
Актуальная проблема. Петрова Н. Г. Синдром эмоционального выгорания у работников социального направления, в частности, медицинских работников и педагогов: профилактика и коррекция	[19–27]
История медицины. И.И.Черняева Забытые открытия XX столетия	[28-31]
Новости фармации. Маленков А. Г., Энгельгардт Н. А. БЛАСТОФАГ: свойства и применение	[32-33]
Фитотерапия. Чернаков А. А. Метод и средство экспресс-профилактики респираторных вирусных инфекций	[34–36]
Экология и здоровье.	
Николаев Г. А., Максимюк Н. Н. Биоэнергетические подходы к решению проблем экологии человека	[37–43]
Пятиминутка 10 лет спустя Дадали В. А. Питание как основа качества жизни. Биологически активные добавки к пище	[44–47]
Экология и здоровье. Назаров А. А. Аксиомы здоровья. Вода, дающая жизнь	[48–51]
Медицинская реабилитация. Ильина И.К. Обзор современных средств для ухода за больными	[52-53]
Альтернативная медицина. Шухари Эдуард (Alizbar) Арфотерапия как метод оздоровления духа, души и тела	[54–56]
Maduuuua u neuvanasua	

Дендротерапия: лечение души и тела...

Событие.

Пост-релиз Всероссийской научно-практической конференции «Инновационные технологии в работе и обучении среднего [58-59] медицинского персонала»

Событие. В Ростове состоялся II Конгресс-Выставка «ТОЧНАЯ МЕДИЦИНА-22. Здравоохранение Юга» [60]

[57]



От Редакции: Приближается 100-летний юбилей со дня рождения профессора Сергея Владимировича Рачинского. В этой связи повторяем очерк, посвященный этому выдающемуся ученому, опубликованный в журнале «Пятиминут-ка» № 5–2014 г.

Мне всегда претило, когда недавняя историография присваивала заслуги в воспитании наших выдающихся современников исключительно родной партии, правительству и государству. Каждый человек, а, тем более, незаурядный, есть продукт многих поколений, стоящих за ним, — его рода, вылившихся в традициях, укладе и, прежде всего, в отношении к труду, к делу своему, к Родине, ее народу, царящих в его семье и окружающих его с рождения. В частности, не зная генеалогии профессора С.В.Рачинского, трудно было понять корни свойственной ему глубокой интеллигентности и аристократизма в поведении. Мне запала в душу одна профессор: несмотря на преклонный возраст, она всегда держалась подчеркнуто прямо. Оказалось, бабушка ее, выпускница Смольного института благородных девиц (дочь последнего генерал-губернатора Финляндии, а до этого генерал-губернатора Сибири, которого царское правительство сослало в Финляндию за слишком гуманное поведение во время подавления известных Ленских событий, а большевики расстреляли за жестокое подавление оного), с молодых ногтей приучала внучку: «Держи спину!». Что значит «держать спину»? А это значит не сдаваться никаким обстоятельствам, начиная с превозмогания физических неудобств, не делать себе поблажек — от физического к духовной крепости. И, конечно же, что отличает людей, проявившихся в своих областях и в нашей с вами профессии, в частности, — это отношение к труду, а оноодно, будь то в семьях потомственной аристократии или интеллигенции, будь то у добросовестных рабочих или крестьян. А уж что от генетики, так это — склонность масштабно мыслить, к глубокому анализу и широкому обобщению, базируясь на профессиональных знаниях и широте эрудиции, лишь по последним качествам стартовый капитал наш имеет сословные различия, исходя из доступа к информации (начиная с личных библиотек и приобретенной потребности постоянного получения знаний и расширения кругозора). С этих позиций хотелось представить материал, посвященный замечательному ученому, врачу и педагогу, пульмонологу Сергею Владимировичу Рачинскому, именно как продолжателю традиций своих предков и неотъемлемой части своего генеалогического древа В.И.Бондарь

В. И. Бондарь*, доктор медицинских наук, академик Академии медико-технических наук РФ, ведущий научный сотрудник лаборатории организации медицинской помощи детскому населению отдела социальной педиатрии

И.К. Волков**, доктор медицинских наук, профессор, ученик и приемник С.В. Рачинского

И.В.Давыдова*, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник, ученица С.В.Рачинского

Н.А. Рачинская, племянница и хранительница семейных архивов, в т. ч. С.И. Веревкина, Рачинских

И. Е. Турина**, кандидат медицинских наук, доцент, ученица С. В. Рачинского

*ФГБНУ «НЦЗД», **Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, Москва, Россия

ЗАСЛУЖЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ НАУКИ РФ, ПРОФЕССОР СЕРГЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ РАЧИНСКИЙ — ОСНОВОПОЛОЖНИК ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ДЕТСКОЙ ПУЛЬМОНОЛОГИИ (31.01.1923–26.04.2010)

ергей Владимирович Рачинский родился 31.01.1923 в Москве. Отец, Владимир Николаевич Рачинский, был репрессирован и расстрелян в 40-е годы. Инженер по профессии, он принадлежал к древнему польскому дворянскому роду, известному с XIII века. Польская ветвь Рачинских в XVIII веке получила графский титул и состоит в родстве с рядом именитых родов и монарших дворов Европы. К этому роду принадлежал Эдвард Бернард Рачинский (19.12.1891–30.07.1993) — польский политик, дипломат, писатель, президент Польши (в изгнании) в период 1979–1986 годов. В первой половине XVII века предок рос-

сийской ветви Ян Рачинский получил за доблестные дела ратные от короля Польши Владислава IV обширные наделы в Бельском уезде Смоленской губернии. Уже в 1656 г. дети его Даниил и Ян перешли под руку Московского государя с сохранением своих обширных владений. Как и их польская ветвь, они породнились со многими именитыми и титулованными дворянскими родами России. В этом роду много достойных сынов отечества, прославившихся и на военной, и на статской, и на духовной службе России. Среди наиболее известных — приходящийся двоюродным дедом Сергею Владимировичу Сергей Александрович Рачинский



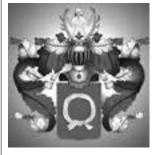
Сергей Владимирович Рачинский.



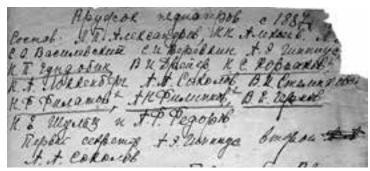
Главный дом родового имения Рачинских в с. Татево, разграбленный и взорванный при отступлении немецко-фашистскими захватчиками, разместившими в нем госпиталь



Портрет С. А. Рачинского работы Н. П. Богданова-Бельского



Герб рода Рачинских



Автограф Г.Н. Сперанского — первый, 1887 г., состав «кружка педиатров» (впоследствии, с февраля 1892 г., — Общество педиатров, со своим уставом), в котором Георгием Несторовичем указана фамилия С.И. Веревкина наряду с такими широко известными нам фамилиями, как Н.Ф. Филатов, Н.П. Гундобин и др.



Н.П.Богданов-Бельский — «Устный счет в сельской школе», учитель — С.А.Рачинский. На доске реальная задачка из тех, которая давалась для устного счета Сергеем Александровичем и опубликованная им в широко известном сборнике задач для устного счета



Ученик С. И. Рачинского протоиерей Александр Петрович Васильев с наследником престола цесаревичем Алексеем



Известный московский педиатр С.И.Веревкин

(1833–1902), ученый-естественник, математик, профессор Московского университета, член-корреспондент Императорской Санкт-Петербургской Академии Наук (с 1891 г.). Он первым перевел на русский язык труд Ч. Дарвина «Происхождение видов». По обоюдному решению с братом Константином (ректор Московского сельскохозяйственного института, впоследствии — ВАХСНИЛ) они с 1861 г. ежегодно жертвовали по 500 рублей серебром, на эти деньги направлялись за границу одаренные студенты математики и естественники из числа малоимущих. Достаточно сказать, что уже в 1862 г. на эти деньги на учебу за границу

был командирован будущий выдающийся отечественный физик Александр Григорьевич Столетов (1839–1896). Сергей Александрович был знаком с композитором Ф.Листом и писал о нем как о замечательном педагоге. В его доме на Малой Дмитровке собирались ученые, литераторы, музыканты, художники, среди них были братья Аксаковы, Л.Н.Толстой, П.И.Чайковский. П.И.Чайковский взявший за основу для одной из своих опер литературное произведение С.А.Рачинского, впоследствии посвятил ему «Струнный квартет № 1 (ре мажор)», в четырёх частях (сочинен и инструментован в феврале 1871 года в Москве).

НАШИ УЧИТЕЛЯ



После протестной отставки в 1867 г. (поддержал передовую профессуру и студенчество в их справедливых требованиях против консервативного руководства университета), встреч и бесед с Львом Николаевичем Толстым о важности просвещения народа российского Сергей Александрович уезжает в родовое имение Татево Бельского уезда Смоленской губернии и принимает в управление от старшей сестры Варвары Александровны школу для детей крестьянских, основанную еще его отцом Александром Антоновичем Рачинским (1799–1866), состоявшим в дружбе А.А.Дельвигом и общавшимся с поэтами пушкинского круга, будущими декабристами. Мать же Сергея Александровича Варвара Абрамовна (1810–1891), — родная сестра крупнейшего поэта эпохи романтизма Евгения Абрамовича Баратынского (1800-1844) (Боратынского). Со временем, на базе этой школы в родовом имении Рачинских Сергей Александрович развернул учреждение интернатного типа для обучения одаренных крестьянских детей, жил при нем в скромном доме, а богатый родовой усадебный дом с его обширными коллекциями и библиотекой, посещал с детьми как музей. Оранжереи и службы усадьбы также служили делу просвещения, в них дети обучались передовым методам хозяйствования.

Уже при жизни Сергей Александрович снискал славу подвижника и выдающегося педагога-просветителя. По вопросам народного просвещения он состоял в активной переписке со Львом Николаевичем Толстым и многими передовыми людьми своего времени. Всего Сергеем Александровичем было открыто в губернии 30 школ, было открыто и училище для продолжения обучения детей. Наиболее одаренные на его стипендии продолжали обучение в учебных заведениях более высокого уровня, вплоть до высших. В эту благотворительную подвижническую деятельность были вовлечены последующие поколения и Рачинских, и Баратынских. Именно Сергей Александрович, осознав всю пагубность для народа употребления алкоголя, организовал первое крестьянское общество трезвости. Данная инициатива, идея которой была им изложена в письме Александру III, нашла живой отклик у императора. Плодотворная деятельность Сергея Александровича Рачинского была неоднократно отмечена благодарностями Государя.

Знаком он был со многими передовыми и знаменитыми людьми своего времени, многие из которых бывали у него в Татево и татевской школе и проводили там занятия. Среди его учеников многие составили славу России, проявившись на самых разных поприщах: духовном, научном, художники, иконописцы, врачи... Среди них и духовник императорской семьи, жертва «красного террора» священномученик, протоиерей Александр Петрович Васильев (1868–1918). «Наш Батюшка» — писала о нем императрица Александра Федоровна в своих письмах и дневниковых записях. Сергей Александрович изображен среди учеников в знаменитой картине своего ученика известного художника Николая Петровича Богданова-Бельского (1868–1945) на находящейся в Третьяковской галерее картине «Устный счет в сельской школе». Род Рачинских очень мощный и разветвленный, о многих славных представителях его можно долго писать, и уже написаны книги.

Мать Сергея Владимировича — Рачинская Марианна Сергеевна (1896-1980) — преподаватель средней школы. Урожденная Веревкина, она также принадлежала к прослеживаемому с XVII века дворянскому роду, также со смоленскими корнями, давшему стране много служилых людей, в т.ч. сенаторов и дослужившихся до генеральского чина, бывших в свое время комендантами Москвы и Петропавловской крепости. Отец же ее (дед Сергея Владимировича) — известный педиатр своего времени, Веревкин Сергей Иванович (1860–1927), лечивший детей Л.Н.Толстого и дочерей Ф.И.Шаляпина, признавался одним из лучших клиницистов своего времени. Начал он свою врачебную деятельность в детской больнице им. Св. Владимира, при которой какое-то время и жил. Со дня основания статский советник Веревкин Сергей Иванович был сначала сверхштатным врачом, а потом возглавлял амбулаторию Софийской детской больницы (с 1922 г. детская больница им. профессора Н.Ф.Филатова). В этой больнице продолжилось их коллегиальное сотрудничество с Нилом Федоровичем Филатовым, сведения о котором относятся еще к 1886 г. и упоминаются в брошюре С.И.Веревкина «Случай интермитирующей пневмонии с легочным абсцессом», и Нил Федорович ссылался на его труды в своих работах. Параллельно Сергей Иванович трудился в качестве санитарного врача при Городском Пресненском Попечительстве о бедных. Упоминается Сергей Иванович и Георгием Несторовичем Сперанским в списке первого состава еще «кружка» детских врачей. Таким образом, Сергей Владимирович Рачинский как педиатр и пульмонолог является достойным продолжателем дела своего замечательного деда, выдающегося педиатра своего времени Сергея Ивановича Веревкина, дочери которого, в частности, мать Сергея Владимировича, Марианна Сергеевна, также получили медицинское образование и были сестрами милосердия на фронтах I мировой войны.

Можно представить, сколь непросто с подобной генеалогией было устраивать жизнь их потомкам в первой половине XX века, тем более что брат матери и муж ее сестры были репрессированы и погибли в лагерях, сестра матери, микробиолог, — сослана, как жена врага народа.

И, тем не менее, в 1940 г. Сергей Владимирович по окончании средней школы поступает в 1-й Московский медицинский институт на лечебный факультет, по окончании которого в 1946 г. он был направлен врачом-терапевтом в г. Ашхабад. С 1948 г. его жизнь связана с НИИ педиатрии АМН СССР, где по 1951 г. он проходит обучение в аспирантуре под руководством проф. И.В. Цимблера. Его диссертация «Сравнительная оценка разных методов лечения стрептомицином туберкулеза у детей», защищенная в 1953 г., была посвящена такой грозной форме туберкулеза, как туберкулезный менингит, и потребовала длительного катамнестического наблюдения, чтобы объективно судить об эффективности и преимуществах того или иного метода. В 1951–1961 г. Сергей Владимирович трудился в должности младшего научного сотрудника ревматологического и туберкулезного отделений, а с 1961 г. — старшего научного сотрудника туберкулезного отделения, которое он и возглавил с 1963 г., став преемником своего замечательного учителя.

В 1966 г. им была защищена докторская диссертация «Бронхолегочные формы туберкулеза у детей раннего возраста (клиника, лечение, прогноз)». Злободневность проблемы туберкулеза для детей страны того времени — общеизвестна, и Сергей Владимирович Рачинский был непосредственно причастен к ее решению, облегчению участи таких детей. В эти годы он стал виртуозным диагностом и продолжал совершенствоваться на протяжении всей своей жизни.

Плодотворная деятельность и вклад Сергея Владимировича в отечественное здравоохранение были отмечены 1967 г. знаком Отличник здравоохранения СССР.

В 1969 г. ему было присвоено звание профессора. В связи с переездом института в новое здание и учитывая успехи отечественной фтизиатрии в результате наработки эффективных методов профилактики, диагностики и лечения, позволивших взять под контроль ситуацию по данному грозному социальному заболеванию и существенно снизить заболеваемость, встал вопрос об избрании нового научного направления для вверенного ему отделения. Большие наработки по легочным формам туберкулеза, в недрах которых в рамках дифференциальной диагностики был накоплен уникальный обширный рентгенологический и клинический материал, позволили обосновать необходимость продолжения научной деятельности уже в более широком формате — детской пульмонологии как таковой. Возглавляемый Сергеем Владимировичем коллектив в короткие сроки стал признанным лидером в этой области педиатрии на всем огромном пространстве бывшего СССР, по сути, став ведущим центром в данном научном направлении! Среди 39 аспирантов и соискателей и 10 докторантов профессора С.В.Рачинского были представители со всей страны, в настоящее время они продолжают дело своего Учителя, в том числе возглавляя соответствующие службы на всей территории постсоветского пространства. В сферу его научного внимания, как руководителя ведущего пульмонологического центра страны и возглавляемого им коллектива попадали самые различные по причинам случаи заболеваний и поражений легких у детей: от наследственных и врожденных, до поражений, сопутствующих различным заболеваниям, часто, до поступления в его отделение, не установленным. Это требовало широкой кооперации с самыми разными специалистами, которые регулярно приглашались на еженедельные профессорские обходы и разборы сложных, часто уникальных, клинических случаев. Развитие нового направления потребовало поиска и налаживания новых диагностических методов в лабораторных подразделениях института, что и проводилось по инициативе и при активном участии Сергея Владимировича. Это были новаторские для педиатрии того времени рентгенологические, иммунологические, бактериологические и функциональные методики, диагностическая и терапевтическая бронхоскопия с забором материала и лаважной жидкости для микроскопии и микробиологического исследования. По его инициативе в институте были созданы условия и появилась возможность хирургической коррекции легочной патологии, что дало свой уникальный опыт детской хирургии в сочетании с консервативными методами лечения. Все это позволило наработать материал и уникальный опыт, широко отраженные в диссертационных и печатных работах, а также обосновать необходимость создания профильных центров муковисцидоза, которые потом на местах вполне закономерно, как и было предвидено и задумано проф. С. В. Рачинским, преобразовывались в детские пульмонологические центры.

В 1993 г. Сергей Владимирович был удостоен звания Заслуженный деятель науки РФ. Им было опубликовано около 200 научных работ, 10 монографий и 10 глав в руководствах. Под его руководством в 1974 г. вышла первая в стране монография, посвященная муковисцидозу, а подготовленная под его редакцией совместно с другом и соратником проф. В.К.Таточенко монография «Болезни органов дыхания у детей» (1987) переиздается и по уникальности представленных материалов сохраняет свою актуальность по настоящее время, оставаясь настольной книгой детских пульмонологов и педиатров. Разработанная при его непосредственном участии классификация болезней легких у детей сохраняется в своей основной сути, постепенно расширяясь и уточняясь в свете новейших достижений, подтверждая высокий профессионализм и широкую эрудицию автора. Сергей Владимирович активно работал в Обществах педиатров, фтизиатров и детских пульмонологов, многие заседания которого проходили на базе его отделения в НИИ педиатрии АМН СССР и РАМН. На этих заседаниях обязательно заслушивались выступления молодежи, включая ординаторов, проходивших в это время цикл в его отделении, хотя бы в виде доклада курируемого ими пациента, расширенного до уровня иллюстрации на конкретном примере нозологической единицы, особенностей ее успешной диагностики и терапии.

В отделении, возглавляемом Сергеем Владимировичем, царило ощущение большой семьи, где никто не был обойден доброжелательным вниманием руководителя. Он же, оставаясь над ситуацией, задавал высокий уровень и умел поднять каждого своего ученика и сотрудника до уровня решаемой проблемы, сохраняя за каждым право и ощущение его собственной победы, свершения, тем самым формируя личность исследователя. Все всегда были выслушиваемы, включая самых стеснительных и обладателей самого тихого, деликатного голоса. Вовлекались незаметно для себя в дискуссию даже молчуны, — никто не мог устоять перед обаянием его искреннего интереса к личности каждого присутствующего, будь то на научном форуме, или на традиционном ежедневном обеденном чаепитии, которое всегда проходило в ординаторской при его участии. Немудрено, что подавляющее большинство ординаторов изъявляли желание остаться в отделении профессора С.В.Рачинского.

В сентябре 2006 г. Сергей Владимирович ушел на заслуженный отдых, однако его уникальный профессиональный опыт оставался постоянно востребованным, и активная консультативная деятельность не прекращалась вплоть до того момента, когда тяжелая болезнь приковала его к постели. Но до последних дней он живо интересовался жизнью отделения и научного направления, был в курсе всех событий, готовился к выходу на работу, строил планы, оставаясь верным активной деятельной традиции своих предков, о которой упоминали многие их великие современники, знавшие лично и их, и плоды их трудов.

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ





Мамаева М. А., кандидат медицинских наук, главный редактор и директор Издательского Дома СТЕЛЛА, руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», зав. кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и гигиены АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт бизнеса и инноваций», Санкт-Петербург, Россия

СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА: ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

дной из наиболее актуальных тем современной гастроэнтерологии является проблема функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), изучение которых в последние десятилетия чаще всего проводили с позиций нейрогастроэнтерологии. Результаты таких исследований позволяют акцентировать внимание на том, что функциональные заболевания ЖКТ — это группа расстройств, характеризующихся нарушением взаимодействия центральной нервной системы (ЦНС) (головной мозг) и периферического звена нервной системы, обеспечивающего органы ЖКТ (ось «головной мозг — ЖКТ») (1).

Под синдромом раздраженного кишечника (СРК) понимают функциональное расстройство кишечника, которое проявляется болью в животе, метеоризмом, нарушением стула. Боль ассоциируется с дефекацией или изменением стула и нарушением дефекации. Данные симптомы повторяются минимум 3 дня в месяц, т.е. с определенной регулярностью. Заболевание диагностируется примерно у 20% населения земного шара, но чаще в экономически развитых странах мира (2).

СРК чаще диагностируют у жителей городов, а не сельской местности. Женщины обращаются к врачу с этой проблемой в среднем в два раза чаще, чем мужчины.

ПРИЧИНЫ И ПАТОГЕНЕЗ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Известно, что в развитии СРК важную роль играют нервно-психологическое перенапряжение, стрессовые ситуации, тревожные, депрессивные расстройства, неправильный режим и характер питания, пищевая аллергия и непереносимость определенных продуктов, гиподинамия, перенесенные кишечные инфекции (постинфекционный СРК), длительная антибиотикотерапия, а также дисбаланс микрофлоры толстого кишечника (дисбактериоз).

Согласно современным представлениям, СРК является биопсихосоциальным расстройством, в основе развития которого лежит взаимодействие двух основных патологических механизмов: психосоциального воздействия

и сенсорно-моторной дисфункции, т.е. нарушения висцеральной чувствительности и двигательной активности кишечника. При лабильной ЦНС кишечник становится органом-мишенью, реализующим несостоятельность взаимоотношений между ЦНС и висцеральными органами. Этот дисбаланс приводит к развитию сенсорно-моторной дисфункции, т.е. нарушению висцеральной чувствительности и двигательной активности кишечника (2).

Еще одним немаловажным фактором являются стойкие нейроиммунные повреждения, которые развиваются после инфекционных заболеваний кишечника и рассматриваются как возможная причина формирования сенсорномоторной дисфункции. Патофизиологической основой постинфекционного СРК являются ускоренный кишечный транзит, нарушенная висцеральная чувствительность, мальабсорбция желчных кислот и повышенная кишечная проницаемость (3).

Таким образом, СРК рассматривается как результат взаимодействия важных биологических и психосоциальных факторов, а его формирование складывается из изменений личности и психопатологических реакций больного, плохой адаптации к условиям жизни и стрессовым ситуациям, вегетативных и гормональных сдвигов, нарушений моторно-сенсорной функции кишечника и постинфекционных последствий (2).

Кроме того, исследователи обращают внимание на связь СРК с изменением качественного и количественного состава кишечной микрофлоры. В иностранной литературе встречается термин «Синдром избыточного бактериального роста (СИБР)». СИБР определяется как присутствие чрезмерного количества бактерий в тонкой кишке, которые ферментируют углеводы и вырабатывают газ. Основные признаки СИБР: метеоризм, спазмы и боль в животе, диарея или запор (4).

Более широкое понятие — дисбиоз (дисбактериоз) кишечника — чаще используется в нашей отечественной медицине.

Роль микрофлоры кишечника стала очевидной после открытия и изучения действия так называемого кишечно-

го эндотоксина (ЭТ). Это вещество является обязательным компонентом клеточной мембраны всех грамотрицательных бактерий микрофлоры кишечника, которое при деструкции клеток выходит во внешнюю среду. Эффекты действия зависят от концентрации ЭТ. В очень низких концентрациях он присутствует постоянно в общем кровотоке и является важнейшим участником гомеостаза. ЭТ активирует все адаптивные системы, в т.ч. иммунитет и гомеостаз. Однако есть ситуации, которые приводят к значительному повышению его концентрации в общем кровотоке и возникновению так называемой эндогенной агрессии, что меняет вектор действия ЭТ с положительного на отрицательный. Развивающийся в этих условиях транзиторный иммунодефицит обусловливает системное (аутоиммунное) воспаление (1).

У большей части пациентов с СРК (13–87%) заболевание сочетается с функциональной диспепсией — такие данные приводятся в клинических рекомендациях «Синдром раздраженного кишечника» пересмотра 2021 года (5).

КЛАССИФИКАЦИЯ СРК

Ниже представлены четыре формы синдрома раздраженного кишечника:

- СРК с запором: твердый или фрагментированный стул наблюдается более 25% случаев дефекации, жидкий стул — менее 25% случаев от всех актов дефекации;
- СРК с диареей: жидкий стул более 25% случаев, твердый или фрагментированный стул менее 25% случаев от всех актов дефекации;

ГАСТРОГУТТАЛ[®] для спокойствия живота

Гастрогуттал®, комбинированный препарат растительного происхождения, отвечающий требованиям современного подхода в лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Благодаря входящим в состав четырем растительным экстрактам Гастрогуттал® оказывает выраженное спазмолитическое действие на гладкую мускулатуру ЖКТ, снимая боль и дискомфорт в животе. А седативный эффект препарата снимает эмоциональное напряжение на фоне хронических болей в ЖКТ, в т. ч. при синдроме раздраженного кишечника.

Гастрогуттал® показан при различных болях в животе, вызванных спазмом гладкой мускулатуры желудочнокишечного тракта, в том числе при гипо- и анацидном гастрите, хроническом колите, хроническом холецистите и дискинезии желчевыводящих путей.

помощь при:

- ТЯЖЕСТИ
- СПАЗМАХ
- вздутии
- ТОШНОТЕ

Спрашивайте в аптеках!

МосФарма зао «московская фармацевтическая фабрика»











⊕ GASTROGUTTAL.RU

METOTCA PPOTVBOROKA 3AHVA. PEPELI PPVMEHEHVEM HEOGXOLIVMO PPOKOHCY JIJ TVPOBATJCA CO CRELIVAJVICTOM

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ



- смешанная форма СРК: твердый или фрагментированный стул более 25% случаев, жидкий стул также более 25% случаев от всех актов дефекации;
- неклассифицируемая форма СРК: консистенция стула изменена недостаточно, что не позволяет отнести заболевание к одной из первых трех форм, хотя жалобы пациента соответствуют диагностическим критериям СРК. Данная классификация основывается на форме стула по Бристольской шкале, согласно которой тверлому калу

по Бристольской шкале, согласно которой твердому калу соответствуют типы 1 и 2, а жидкому — типы 6 и 7: 1-й тип: отдельные твердые комки кала, напоминаю-

щие орехи, которые плохо продвигаются по кишечнику;

2-й тип: кал оформленный, но фрагментированный;

3-й тип: кал оформленный, но его поверхность неоднородная;

4-й тип: кал оформленный или змеевидный, с ровной и мягкой поверхностью;

5-й тип: кал представляет собой мягкие фрагменты с ровными краями;

6-й тип: кал представляет собой нестабильные фрагменты с неровными краями, кашицеобразный;

7-й тип: водянистый кал без твердых частиц, окрашенная жидкость.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СРК

Для СРК характерны периодические боли в животе, которые связаны со следующими симптомами или состояниями:

- метеоризм, урчание в животе, усиленное газообразование, вздутие;
- затруднения во время дефекации или ощущение, что кишечник опорожнен не полностью;
- слишком редкий или частый стул (меньше трех раз в неделю или больше трех раз в сутки), изменение его формы, присутствие слизи в кале.

Главный симптом СРК — это абдоминальные боли. Их интенсивность и частота могут меняться: у одних пациентов боли в животе бывают почти ежедневно, у других возникают реже, раз в несколько недель. Чаще боли возникают после еды и сопровождаются вздутием живота и диареей. Боль также может возникать после пробуждения, стресса, эмоционального возбуждения, физического напряжения. Обычно она проходит после дефекации. Ночные боли не характерны. Локализация боли чаще с левой стороны в подвздошной области (боли могут быть и рассеянными). В целом болевой синдром стабильный, не нарастает, не изменяется со временем (6).

Вздутие живота ощущается пациентами как нарастающий дискомфорт. Нижняя часть живота увеличивается в объеме так, что одежда может становиться тесной. Появляется урчание, метеоризм.

У некоторых пациентов могут наблюдаться симптомы, не связанные с ЖКТ:

- мигрени, частые головные боли;
- слабость, быстрая утомляемость, усталость;
- затрудненное дыхание (ощущение неполного вдоха, «кома» в горле);
- дискомфорт в области груди, сердца (в том числе по ночам):
- изжога, тошнота и раннее насыщение;

- проблемы с мочеиспусканием (слишком частое, появление ложных позывов, ощущение, что мочевой пузырь опорожнен не полностью);
- боли в спине.

Эти симптомы чаще появляются у пациентов, имеющих серьезные психологические, эмоциональные проблемы (6).

У женщин функции кишечника могут частично зависеть от колебаний уровня гормонов и его изменения в течение менструального цикла.

Важной отличительной особенностью болевого синдрома при СРК считается его отсутствие в ночные часы.

Вздутие живота менее выражено в утренние часы, нарастает в течение дня, усиливается после приема пищи.

Перечисленные выше клинические симптомы нельзя считать специфичными для СРК, так как они могут наблюдаться и при других заболеваниях кишечника.

При длительном течении СРК и частых рецидивах заболевания могут развиться хронический колит или дивертикулез толстой кишки.

ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

При обследовании больных с СРК обращает на себя внимание несоответствие между большим количеством жалоб, продолжительностью заболевания и удовлетворительным общим состоянием пациента.

Диагноз «синдром раздраженного кишечника», как правило, ставится методом исключения других органических поражений ЖКТ. Для этого выполняют следующие лабораторные и инструментальные исследования:

- клинический анализ крови;
- биохимический анализ крови;
- С-реактивный белок;
- копрограмма;
- тест на скрытую кровь;
- общий анализ мочи;
- анализ кала на яйца гельминтов и цисты лямблий;
- УЗИ органов брюшной полости;
- анализ кала на дисбактериоз;
- ирригоскопия (по показаниям);
- ректоскопия и колоноскопия (по показаниям).

Наиболее эффективным методом дифференциальной диагностики СРК и органической патологии кишечника является колоноскопия. Неинвазивные фекальные маркеры позволяют заподозрить наличие органической патологии и провести эндоскопическое исследование кишечника (2, 3).

Тест на скрытую кровь в кале используется для скрининга бессимптомно протекающего рака толстой кишки у внешне здоровых людей. Более эффективен иммунохимический тест, важным преимуществом которого является отсутствие перекрестной реакции с другими видами гемоглобина (например, содержащимися в мясе). Фекальные маркеры интестинального воспаления свидетельствуют в пользу локализации воспалительного процесса в кишечнике и могут оценивать степень его активности. К таким тестам относят определение в стуле белков, высвобождающихся из нейтрофилов, калпротектина, эластазы, лизоцима и лактоферрина, наиболее чувствительным из которых признается калпротектин (3).

СРК отличается от других кишечных заболеваний высокой изменчивостью жалоб, отсутствием прогрессирования или угрозы жизни, наличием взаимосвязи между проявлением симптомов и психологическим состоянием больного. Нарушение диеты является провокационным фактором для усиления симптоматики СРК.

Постановкой диагноза и назначением обследования занимается врач гастроэнтеролог, а диетолог корректирует диету.

ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Синдром раздраженного кишечника является следствием действия комплекса факторов, и лечение должно компенсировать это и устранять основные симптомы. Большое значение имеет сотрудничество между врачом и пациентом, активное участие больного в процессе лечения, его мотивация для преодоления и психоэмоциональных, и физиологических проблем. Для лечения могут использоваться психотерапия, диетотерапия, лекарственные препараты, ЛФК. Врач выбирает методы лечения в зависимости от того, какие факторы в большей степени влияют на проявления синдрома. Также учитывают особенности состояния здоровья пациента, длительность заболевания, проявления синдрома.

Лекарственные средства выбирают в зависимости от набора симптомов (симптоматическая терапия):

- при диарее назначают обволакивающие, вяжущие и снижающие кишечную моторику препараты, нормализующие перистальтику;
- при запорах используют слабительные растительного происхождения, солевые растворы осмотического действия, другие препараты, усиливающие перистальтику;
- при метеоризме используют прокинетики, спазмолитики для нормализации перистальтики;
- для купирования болевого синдрома назначают спазмолитики.

При выраженных эмоциональных расстройствах (тревожность или повышенная возбудимость, неврастения, депрессия) дополнительно могут назначать антидепрессанты или седативные препараты.

В таких случаях в решении проблемы может помочь психотерапия. Чаще применяют когнитивно-поведенческую терапию. Обычно это — краткосрочное лечение, которое помогает корректировать поведение, эмоциональный отклик, мысли, существующие установки. Реже могут использоваться гипносуггестивная терапия, нейролингвистическое программирование или другие методики.

Необходимо убедиться в том, что возникающие симптомы связаны именно с СРК, а не с другими заболеваниями.

Ввиду разнообразия клинической картины симптоматическая терапия при СРК может приводить к полипрагмазии. Поэтому предпочтение отдается препаратам комплексного действия, способным оказать влияние сразу на несколько симптомов заболевания. Препаратом выбора может быть Гастрогуттал® (ЗАО «Московская фармацевтическая фабрика»). В составе препарата — настойки красавки, полыни горькой, мяты перечной и валерианы.

Красавка, или белладонна, кроме атропина, богата еще скополамином, гиосциамином, атропамином. Все

эти вещества обладают способностью купировать боль и спазм, что широко используется в медицине для лечения гастритов, кишечных и желчных колик, заболеваний желчного пузыря.

Полынь горькая благодаря насыщенному составу биологически активных веществ считается эффективным лекарственным растением. Уникальные свойства компонентов полыни используются в лечении гриппа, заболеваний верхних дыхательных путей, экземы и бронхиальной астмы. Применяют полынь и для приготовления гомеопатических препаратов. Народная медицина широко практикует использование полыни горькой в качестве противопаразитарного средства, а также средства для лечения алкоголизма.

К наиболее известным свойствам полыни горькой относятся ее способность нормализовать функции внутренних органов, и с этой целью экстракт растения включают в состав препаратов для повышения аппетита и лучшего усвоения пищи. Содержится полынь горькая также в растительных препаратах, которые применяют при гастритах с пониженной кислотностью. Полынь горькая также оказывает благоприятный эффект в составе желчегонных и ветрогонных средств, препаратов для нормализации функции печени.

Горечи, содержащиеся в полыни, стимулируют аппетит, положительно влияют на выделение желчи и пищеварительных соков, активные вещества растения оказывают противовоспалительное и бактерицидное действие, восстанавливая нормальную работу ЖКТ (7).

Мята перечная за счет содержания большого количества ментола используется в производстве средств для лечения инфекций дыхательных путей, поскольку ментол вызывает приток крови к тканям и работает как антисептическое средство. Эфирное масло мяты перечной как местнораздражающий ингредиент добавляют в наружные средства — для устранения болевых ощущений. Известна способность мяты снимать нервное напряжение, поэтому этот компонент часто можно встретить в составе седативных препаратов растительного происхождения. Влияние мяты перечной на расширение коронарных сосудов позволяет применять ее в лечении сердечно-сосудистых заболеваний.

Но еще более широкий профиль воздействия у мяты — в терапии функциональных расстройств ЖКТ. Экстракт мяты перечной включают в состав препаратов с ветрогонным, желчегонным, успокоительным, спазмолитическим действиями. Среди благоприятных свойств мяты перечной — купирование симптома тошноты, устранение дискомфорта в ЖКТ и улучшение аппетита. Мята перечная купирует спазмы и расслабляет мускулатуру ЖКТ, проявляет желчегонный, успокаивающий и умеренный болеутоляющий эффекты, усиливает функцию пищеварительных желез. Раздражающее действие мяты позволяет улучшить перистальтику кишечника. А регулярное применение препаратов, в составе которых есть экстракт этого растения, дает хороший общеукрепляющий эффект (7).

Валериана была известна издавна, как средство, способное успокаивать пациентов с повышенной нервной возбудимостью. Поэтому ее экстракт до сих пор считается одним из самых эффективных компонентов в седативных препаратах растительного происхождения.

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ



Валериану используют при лечении бессонницы, особенно, если необходимо лекарственное средство с мягким воздействием. Благодаря седативному эффекту валериана нашла применение и в терапии заболеваний сердечно-сосудистой системы, например, гипертонической болезни. Экстракт корней растения используется для лечения почечной и печеночной колик, для нормализации работы ЖКТ, т.к. помимо устранения спазмов, экстракт корней валерианы обладает желчегонным действием и способствует активизации секреторной функции (7).

Гастрогуттал®, в составе которого соединились настойки этих четырех лекарственных растений, сконцентрировал в себе самые полезные эффекты из выше перечисленных, в частности, выраженное спазмолитическое и умеренное седативное действия. Преимуществом препарата является его комплексное действие при СРК, что дает возможность во многих случаях избежать полипрагмазии.

Препарат выпускается в жидкой форме и назначается по 20–30 кап. до 3 раз в день.

Также при СРК пациентам рекомендуют соблюдать принципы здорового питания:

- рацион должен быть сбалансированным;
- лучше есть небольшими порциями, не торопясь;
- при вздутии живота исключают продукты, провоцирующие метеоризм (бобовые, капусту, другие продукты с высоким содержанием ферментируемой клетчатки);
- следует снижать потребление подсластителей, сахара, фруктозы, чтобы уменьшить риск диареи и метеоризма;
- для борьбы с запорами используют содержащие пищевые волокна БАДы.

При построении рациона питания для уменьшения симптомов СРК могут использоваться диеты с минимальным содержанием веществ, в составе которых — преимущественно короткоцепочечные углеводы. К таким веществам относят:

- олигосахариды (содержатся в ржи, пшенице, бобовых, соевых продуктах, чесноке, луке);
- дисахариды (содержатся в молочных продуктах);
- моносахариды (фруктоза);
- полиолы (содержатся в сливах, персиках, грибах, цветной капусте).

Исключение продуктов, содержащих перечисленные вещества, может уменьшать диарею и метеоризм, но такая диета не всегда эффективна, в таких случаях лучше отказаться от ее дальнейшего применения. Также для уменьшения проявлений СРК может использоваться безглютеновая диета.

ПРОГНО3

При СРК прогноз является благоприятным: состояние пациента обычно не ухудшается, а при правильном лечении симптомы заболевания можно купировать. При легкой форме синдрома обычно достаточно постановки диагноза, консультации, рекомендаций по питанию и назначения симптоматической терапии. Если разбалансированное состояние длится долго, является средним по степени тяжести или тяжелым, назначают комплексное лечение с участием гастроэнтеролога, психотерапевта, других специалистов (по показаниям). Обычно при соблюдении рекомендаций врачей состояние удается быстро улучшить.

ПРОФИЛАКТИКА СРК

Меры комплексной профилактики помогают уменьшить проявления СРК, лучше контролировать течение заболевания, избегать боли и других симптомов.

С профилактической целью назначается диета: сбалансированное питание с исключением продуктов, способных провоцировать диарею или запоры, метеоризм, абдоминальные боли. Рекомендуется ограничение алкоголя, газированных, содержащих кофеин или сахарозаменители напитков, избегать употребления соленых, острых, жареных блюд. Желательно потреблять пищу небольшими порциями, через равные промежутки времени. Также необходим правильный питьевой режим.

Важно сохранять эмоциональное равновесие, контролировать свои эмоциональные реакции, осваивать методы релаксации. Чтобы снизить уровень стресса, необходимо соблюдать режим дня, контролировать уровень нагрузок, отдых должен быть достаточным. Хобби, занятия творчеством помогают снижать эмоциональное напряжение и уменьшают риск проявления СРК.

Также эффективны физические упражнения, занятия спортом, при этом нагрузки должны быть умеренными. Этой цели соответствуют ходьба, плавание, гимнастика, йога, цигун, другие виды духовно-физических практик.

Влияние физической активности на состояние здоровья пациента с СРК состоит в следующем:

- занятия спортом снимают психическое напряжение, помогают противостоять стрессу, улучшают эмоциональное состояние;
- в сочетании с диетой физические нагрузки способствуют нормализации массы тела, улучшают общее самочувствие;
- формирование мышечного корсета в области брюшного пресса может корректировать перистальтику кишечника.

Рекомендации по физическим нагрузкам разрабатывает специалист по лечебной физкультуре или врач реабилитолог. План тренировок составляется строго индивидуально с учетом физической подготовки пациента, общего состояния здоровья. Режим питания при занятиях спортом выстраивают таким образом, чтобы между приемом пищи и началом тренировки проходило не менее 1,5–2 часов.

Кроме того, эффективны курсы пре- и пробиотиков, назначаемые с профилактической целью обычно в осеннезимний и весенний периоды, учитывая важную роль состояния микробиоты в патогенезе СРК.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Синдром раздраженного кишечника успешно поддается лечению и контролю. Правильное питание, здоровый образ жизни, избегание эмоциональных и физических перегрузок уменьшают проявления заболевания или полностью устраняют проблему.

Основой медикаментозного лечения является симптоматическая терапия. Предпочтение отдается комплексным препаратам растительной природы в силу их многофункциональности, эффективности, гарантированной безопасности при соблюдении рекомендуемых дозировок.

ЛИТЕРАТУРА

- 1. *Рябчук* Ф.*Н., Пирогова З.И., Александрович Н.Ж.* Методы нормализации нарушений микробиоценоза у детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Ж. Пятиминутка. 2018. № 4 (49). С. 40–45.
- 2. *Караулько И.В.* Синдром раздраженного кишечника // Журнал Гродненского медицинского государственного университета. 2011. № 4. С. 85–89.
- 3. *Михайлова Е.И*. Синдром раздраженного кишечника // Лечебное дело. 2008. № 3. С. 72–78.
- 4. *Маев И.В., Самсонов А.А.* Терапевтическая тактика при синдроме избыточного бактериального роста в тонкой кишке // Consilium medicum. 2007. № 7. С. 45–56.
- 5. Клинические рекомендации. Синдром раздраженного кишечника. Разраб.: Российская гастроэнтерологическая ассоциация, Общероссийская общественная организация «Ассоциация колопроктологов России». 2021.
- 6. Никитин И. Г., Байкова И. Е., Гогова Л. М., Волынкина В. М., Саркисян К. Н. Синдром раздраженного кишечника: клинико-диагностические особенности. //РМЖ Медицинское обозрение. 2016. № 26. С. 1805–1810
- 7. Большой энциклопедический словарь (учебное пособие) / Под ред. Г.П.Яковлева. 3-е изд., испр. и доп. СПб: Спец-Лит. 2015. 759 с.



ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ





Мамаева М. А.,

кандидат медицинских наук, руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», директор Издательского Дома СТЕЛЛА, зав. кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и гигиены АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт бизнеса и инноваций», Санкт-Петербург, Россия

ДИСБИОЗ И ДИСЭЛЕМЕНТОЗ: ВЗАИМОСВЯЗИ И ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ

медицинских кругах все еще спорной считается тема дисбиоза (более узкое понятие — дисбактериоз). И если в педиатрической практике все-таки стараются учитывать и корректировать это состояние дисбаланса микробиоты, то при лечении взрослых пациентов о дисбиозе вспоминают гораздо реже.

Можно отметить три позиции специалистов по данному вопросу:

- 1) дисбиоз это надуманная проблема, не стоящая внимания (эта позиция характерна для различного рода популистов, далеких от практической медицины, декларируется в виде заявлений без аргументации);
- 2) дисбиоз первопричина большинства заболеваний, поскольку способствует снижению общего иммунитета, нарушению обмена веществ (позиция большинства практикующих врачей);
- 3) проблема дисбиоза существует, но бороться с ней бесполезно, поэтому ее следует игнорировать (эта позиция характерна для врачей, не желающих углубляться в суть проблемы и получать новые знания, предпочитающих назначать лечение по стандартам и шаблонам).

Между тем, из года в год неуклонно растет число заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и, прежде всего, отмечается рост случаев заболеваний, связанных с дисбалансом микрофлоры кишечника: аллергическая патология, частая простудная заболеваемость, витаминно-минеральные дефициты и обусловленная ими патология (1).

Нарушения кишечной микрофлоры встречаются у 90–100% больных с заболеваниями внутренних органов (патология пищеварительной системы, обменные заболевания, онкологические процессы, инфекции мочевыделительной системы, гинекологические и урологические заболевания и т.д.) (В.Б.Гриневич и соавт, 2003). При хронических заболеваниях расстройство процесса всасывания в кишечнике обусловлено дистрофическими, атрофическими и склеротическими изменениями эпителия и слизистой оболочки кишки. При этом укорачиваются и уплощаются ворсины и крипты, уменьшается число микроворсинок, в стенке кишки разрастается фиброзная ткань, нарушается крово- и лимфообращение. Этот пато-

логический процесс характеризуется нарушением всасывания моно- и дисахаридов, уменьшением переваривания и всасывания белков, увеличением времени транспорта содержимого по кишечнику (2).

ИЗ ИСТОРИИ ВОПРОСА

Приоритет в формировании классических представлений о роли и характере взаимоотношений между микроорганизмом и микробиоценозом принадлежит отечественному ученому И.И.Мечникову.

Термин «дисбактериоз» впервые был введен немецким ученым A. Nissle в 1916 г., т.е. более 100 лет назад, для обозначения любых изменений в микрофлоре, наступающих под влиянием различных факторов.

Особое значение тема дисбиоза приобрела после наступления «эры» антибиотиков и во второй половине 20 века — на фоне обострения экологических проблем.

Функции нормальной микрофлоры кишечника:

- Участие в метаболизме углеводов, белков, липидов, нуклеиновых кислот и других соединений.
- Участие в поддержании водно-солевого обмена, рН.
- Участие в обеспечении энергией эпителиальных клеток ЖКТ (за счет короткоцепочечных жирных кислот).
- Участие в рециркуляции желчных кислот, стероидов и др. макромолекул.
- Продукция биологически активных соединений (летучих жирных кислот, витаминов, гормонов, нейропептидов и др.).
- Иммуногенная роль (участие в формировании всех звеньев иммунной системы, в частности, иммунологической толерантности к пищевым и микробным антигенам).
- Морфокинетическое действие (формирование и поддержание макро- и микроскопической структуры тканей человека).
- Регуляция газового состава полостей.
- Модуляция функций цитохромов Р450 в печени и продукция Р450-схожих цитохромов (это важнейшие ферментные системы печени, активные участники процессов окисления).

- Обеспечение колонизационной резистентности и предотвращение транслокации (защита от патогенных микроорганизмов).
- Детоксикация экзогенных и эндогенных токсических субстратов и метаболитов.
- Антимутагенная роль.
- Регуляция поведенческих реакций, в т. ч. аппетита, сна, настроения, циркадных циклов.
- Хранилище микробного генетического материала.

НОРМА И ПАТОЛОГИЯ

В отраслевом стандарте «Протокол ведения больных. Дисбактериоз кишечника» (2003 г.) установлены нормативы качественного и количественного состава основных представителей нормофлоры толстого кишечника человека (3). Например, у ребенка до 1 года в 1 г. фекалий должно содержаться бифидобактерий 10¹⁰–10¹¹, лактобактерий 10⁶–10⁷, типичных кишечных палочек 10⁷–10⁸ клеток. Количество некоторых микроорганизмов ограничивается, их должно быть не более 10³–10⁵ клеток в 1 г. фекалий (микроскопические грибы, клостридии), а определенные бактерии должны совсем отсутствовать в организме — это возбудители дизентерии, сальмонеллеза, золотистый стафилококк (Staphylococcus aureus).

При изменении качественного и (или) количественного состава нормофлоры говорят о дисбактериозе (или, правильнее, дисбиозе, так как изменения могут коснуться не только бактериального, но и грибкового состава микроорганизмов) кишечника, ротовой полости и др. Дисбактериоз (дисбиоз) определяется как «клинико-лабораторный синдром, связанный с изменением качественного и/ или количественного состава микрофлоры кишечника» (3).

ПРИЧИНЫ ДИСБАЛАНСА КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ

Дисбактериоз (дисбиоз) — это не самостоятельное заболевание, а симптомокомплекс, обусловленный различными причинами. Наиболее частые из них:

- Неблагоприятные внешние воздействия, которые нарушают защитные системы организма: экстремальные климатогеографические условия, резкая смена региона пребывания, экологические факторы, ионизирующая радиация, электромагнитное излучение, рентгенологические исследования, хирургические вмешательства, химиотерапия, антибиотики, иммунодепрессанты, стероидные гормоны.
- Неполноценное, нерациональное питание, витаминноминеральные дефициты, резкая смена рациона и режима питания, голодание, потребление пищи, содержащей антибактериальные компоненты, консерванты, красители и другие ксенобиотики.
- Стресс. Нарушения биоритмов. Дальние поездки, дезадаптация.
- Инфекционные заболевания, особенно кишечные инфекции.
- Наличие хронических заболеваний ЖКТ, злокачественных новообразований, ревматизма, сахарного диабета и др. Таким образом, нормальная микрофлора является мишенью негативного влияния разных по своей природе

факторов, под воздействием которых возникает нарушение микробного пейзажа кишечника.

Клинические признаки дисбактериоза кишечника:

- Дискомфорт со стороны кишечника, нарушение аппетита
- Метеоризм, мигрирующие боли в животе, у грудных детей кишечные колики, беспокойство
- Нарушения стула склонность к запорам или, наоборот, к жидкому, учащенному стулу
- Наличие в фекалиях слизи, зелени, непереваренных остатков пищи, белых хлопьев и т.д.
- Зловонный стул
- Снижение иммунитета, частые простудные заболевания
- Аллергические проявления со стороны кожи и бронхолегочной системы (респираторные аллергозы)
- Обострение хронических заболеваний ЖКТ.

Диагностика дисбиотических изменений микрофлоры проводится при помощи бактериологических методик:

- Копрограмма позволяет выявить косвенные признаки дисбактериоза (признаки недостаточного переваривания пищи, наличие слизи, лейкоцитов, бактерий и т.д.)
- Посев фекалий на дисбактериоз с тестами на чувствительность наиболее широко используемый и информативный метод обследования, который выявляет чувствительность и степень чувствительности (до ++++) патогенной и условно патогенной микрофлоры к препаратам следующих групп: энтеросептики, бактериофаги, пробиотики, антибиотики.
- Хромато-масс-спектрометрия (ХМС) микробных маркеров — относительно новый достаточно чувствительный химический метод, автором которого является



ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ



доктор биологических наук, профессор Осипов Г.А.; метод позволяет получить большой объем информации о действующих в воспалительных процессах и при дисбиозах бактериях, особенно из числа анаэробов, некультивируемых в клинических лабораториях аэробов, а также актинобактерий, дрожжей, микроскопических грибов и вирусов.

Метод ХМС одновременно измеряет концентрации более сотни микробных маркеров непосредственно в анализируемом материале: крови, моче, биоптатах и других биологических жидкостях и тканях, а также в небиологических пробах, минуя стадии предварительного посева на питательные среды или использование тестовых биохимических материалов. Хроматограммы позволяют уверенно детектировать микробные компоненты на фоне преобладающих компонентов слизистых организма. Исследование определяет дисбаланс микробиоты любой локации организма человека (4).

ДИСБИОЗ И ДИСЭЛЕМЕНТОЗ

«Витамины и микроэлементы отражают или даже просто составляют самый главный набор ключей и рычажков к управлению здоровьем и онтогенезом».

Профессор Игорь Михайлович Воронцов

Поскольку в результате нарушения процессов пищеварения при дисбиозе нарушается всасывание важнейших микронутриентов, прежде всего, витаминов и минералов, соответственно, развивается и витаминно-минеральный дисбаланс, характеризующийся, как правило, дефицитом жизненно важных витаминов, а также макро- и микроэлементов в организме.

Недостаток витаминов и минералов — фактор риска алиментарно-зависимых заболеваний (атеросклероз, гипертоническая болезнь, ожирение, сахарный диабет, остеопороз, подагра, некоторые злокачественные новообразования и т.д.), поэтому недооценивать проблему нельзя.

Так сложилось, что в клинической практике дефициты витаминов более изучены, чаще учитываются и корректируются. Дефицитам минеральных веществ (дисэлементозам) до сих пор уделяется внимания крайне недостаточно.

В научной литературе дается детальное описание классических симптомов изолированных дисэлементозов, однако в изолированном виде минеральные дефициты встречаются очень редко. Как правило, это полидефицитные состояния, и симптоматика при этом весьма разнообразна, так что порой не представляется возможным дифференцировать дисэлементозы между собой без дополнительных методов обследования.

Коррекция дисэлементозов также является большой проблемой, несмотря на обилие на фармацевтическом рынке поливитаминно-минеральных комплексов и монопрепаратов.

Одним из наиболее точных методов диагностики дисэлементозов на сегодняшний день является спектральный анализ волос (или ногтей) на содержание минералов. Как правило, линейка определяемых минералов насчитывает более 30 элементов. Спектральный анализ является не только качественным, но и количественным методом, а потому несложно определить, какие элементы в орга-

низме пребывают в избытке, а какие в дефиците. В зависимости от полученного результата возможно выстраивать адекватную схему коррекции дисэлементоза. Однако коррекция не будет успешной, если не будут учтены причины, вызвавшие дисбаланс минералов в организме, в частности, наличие дисбиоза кишечника, что, как сказано ранее, в значительной степени нарушает всасывание нутриентов, в т.ч. жизненно важных минералов. А потому параллельно с коррекцией минеральных дефицитов необходимо проводить коррекцию дисбиоза кишечника.

Коррекция дисбактериоза кишечника должна проводится поэтапно:

- 1. Энтеросорбция курсом от 3 до 10 дней. Предпочтение отдается препаратам, существенно не влияющим на моторику кишечника, обладающим нормальными вкусовыми качествами. Цель детоксикационный, сорбционный эффекты, выведение из организма продуктов незавершенного метаболизма, токсинов, аллергенов, частичное выведение патогенной флоры.
- 2. Этиотропная терапия (бактериофаги, энтеросептики) в зависимости от результатов тестирования. При правильной дозе и направленности действия применение бактериофага приводит к массовому распаду микробных клеток, выделению токсичных продуктов распада и их элиминации. На этом фоне возможны побочные симптомы: усиление метеоризма, чувства дискомфорта и т.д. Это не требует отмены препарата. Дополнительно назначаются симптоматические средства (об этом чуть позже). Энтеросептики в отличие от бактериофагов не избирательны, в результате их применения одновременно страдает и нормальная микрофлора кишечника, они обладают дополнительными побочными действиями, указанными в инструкции (как минимум, возможны аллергические реакции), поэтому курс лечения эктеросептиками ограничен (до 7 дней).
- 3. Пребиотики препараты немикробного происхождения, способные оказывать позитивный эффект на организм через селективную стимуляцию роста или усиление метаболической активности нормальной микрофлоры кишечника. К ним относятся:
- Моносахариды и спирты (ксилит, сорбит и др.)
- Полисахариды (пектины, декстрин, инулин)
- Олигосахариды (лактулоза, фруктоолигосахариды, галактоолигосахариды и др.)

Курс пребиотиков — 2-3 недели.

4. Пробиотики — живые микроорганизмы, которые при применении в адекватных количествах вызывают улучшение здоровья организма хозяина.

Требования к пробиотикам:

- Должны иметь человеческую природу
- Должны быть фено- и генотипически классифицируемыми
- Не должны обладать патогенностью
- Должны обладать высокой антагонистической активностью по отношению к условно-патогенным и патогенным микроорганизмам
- Должны сохраняться живыми и хорошо расти
- Должны быть кислотоустойчивыми (или быть в кислотоустойчивой капсуле)
- Должны быть способны к адгезии к кишечному эпителию и к колонизации кишечника
- Должны эффективно и быстро повышать кислотность содержимого кишечника.



РЕКЛАМА

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПОСТАВЩИК КОМПЛЕКСА ПРОБИОТИКОВ

Бифидум Баг — эффективный жидкий пробиотик (бактерии + продукты их жизнедеятельности, создающие в кишечнике условия для восстановления собственной микрофлоры).

БИОВЕСТИН-ЛАКТО — комплексный продукт (бифидои лактобактерии). Препятствует побочным действиям антибиотиков.

Нормофлорин Д — комплексный продукт (лактобактерии (L. casei) и бифидобактерии (В. longum, В. bifidum); продукты метаболизма бактерий: органические кислоты, аминокислоты (в т. ч. незаменимые), микро- и макроэлементы, витамины, антимикробные вещества натурального происхождения; пребиотик лактит).

ВедаБиотик — сбалансированный мультисинбиотик в капсулах для приема внутрь взрослым и детям старше 3-х лет для многофакторной коррекции нарушений микрофлоры кишечника.

Панбиолакт кидс — формирует кишечную микрофлору у детей с 3-х лет; увеличивает резервы иммунной системы; препятствует побочным действиям антибиотиков и кишечным расстройствам в период адаптации.

Фитотал — метабиотик, новое слово в коррекции и восстановлении микрофлоры кишечника, способствует эффективному росту собственных полезных бактерий и подавлению патогенной флоры.

Промокод ЖЕЛАНИЕ скидка 5 % при заказе нашей продукции

Контакты: ООО «НПО БИФИПРО»

https://bifipro.ru | e-mail: post@bifipro.ru

Москва, Филипповский пер., 9; +7 (800) 100-84-98, +7 (499) 404-03-98

Санкт-Петербург, ул. Благодатная, 676; +7 (812) 602-56-78

ECTE TPOTUBOTOKASAHIA HEOBXOZUMA KOHCYDETALINA CTELIA MUCTA

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ



Группы пробиотиков:

- Монокомпонентные Бифидумбактерин, Лактобактерин, Рела Лайф® и др. (содержат представителей нормальной микрофлоры кишечника)
- Антагонисты: Бактисубтил, Биоспорин, Споробактерин, Энтерол и др. (препараты конкурентного действия, не относящиеся к облигатным представителям нормофлоры кишечника, курс их применения — не более 7 дней)
- Поликомпонентные (симбиотики): Биовестин-лакто, Витафлор, Примадофилус, Полибактерин и др. (препараты, в состав которых входит несколько штаммов облигатной микрофлоры, усиливающих действие друг друга)
- Комбинированные: Бифилиз, Аципол, Кипацид и др. (препараты, имеющие в составе, кроме облигатных бактерий, дополнительные вещества, оказывающие иммуномодулирующее действие, например, лизоцим)
- Синбиотики: Бифиформ, Ламинолакт, БИОН-3, ВедаБиотик, Бифидум Баг и др. (препараты, сочетающие симбионтную облигатную флору и вещества с пребиотическим действием, которые способствуют ее выживанию).
- Метабиотики: Фитотал (препараты, содержащие полезные метаболические продукты пробиотических бактерий, которые не только способствуют росту нормальной микрофлоры, но и подавляют патогенную).
- Действия пробиотиков при коррекции дисбактериоза:
- Прямое антагонистическое действие в отношении патогенной и условно патогенной флоры
- Конкуренция за рецепторы для адгезии
- Конкуренция за питательные вещества и факторы роста
- Стимуляция иммунного ответа
- Стимуляция всасывания витаминов и микронутриентов
- Участие в создании и поддержании кислой среды в кишечнике, что препятствует росту и размножению патогенных бактерий.

Предпочтение отдается жидким пробиотикам, способным обеспечить создание в кишечнике временного искусственного микробиоценоза, позволяющего возродиться собственной микрофлоре. Примером эффективного жидкого пробиотика является Бифидум Баг, он содержит не только сами бактерии, но и продукты их жизнедеятельности, создающие в кишечнике комфортные условия для восстановления собственной микрофлоры.

К популярным симбиотикам относится Биовестин-лакто — комплексный продукт, содержащий в своем составе представителей нормальной микрофлоры человека — бифидо- и лактобактерии. Именно такой продукт в большей степени способен помочь организму во время приёма антибиотиков и предупредить развитие осложнений.

Достаточно известен своей эффективностью и синбиотик Нормофлорин Д.В его состав входят лактобактерии (L. casei) не менее 1 млрд. микробных клеток в 1 мл. и бифидобактерии (В. longum, В. bifidum) не менее 100 млн. микробных клеток в 1 мл.; продукты метаболизма бактерий: органические кислоты, аминокислоты (в т.ч. незаменимые), микро- и макроэлементы, витамины, антимикробные вещества натурального происхождения; пребиотик лактит, стимулирующий рост защитной микрофлоры.

ВедаБиотик — это сбалансированный препарат мультисинбиотик в капсулах для приема внутрь взрослым и детям старше 3-х лет для многофакторной коррекции нарушений микрофлоры кишечника.

Относительно новый продукт Панбиолакт кидс способствует формированию кишечной микрофлоры у детей с 3-х лет. Комплекс содержит живые микрокапсулированные бифидо- и лактобактерии в концентрации — 1 миллиард (1×109) КОЕ/г. Панбиолакт кидс способствует увеличению резервов иммунной системы; обеспечивает поддержку пищеварительной и иммунной системам в период адаптации ребенка к детскому саду или школе; профилактирует развитие дисбиоза при приеме антибиотиков, а также кишечные расстройства при смене рациона, климата, в поездках.

Наконец, новое слово в коррекции и восстановлении микрофлоры кишечника — метабиотик Фитотал. Он способствует эффективному росту собственных полезных бактерий, представителей нормофлоры, которые, размножаясь, снижают количество патогенных бактерий. Тем самым достигается необходимое бактериологическое равновесие, благодаря которому повышается иммунитет, восстанавливается нормальная работа кишечника и всего организма в целом.

Профилактика дисбиоза (дисбактериоза) включает ряд рекомендаций:

- Рациональное, сбалансированное питание, соблюдение режима питания
- Преимущественно натуральное питание, исключение фаст-фуда, ксенобиотиков
- Широкое использование в рационе овощей, фруктов, ягод
- Правильный питьевой режим: чистая сырая вода с отрицательным ОВП (окислительно-восстановительным потенциалом) и слабощелочным рН по 100–200 мл. за полчаса до еды 3 раза в сутки
- Пребиотики и пробиотики последовательно короткими курсами с профилактической целью (перед и после оперативного вмешательства, после перенесенных инфекций, приема антибиотиков, во время туристических поездок в удаленные регионы и т.д.)

Дисбактериоз — это реально существующая проблема, результатом невнимания к которой закономерно являются стойкие обменные нарушения в организме, прежде всего, витаминно-минеральные дефициты, плохо поддающиеся коррекции. Учитывая, что причинами дисбаланса микрофлоры является множество факторов, как зависящих от образа жизни человека, так и не зависящих от него, а последствиями дисбактериоза могут быть тяжелые хронические процессы в организме, необходимо уделять внимание профилактическим мероприятиям и своевременно проводить коррекцию выявленных дисбиотических нарушений.

ЛИТЕРАТУРА

- 1. *Мамаева М. А.* Часто болеющие дети: программа обследования, лечения и оздоровления с учетом среды обитания (Методическое пособие для врачей-педиатров). СПб: Издательский Дом СТЕЛЛА, 2019. 94 с.
- 2. *Бакумов П.А., Козыренко Ю.В., Скиндер О.А., Кочетова Е.И.* Проблема дисбактериоза кишечника. Основные подходы к коррекции // Лекарственный вестник, № 2 (58), том 9, 2015. С. 38–43
- 3. Приказ Минздрава РФ от 09.06.2003 N 231 об Утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Дисбактериоз кишечника».
- 4. Баранов В. М., Осипов Г. А., Мухамедиева Л. Н., Белобородова Н. В., Пахомова А. А., Ильин В. К., Родионова Т. А. Оценка микроэкологического статуса человека методом хроматомасс-спектрометрии (новая медицинская технология). М: ГНЦ РФ ИМБП РАН, 2008. 37 с.





Петрова Н. Г., доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой сестринского дела, ФГБУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У РАБОТНИКОВ СОЦИАЛЬНОГО НАПРАВЛЕНИЯ, В ЧАСТНОСТИ, МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ПЕДАГОГОВ: ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ

онятие «синдром эмоционального выгорания» (СЭВ) появилось в 1974 году в Америке благодаря трудам американского психиатра с немецкими корнями Герберта Фрейденбергера. Почти одновременно с ним этот термин ввел и Г.З.Гинзбург [3, 27], который также занимался изучением данного феномена в рамках психиатрии. Анализ научных работ за последние 15 лет говорит о том, что распространенность СЭВ с каждым годом увеличивается всех странах. Как отметила Т. А. Макарова в работе «Синдром эмоционального выгорания», «...в 2014 г. некоторые бельгийские работодатели внесли «выгорание на работе» в число страховых случаев, а в 2016 г. Бельгия одной из первых стран признала выгорание профессиональной травмой. Выгорание также считается поводом для оплачиваемого листка нетрудоспособности и в таких странах, как Германия, Голландия, Испания» [7]. Это только подчеркивает актуальность рассмотрения данного феномена.

28 мая 2019 года на Всемирной ассамблее здравоохранения в Женеве Всемирная организация здравоохранения включила профессиональный синдром эмоционального выгорания в Международную классификацию болезней (МКБ-11) с кодом QD85. Синдром отнесли к классу «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения».

Распространение данной проблемы связано со многими факторами: огромный поток информации, быстро изменяющиеся реалии, социальная неустойчивость, отсутствие гарантированности сохранения рабочего места,

нестабильность материального положения [3]. В связи с быстрым изменением рынка труда падает рейтинг таких социально важных профессий, как медицинский работник, ученый, воспитатель, учитель. Стремительно меняются условия и характер профессиональной коммуникации, ответственность, нагрузка. Следствием этого является нарастание психологического напряжения. И, согласно научной работе В.М.Лымаренко «Патогенетические механизмы психовегетативных дисфункций при возрастном хроническом профессиональном стрессе у врачей поликлинических учреждений», такая ситуация приводит к тому, что люди, не имея возможности «выплеснуть» отрицательные эмоции на работе и в семье, нередко позволяют себе «разрядиться» в учреждениях здравоохранения и образования, в которых и без того существуют условия для развития СЭВ [6].

Е.Эделвич и А. Бродский выявили, что СЭВ более подвержены «помогающие» профессии [28], к которым непосредственно относятся медики, воспитатели и преподаватели. Именно представители данных профессий большую часть времени проводят в тесном контакте с другими людьми, помогая им в решении каких-либо вопросов, неся ответственность за жизнь и здоровье своих подопечных (пациентов, воспитанников, учеников, студентов) [12–14]. Именно педагоги (воспитатели) и медики, вникая в проблемы обращающихся, берут на себя дополнительную стрессовую нагрузку. При этом они сами недостаточно защищены трудовым законодательством и нередко нуждаются в социальной и психологической поддержке [8].

АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА



симптомы сэв

Эмоциональное выгорание — синдром, который характеризуется рядом специфических особенностей, обусловленных деформацией личности на фоне профессиональной деятельности, связанной с постоянной коммуникацией специалиста с другими людьми [2].

Характерными признаками СЭВ являются:

- а) равнодушие, ощущение безразличия, подавленность эмоциональной сферы, усталость (работник не способен выполнять свои обязанности с прежней самоотдачей);
- б) утрата гуманистических ориентиров (специалист перестает с уважением, вниманием и пониманием относиться к другим сотрудникам и потребителям своих услуг);
- в) отрицательная самооценка себя как профессионала, сомнения в своей компетентности и соответствии требованиям профессии.

Тремя движущими силами развития эмоционального выгорания выступают факторы, связанные: 1) с особенностями личности, 2) ролевым взаимодействием, 3) организационными моментами [10].

Личностный фактор

Согласно данным исследователей, предрасположенность к СЭВ не определяется напрямую такими личностными параметрами, как принадлежность к той или иной возрастной группе; наличие или отсутствие, состав семьи; длительность пребывания в профессии (стаж). Однако женщины чаще оказываются подвержены выгоранию. При этом их материальная мотивация, выраженная в зарплате, не столь сильно связана с возникновением СЭВ при условии личностной значимости данного вида деятельности и удовлетворенности ростом в качестве специалиста. Наиболее склонны к выгоранию на работе люди с низким уровнем самостоятельности, которые постоянно находятся под контролем сверху.

Ролевой фактор

Предрасположенность к конфликту и неопределенность роли в социальном взаимодействии связаны с повышенным риском развития СЭВ [11]. Даже при небольшой занятости в рабочем процессе и умеренной нагрузке отсутствие у сотрудников четкого представления о своих обязанностях или их несправедливое распределение в коллективе является фактором выгорания. При этом четкое деление обязанностей и полей ответственности снижает риск эмоционального истощения. С большой вероятностью СЭВ у работников имеет место там, где нет грамотной координации, упорядоченности, слаженности деятельности и объединения усилий при высоком уровне конкуренции.

Организационный фактор

Напряжение в психоэмоциональных отношениях сотрудников в ходе рабочего процесса (интенсивность личных взаимодействий, повышенная эмоциональность при совместном восприятии, обработке и трактовке информации, обсуждении и вынесении решений) — важный фактор развития синдрома эмоционального выгорания. Также СЭВ провоцирует такая организация рабочего процесса, которая дестабилизирует коллектив как единую систему, порождая некомфортный психологический климат. Отсутствие организационной четкости, грамотного планирования, внятных критериев содержания труда, недостаток нужных в работе средств, материалов, бюро-

кратические препоны, ненормированный удлиненный рабочий день, конфликты между руководителем и подчиненными, недоброжелательность в среде коллег — все это организационные факторы возникновения СЭВ [10].

Немаловажным фактором выгорания является также работа со специфическим контингентом (больные люди, скандальные покупатели, недобросовестные студенты и т.д.).

МОДЕЛИ СЭВ

Для характеристики СЭВ предложены следующие модели.

Однофакторная модель СЭВ (Пайнс, Аронсон)

Она описывает выгорание как истощение физиологическое, нервно-эмоциональное и когнитивное (связанное с познавательной сферой). Это состояние возникает вследствие продолжительной включенности личности в эмоционально трудные, тяжелые ситуации. Именно истощение — главный двигатель СЭВ, в то время как все другие негативные переживания и изменения в поведении носят вторичный характер.

Двухфакторная модель (Д. Дирендонк, Х. Сиксма, В. Шауфели,)

Это двухкомпонентная модель СЭВ, включающая в себя истощение эмоциональной сферы и расстройство самосознания — деперсонализацию. Эмоциональные нарушения также называют аффективным компонентом, который содержит в своей структуре жалобы на плохое самочувствие, недомогание, физическое нездоровье, перенапряжение, истощение нервной системы и эмоциональной сферы. Деперсонализация именуется установочным фактором и выражается в ухудшении отношения к клиентам, коллегам и собственной личности.

Трехфакторная модель (К. Маслач, С. Джексон) [6]

Согласно ей, СЭВ — это трехкомпонентный конструкт, в котором к истощению эмоциональной сферы и деперсонализации добавляется и редукция (уменьшение, обратное развитие) личных профессиональных достижений. Первый компонент считается основой СЭВ и выражается в эмоциональном упадке, безразличии или ощущении перенасыщения. Второй компонент — деперсонализация — проявляется в искажении взаимоотношений с коллегами и клиентами. Иногда следствием деперсонализации становится усиление зависимости от других людей, нередко, наоборот, имеют место формирование негативных, циничных установок и чувств к другим и т.п. Третий компонент — личностная редукция — выражается в отрицательной оценке самого себя, преуменьшении своих успехов и заслуг, профессионального мастерства. У сотрудника может возникнуть негативизм к служебным обязанностям и возможностям самореализации в профессии.

Четырехфакторная модель (Firth, Mims, Iwanicki, Schwah)

В данном конструкте СЭВ один из его компонентов (истощение эмоциональной сферы, деперсонализация или редукция своих достижений) разбивается на два самостоятельных фактора. Так, деперсонализация рассматривается с одной стороны в аспекте отношения сотрудника к работе, а с другой стороны — к клиентам и т. д.

Процессуальные модели представляют СЭВ как динамично развивающийся процесс, разбитый во времени

на фазы и стадии [3]. В рамках этого подхода выгорание рассматривается как поэтапное усиление истощения эмоциональной сферы. В результате формируются отрицательные оценки и установки, направленные на участников, включенных в процесс работы. «Выгорающий» работник стремится эмоционально отдалиться от всех, чтобы таким образом справиться с собственным истощением. Вместе с тем редукции подвергаются собственные достижения в профессии.

СЭВ как подвижный хронологический процесс изучается с точки зрения постоянного нарастания выраженности его симптомов. Так, **динамическая модель СЭВ** (Б. Перлиан и Е. А. Хартман) характеризует его как возникновение трех ведущих разновидностей реакций на профессиональные стрессы [5]:

- реакции чисто физиологического характера (симптомы недомогания, болезни);
- реакции эмоциональной, мотивационной, моральной сферы (аффективно-когнитивные нарушения), когда слабеет мотивация к работе, ухудшается отношение к ней, коллегам, клиентам, развивается деперсонализация, меняются моральные установки;
- поведенческие реакции, которые проявляются в так называемых преодолевающих моделях поведения, таких как дезадаптация, отстранение от своих рабочих обязанностей, утрата мотивации и снижение результативности работы.

СТАДИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Сегодня разработано несколько подходов к классификации стадий эмоционального выгорания.

Дж. Гринберг предлагает рассматривать СЭВ как процесс, состоящий из пяти последовательных этапов [13].

Первая стадия СЭВ (образно называется «медовый месяц»). Сотрудник, как правило, удовлетворен своей профессиональной деятельностью и обязанностями, выполняет их охотно, проявляя энтузиазм. Но из-за перманентных стрессов работа перестает казаться ему увлекательной, он начинает относиться к поставленным задачам с меньшим рвением.

Вторая стадия СЭВ (характеризуется как «недостаток топлива»). У сотрудника накапливается усталость, нередко проявляются апатия, инертность, может появиться бессонница. Без подключения добавочной мотивации, эмоционального и/или материального стимулирования у сотрудника может исчезнуть интерес к работе, которая ему уже не кажется привлекательной. Падает продуктивность. Нередко это проявляется в дисциплинарных нарушениях и отчуждении от своих обязанностей. В ситуации, когда высокая мотивация побуждает работника «гореть» по-прежнему, он может не сбавлять темпов и качества работы, однако происходит это за счет внутренних ресурсов организма, что может стать причиной болезни.

Третья стадия (этап появления хронических симптомов). Интенсивные рабочие нагрузки без адекватного отдыха вызывают истощение сил, снижение иммунитета, учащение эпизодов заболеваний. В эмоционально-психологической сфере могут проявиться постоянная раздражительность, агрессия или, наоборот, подавленность, особенно это свойственно «трудоголикам». На третьей

стадии СЭВ многих людей беспокоит ощущение, что времени ни на что не хватает, — так называемый синдром менеджера.

Четвертая стадия СЭВ (кризисный этап). Нередко на фоне стресса развиваются или дают о себе знать уже имевшиеся хронические патологии, которые могут стать причиной частых больничных или даже полной утраты трудоспособности. Чувство недовольства своей профессиональной эффективностью и самореализацией, в целом неудовлетворенность качеством жизни набирают обороты.

Пятая стадия СЭВ (этап «пробивания стены»). Неудовлетворительное психоэмоциональное состояние и физические недомогания обостряются, зачастую вызывая серьезные заболевания. Проблемы растут со скоростью снежного кома, ставя под угрозу не только карьеру, но и здоровье, жизнь сотрудника.

ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ СЭВ

Опубликованные к настоящему моменту исследования по рассматриваемой тематике акцентируют внимание на психофизиологических аспектах эмоционального выгорания. Такой подход представляется, в известной мере, односторонним, поскольку с практической точки зрения не менее важны и социально-психологические факторы синдрома. Отметим также, что профессиональная деятельность в педагогической и медицинской сферах сопряжена с повышенным риском развития СЭВ — данный тезис вряд ли нуждается в дополнительной аргументации. Это ставит вопрос о необходимости более глубокого изучения роли и механизмов влияния социально-психологических факторов на формирование СЭВ у представителей педагогической отрасли и практикующих медиков.

СЭВ как результат систематических стрессов, возникающих на фоне профессиональной деятельности, уже более тридцати лет является предметом интереса клинической и организационной психологии. Тезисы, сформулированные Х.Фреденбергером, были в дальнейшем развиты такими представителями американской психологической школы, как С.Джексон, К.Маслач, Е.Хартман, Б.Перлман. В работах названных исследователей подробно проанализирован процесс выгорания как ответная реакция нервной системы человека на продолжительные и устойчивые профессиональные стрессы. Кроме того, значительное внимание уделяется методам диагностики, комплексной терапии и профилактическим мерам [5].

Результаты этих исследования обратили на себя внимание и получили практическое применение в сфере охраны труда. В системе охраны труда значительно большее внимание стало уделяться факторам, провоцирующим профессиональное выгорание. В управленческую практику были внедрены мероприятия, направленные на снижение риска развития СЭВ, учитывающие специфику трудовой деятельности в той или иной отрасли.

В последующие годы наблюдался значительный рост интереса к этой тематике со стороны отечественных исследователей. Данная интенция обусловлена объективными изменениями в национальной экономике, поскольку в условиях формирования рыночной системы резко возрастает значимость таких показателей, как компетент-

АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА



ность, производительность, обучаемость, мобильность трудовых ресурсов, которые тесно связаны не только с объективными условиями труда, но и с субъективным восприятием трудового процесса самими сотрудниками. Это заставляет работодателя озаботиться снижением вероятности профессионального выгорания кадров (термины «профессиональное выгорание» и «эмоциональное выгорание» используются как синонимы и в отечественных, и в зарубежных публикациях).

Процесс и стадии развития СЭВ, а также их характерная симптоматика подробно рассмотрены в публикациях профессора В.В.Бойко [1]. В своих работах исследователь предлагает авторскую систему диагностики уровня эмоционального выгорания. Методика В.В.Бойко прошла апробацию и подтвердила свою эффективность в ходе ряда практических исследований в трудовых коллективах отечественных предприятий и организаций.

Разработке проблемы в отраслевой и узкоспециальной плоскости посвящены работы таких исследователей, как Д.Г.Трунов, Т.Е.Рогинская, Н.Е.Водопьянова и др. [3] В частности, Д.Г.Трунов обращает внимание, что в ряде случаев СЭВ может рассматриваться не только в проблемном контексте, но также как ресурс и фактор профессионального роста и развития.

Таким образом, на сегодняшний день можно констатировать наличие в отечественной психологической науке сформированной теоретической, концептуальной и методологической базы научных изысканий в области профессионального выгорания, в целом адекватной практическому запросу со стороны национальной экономики. Практическая значимость исследований подтверждается в ходе их апробации на предприятиях и в организациях. В то же время ряд аспектов требует дополнительной разработки. Прежде всего это касается адаптации предложенных методик в отраслевом и узкопрофессиональном профиле. В частности, крайне немногочисленны исследования проблемы СЭВ в среде педагогических и медицинских работников. Также следует отметить, что между материалами, затрагивающими психофизиологические и социально-психологические факторы, наблюдается явная диспропорция в сторону первых.

Профессиональная деятельность в сфере медицинского обслуживания населения и медицинского образования сопряжена с достаточно обширным набором факторов развития СЭВ. Ниже приводятся основные из них.

- 1. Систематический контакт с большим количеством людей (пациентов, студентов). В силу специфики сферы данные контакты не могут носить сугубо формальный характер, требуют личного участия, погружения в проблемы человека, часто эмоционального участия и эмпатии. Это делает рабочий процесс медика и педагога эмоционально трудоемким, что особо ощущается сотрудниками, обладающими застенчивым, замкнутым характером.
- 2. Необходимость постоянного поддержания высокой эффективности труда. Это относится как к результатам собственно медицинских процедур, так и к качеству обслуживания: сотрудник должен быть вежливым, организованным, располагающим к себе в любой момент времени и т.п. Кроме того, соответствие таким требованиям подлежит жесткому внешнему контролю: непосредственному со стороны руководителя, автоматизированному,

а также в форме обратной связи от лиц, получивших услуги в учреждении. Это может провоцировать внутренний дискомфорт и эмоциональное напряжение сотрудника.

3. Напряженная психологическая атмосфера, когда в силу нагрузки (количество звонков, приемов, выездов на дом и т.д.) и особенностей профессии (постоянный контроль над правильностью действий, высокая ответственность) требования к сотруднику превышают его объективные возможности. В таких условиях стресс является закономерной и едва ли не неизбежной реакцией организма [13].

Следует констатировать тенденцию руководящего звена перекладывать ответственность за СЭВ на самого работника. Как правило, это обосновывается личными особенностями, низкой подготовкой, несоответствием человека требованиям к занимаемой должности. Такие «внутренние» факторы действительно могут иметь место. Однако они всегда действуют в совокупности с внешними, такими как атмосфера в коллективе, условия труда, степень нагрузки, организация отдыха, система мотивации и т.д.

С точки зрения психологии СЭВ рассматривается как результат сохраняющегося на протяжении длительного времени стрессового состояния и как проявление профессионального кризиса. Он является итогом аккумуляции негативных эмоций в ситуации, когда человек не получает психологической «разрядки». Данная ситуация провоцирует истощение эмоционально-энергетических и личностных ресурсов человека.

Стрессовое воздействие с точки зрения современной науки не имеет однозначно негативной характеристики. Полностью огороженный от стрессогенов организм деградирует и в итоге погибает. Однако превышение «стрессовой нормы» также губительно — прежде всего, для человеческой психики. Таким образом, формируется некий оптимальный интервал уровня стрессовой нагрузки, с одной стороны, стимулирующий продуктивную трудовую деятельность, а с другой — безопасный для нервной системы и здоровья в целом. Организовав трудовой процесс таким образом, чтобы фактическая стрессовая нагрузка оставалась в этом интервале, руководитель получает возможность поставить под контроль СЭВ у своих подчиненных или даже избежать его.

Кроме того, важную роль играет умение сотрудника самостоятельно обнаруживать у себя признаки профессионального выгорания. Психологическая наука выделяет три группы симптомов СЭВ: психофизические, социальнопсихологические, поведенческие [3].

Психофизические симптомы СЭВ:

- астения (синдром хронической усталости);
- чувство истощения, как физического, так и эмоционального:
- снижение восприимчивости, притупление чувства страха, любопытства, профессионального интереса и т л :
- выход из нормы физиологических показателей (быстрая утомляемость, нарушение гормонального фона, ухудшение биохимии крови и т.д.);
- периодические головные боли без видимой причины;
- периодические проблемы с пищеварением;
- резкое изменение веса (как в большую, так и в меньшую сторону);

- нарушения сна различного характера (бессонница, ночные кошмары, сбой суточного цикла, постоянная сонливость и т.д.);
- заторможенное, апатичное состояние;
- нарушения дыхания при эмоциональной и физической нагрузке (одышка, чувство нехватки воздуха и т.д.);
- нарушение работы органов чувств (снижение зрения, притупление слуха, обоняния и осязания, потеря кинестетического ощущения, нарушение координации и т.д.).
 - Социально-психологические симптомы СЭВ:
- депрессия, апатия, скука, безразличие, отсутствие интереса к собственным хобби и увлечениям;
- повышенная агрессивность и раздражительность;
- частые нервные срывы, вспышки гнева или, напротив, периоды замкнутости, не имеющие видимых причин;
- преобладание негативных эмоций;
- беспокойство, тревожность, волнение, страх;
- чувство гиперответственности, неуверенности в своих силах и страх за низкие результаты профессиональной деятельности;
- принятие негативных стереотипов и установок в части возможности развития карьеры, профессиональных достижений, признания результатов своего труда [3]. Поведенческие симптомы СЭВ:
- субъективное ощущение возрастающей трудовой нагрузки с точки зрения, как объема, так и сложности выполнения:
- изменение, часто дезорганизация трудового процесса в рамках рабочего дня;
- постоянное откладывание дел на ближайшее будущее (например, когда сотрудник берет работу на дом, но дома ее не выполняет);
- ощущение ненужности, бесполезности результатов труда для организации и безразличие к ним;
- зацикленность на решении мелких, незначительных вопросов в ущерб основным задачам;
- стремление максимально огородить себя от контактов с руководством, коллегами, клиентами (посетителями, пациентами, учениками);
- преимущественное выполнение примитивных операций, часто автоматическое и не требующее сосредоточения:
- рост потребления табачных изделий и алкогольной продукции, возможное употребление наркотических веществ.

У лиц, для которых трудовая деятельность близко связана с представлениями о своем предназначении (что характерно для врачей и педагогов), как правило, первыми и наиболее заметными симптомами являются усталость, повышенная раздражительность, срывы на коллегах. Это связано с недовольством самим собой, зачастую неосознанным и переносимым вовне, на других людей. Возрастающее внутреннее напряжение требует выхода. Если его нет, то любой эмоциональный триггер может вызвать неконтролируемую разрядку в форме бурной и агрессивной реакции [5].

Специфика эмоционального выгорания у медицинских сестер и преподавателей

В группе риска по развитию СЭВ одно из лидирующих мест занимает профессия медицинской сестры.

Выделяют три типа медсестер, которые наиболее подвержены СЭВ:

- Педантичный. Характеризуется добросовестностью, доведенной до абсолюта, стремлением везде и во всем достигать идеального порядка.
- Демонстративный. Таким личностям необходимо быть всегда первыми и неизменно находиться в центре событий, что в итоге приводит к быстрому истощению даже при выполнении рутинной деятельности.
- Эмотивный. Характеризуется чрезмерной впечатлительностью и эмоциональностью, склонностью к болезненному сопереживанию, граничащему с саморазрушением [2].

Особенно отчетливо СЭВ проявляется у медицинских сестер, работающих в психиатрических отделениях. У таких сотрудниц часто отмечаются неадекватные реакции на поведение пациентов и коллег, эмоциональная опустошенность, отсутствие эмпатии ко всем окружающим, включая близких, хроническая усталость, негативно отражающаяся на выполнении профессиональных обязанностей и личной жизни.

Важность и одновременно сложность профессии педагога, независимо от характера выполняемой работы, заключаются в повышенной моральной ответственности за здоровье и жизнь учащихся, а также правильной интеграции их в общество [7]. В этой связи работа педагога требует колоссальной эмоциональной отдачи, что негативно сказывается на психическом здоровье специалиста.

Очень часто возникновение СЭВ в профессиональной деятельности преподавателя бывает связано с тяжелым грузом ответственности при установлении доверительных отношений с подопечными и управлении учебным процессом.

Риск развития СЭВ возрастает при наличии следующих факторов: повышенная вовлеченность в трудовой процесс больших личностных ресурсов; работа со сложными учениками, невозможность полного профессионального самовыражения; частые конфликтные ситуации, неудовлетворенность своим родом деятельности. Традиционно наиболее подвержены СЭВ молодые специалисты, поскольку у педагогов с большим стажем уже прошел этап профессионального становления и выработаны механизмы психического самосохранения.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ, ПРИЧИНЫ, СТАДИИ

Эмоциональное, умственное и физическое истощение, характерное для синдрома эмоционального выгорания, на начальных этапах выявить крайне сложно даже самому пациенту.

Различают четыре стадии этого состояния [4].

І.Стадия мобилизации, или героическая, — «Супермен набирает обязательства». Начиная заниматься новым видом деятельности, человек испытывает эмоциональный и физический подъем. Какой-либо дискомфорт, связанный с изменением привычного ритма жизни, режима питания, при этом отсутствует. Интересное, ранее неизведанное занятие придает сил. Хочется выполнить больше, чем нужно. Очевидно, что работа на пределе возможно-

АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА



стей организма не может продолжаться длительное время. Поэтому эта стадия, как правило, короткая.

<u>II. Стадия выдерживания, или стеническая,</u> — «Супермен устал, но терпит». На этом этапе человек начинает осознавать, что его возможности имеют определенный предел, и выполнить все то, что было запланировано, не всегда возможно. Однако состояние здоровья все еще позволяет выдерживать большие умственные и физические нагрузки, хотя время от времени начинает ощущаться усталость. Специалисты в области психологии считают стадию выдерживания наиболее приемлемой в плане работоспособности. Многие люди с успехом удерживаются на ней длительное время. Периоды усталости у них чередуются с фазами эмоционального подъема.

III. Стадия невыдерживания, или астеническая, — «У супермена больше нет сил». Наступает в том случае, когда человек на протяжении большого промежутка времени работает на пределе возможностей. Примером может служить ситуация, когда сотрудник возвращается к своей трудовой деятельности после болезни. Его организм до конца еще не восстановился. Однако на рабочем месте человека ждет большой объем накопившихся дел. Чтобы справиться с ним, нужно отказаться от отдыха. Риск перехода на следующую стадию эмоционального выгорания увеличивается [4].

Первым тревожным звоночком, указывающим на то, что человек находится на стадии невыдерживания, является ощущение слабости и беспричинной усталости. Хочется максимально упростить себе работу. Поступающий поток информации воспринимается с трудом. Возникают ошибки, исправление которых требует дополнительных затрат сил, а их у ослабленного организма и так нет. Следом за ухудшением физического самочувствия начинают появляться нарушения психологического плана: понижается самооценка, развивается депрессия, человек постоянно испытывает чувство вины. Страдают познавательные функции головного мозга: память, внимание, мышление. Появляется необходимость вести письменный учет запланированных и выполненных дел, даже самую простую информацию сложно удержать в голове. На креатив возможностей организма уже не хватает, приходится экономно расходовать энергию. В такие периоды люди обычно обращаются за помощью к различным стимуляторам: подсаживаются на кофе, чай, сладости, сигареты. Безусловно, это не самым лучшим образом сказывается на состоянии здоровья и еще больше подрывает нервную систему, нарушая баланс между процессами возбуждения и торможения, сбивая суточный ритм. У человека не получается полноценно отдохнуть даже после продолжительного сна. Чувство усталости не покидает его. Самочувствие несколько улучшается лишь к вечеру, но на смену ощущению разбитости приходит перевозбуждение, которое не дает погрузиться в сон. Если на этом этапе ничего не изменится, наступит четвертая стадия [4].

IV. Стадия личностной деформации — «Супермен становится злодеем». На этом этапе человек лишается способности адекватно реагировать на любые раздражители. Каждый из них может спровоцировать яркие отрицательные эмоции — агрессию, отчаяние, нападки на окружающих. В корне меняется восприятие близких людей, смещаются ценности, иными становятся жизненные цели. Человек начинает отстраняться от своих проблем, пере-

носить их на окружающих. Это несколько облегчает его страдания. Наладить контакт с ним в это время — задача не из легких. Люди на стадии личностной деформации избегают общения, говорят и действуют шаблонно. При этом они, как правило, не замечают отклонений в своем поведении, не считают себя нуждающимися в помощи. Этот факт препятствует их реабилитации.

Организм человека — самоорганизующаяся система. В случае любых нарушений в своей работе он начинает включать защитные механизмы. Синдром эмоционального выгорания как раз и является одним из таких механизмов психологической защиты. Главная причина его появления — дисбаланс между личностью и трудовой деятельностью, чрезмерными требованиями работодателя к сотруднику и реальными возможностями последнего. Очень часто СЭВ бывает спровоцирован расхождением между стремлением сотрудников к самостоятельному принятию решений, касающихся сферы их деятельности, и тотальным контролем, исключающим любое проявление инициативы, со стороны руководства организаций. В таких условиях работники начинают ощущать себя и свою деятельность никому не нужными, не чувствуют ответственности за выполненные задачи.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И УСТРАНЕНИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Человек, обладающий крепким здоровьем, уделяющий достаточно внимания заботе о своем организме (ведущий здоровый образ жизни, занимающийся спортом), уверенный в себе и своих способностях и поступках, менее подвержен возникновению синдрома эмоционального выгорания.

Снизить вероятность развития неприятного состояния позволит следование следующим рекомендациям.

- 1. Регулярные беседы со старшими коллегами, наставниками по работе. Они могут быть как индивидуальными, так и групповыми. Регулярность их проведения не реже 1 раза в две недели. Такие встречи должны быть бесплатными и практиковаться в каждой организации. Они служат надежной профилактикой психологических нарушений при выполнении сотрудниками своих профессиональных обязанностей, создают здоровую атмосферу в коллективе.
- 2. Мотивация персонала. Самая простая ее разновидность финансовая. Однако в некоторых сферах профессиональной деятельности (медицина, образование) такая мотивация невозможна. Поэтому важно искать и другие варианты. Можно раз в год организовывать конференции специалистов, на которых каждый из них получит возможность продемонстрировать свои знания, умения и навыки, осознать себя большим специалистом в той или иной профессии, увидеть смысл своей работы. Другие способы мотивации проведение профессиональных тренингов, встреч со специалистами, совместных праздничных мероприятий. Все это позволяет наладить дружественные отношения в коллективе.
- 3. Создание положительного эмоционального фона в коллективе. Этого также можно добиться разными способами. Например, создать комфортную зону, в которой каждый сотрудник сможет снять стресс.

4. Организация внерабочего времени. В свободное время отвлечься от своих профессиональных обязанностей помогут занятия спортом, написание стихов, другие хобби для души. Можно создать чат, в котором сотрудники смогут делиться друг с другом своими интересами.

Если руководитель организации не желает заниматься предупреждением эмоционального (а значит, и профессионального) выгорания своих подчиненных, им придется самим заботиться о себе: провести четкие границы своих обязанностей, организовать отдых и общение с коллегами, друзьями.

- 5. Грамотный подход к организации труда и отдыха. Эта рекомендация предполагает нормализацию режима сна и бодрствования, устройство пауз в работе. Как показывает практика, одного или даже двух отпусков в году не хватает сотрудникам, задействованным на сложной работе или вынужденным трудиться в коллективах с напряженным психологическим климатом.
- 6. Консультация медицинского специалиста (невролога). Она потребуется в тех случаях, когда налицо признаки выгорания сотрудника. Если человек находится в состоянии нервного истощения, направлять его на прием к психологу поздно. После стабилизации общего состояния можно будет задуматься о работе с комплексом Спасателя
- 7. Консультация психолога. Она позволит выявить причины появления проблемы. При необходимости специалист проведет глубокое психологическое обследование.
- 8. Физическая профилактика синдрома эмоционального выгорания. Она предусматривает следующие моменты:
- грамотное питание с обогащением рациона витаминами, минералами и растительными волокнами, отказом от большого количества жирной пищи;
- активный образ жизни, предусматривающий ежедневные прогулки на свежем воздухе или выполнение физических упражнений;
- соблюдение режима сна (продолжительность сна не менее 8 часов в сутки);
- соблюдение правильного режима дня.
- 9. Психологическая профилактика синдрома эмоционального выгорания.

Ключевые ее моменты:

- один день в неделю полностью освободить от работы, домашних хлопот и посвятить любимым занятиям;
- с помощью аналитических методов избавиться от гнетущих мыслей, отвлечься от насущных проблем (записать все, что беспокоит, на бумаге или поделиться с другим человеком);
- расставить приоритеты: определить наиболее важные дела и начать с них, остальные — по мере возможностей;
- медитировать, заниматься аутотренингами;
- практиковать ароматерапию.

Западные специалисты и некоторые российские в качестве наиболее эффективного признают метод групповой тренинговой исследовательской работы в так называемых <u>Балинтовских группах</u>. Он обеспечивает профессиональный и личностный рост, повышение коммуникативной компетентности.

Задачи работы названных групп заключаются в следующем:

- 1) научить специалистов помогающих профессий ценить свои навыки в выстраивании межличностных отношений, замечать границы этих отношений;
- 2) помочь специалистам помогающих профессий увидеть свои «слепые пятна» в общении с пациентами, учениками, клиентами;
- 3) улучшить восприятие и осмысление процессов, происходящих во время общения специалиста помогающих профессий с пациентом, учеником, клиентом.

В случае с медперсоналом в организуемом обсуждении основной упор делается не на клиническом анализе ведения конкретного пациента, а на различных нюансах общения доктора с пациентом в конкретной ситуации, их реакциях на меняющиеся обстоятельства этой ситуации. Данная особенность отличает Балинтовские группы от традиционного клинического разбора, консилиума или супервизии. Важно, чтобы во время групповых обсуждений анализировались не только мысли медицинского работника, но и его эмоции, телесные ощущения во время общения с пациентом, обсуждались значение врача и пациента друг для друга, их действия по отношению друг к другу.

Описанный профилактический метод позволяет специалистам помогающих профессий оценить свой стиль отношений с пациентами / учениками / клиентами, глубже их понять, увидеть, в чем они нуждаются. Параллельно с этим занятия в Балинтовских группах дают понимание неопределенностей, неоднозначностей медицинской и консультативной практики, тем самым снижают профессиональный стресс и дарят чувство удовлетворения работой.

Сотрудники, занимавшиеся в Балинтовских группах, способны лучше контролировать свои профессиональные и психоэмоциональные нагрузки. Они реже испытывают недовольство по отношению к пациентам / ученикам / клиентам. Медики, посещавшие занятия таких групп дольше двух лет, более удовлетворены выбранной профессией по сравнению с коллегами, которые не принимали участия в деятельности Балинтовских групп [18].

Также при СЭВ с успехом применяются такие психологические практики, как арт-терапия, музыкотерапия, песочная терапия и некоторые другие.

Для профилактики и комплексной терапии СЭВ, а также улучшения социальной адаптации, устранения психоэмоционального напряжения и повышения качества сна очень часто используются растительные средства. Как правило, это фитопрепараты, созданные на основе таких природных компонентов, как валерьяна, мелисса, пустырник, синюха голубая и др.

В числе таких препаратов отдельного упоминания заслуживает натуральное седативное средство «Нерво-Вит» (ООО «Парафарм», г. Пенза), содержащее все обозначенные выше лекарственные травы, а также витамин С.Перечислим фармакологические свойства компонентов, входящих в состав данного препарата.

• Пустырник оказывает продолжительное седативное действие при значительном нервном возбуждении, а также учащенном сердцебиении, сердечно-сосудистых неврозах и др. Он эффективен в деле стабилизации артериального давления, нормализации сердечного ритма, повышения качества сна. Из других важных эффектов пустырника можно отметить нормализацию

АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА



уровней сахара и холестерина в крови, устранение судорог, улучшение углеводного и жирового обмена и проч. Установлено, что по успокоительному действию пустырник в 2–3 раза сильнее валерианы [20].

- Мелисса хорошо зарекомендовала себя в качестве эффективного средства при комплексной терапии повышенной эмоциональной лабильности, мигрени, бессонницы. Растение благотворно влияет на работу органов ЖКТ.
- Синюха голубая одно из сильнейших растений с седативными свойствами. По этому показателю она в 8–10 раз превосходит валериану [21]. В числе ее полезных эффектов также следует отметить улучшение работы надпочечников, нормализацию жирового обмена, купирование приступов эпилепсии, предотвращение развития атеросклероза. Синюха голубая является довольно редким и весьма прихотливым растением. Одним из немногих отечественных предприятий, успешно занимающихся ее культивированием, является компания «Парафарм».
- Валериана лекарственная широко востребована в терапии нервных расстройств благодаря своим успокоительным и транквилизирующим эффектам. Растение способствует регуляции сердечной деятельности, обладает спазмолитическим и желчегонным свойствами. Так как валериана оказывает более мягкое, но продолжительное терапевтическое действие, ее можно безопасно применять длительными курсами [25].

Отметим, что биоактивные вещества синюхи и валерианы имеют особенность накапливаться в организме, благодаря чему обеспечивают более продолжительное действие. Эти и другие важные свойства растений в полной мере сохранены в «Нерво-Вите» с помощью инновационной технологии криообработки.

• Витамин С в составе препарата выполняет функцию антиоксиданта, способствуя устранению последствий деятельности свободных радикалов, образующихся на фоне продолжительных стрессов. В числе главных его эффектов отметим повышение иммунитета, защиту организма от преждевременного старения и развития онкозаболеваний.

Таким образом, «Нерво-Вит» — это поддержка организма сразу на двух фронтах: профилактика и терапия стрессовых состояний и устранение их пагубного влияния на организм в виде оксидативного стресса.

Резюмируя вышесказанное, выделим главные преимущества фитокомплекса «Нерво-Вит»:

- присутствие в составе синюхи голубой, превосходящей по седативным свойствам валериану почти в 10 раз, но при этом хорошо сочетающейся с последней благодаря эффекту синергии;
- наличие в составе растений, произрастающих на территории России, а значит, отличающихся хорошей переносимостью;
- более продолжительное действие по сравнению с аналогичными препаратами;
- отсутствие негативного влияния на синтез андрогенов;
- наличие витамина С, нейтрализующего последствия хронических стрессов;
- возможность длительного применения без риска проявления побочных действий.

Показаниями к применению «Нерво-Вита» являются: повышенная нервная возбудимость, чувство тревоги, бес-

сонница, астения, хронические стрессовые состояния, невроз и кардионевроз, истерические состояния, ВСД, эпилепсия, аритмия, стенокардия, кардиосклероз, инфаркт и инсульт (в профилактических целях), патологии печени и желчевыводящих путей, анемия, нарушения потенции психоэмоционального плана, предменструальный синдром, климактерические расстройства, отказ от курения или алкогольной зависимости.

Стандартная схема приема препарата: по 2–3 таблетки 3 раза в день во время еды. Минимальный курс — 2 недели. Противопоказаниями к приему данного средства являются беременность, период лактации, а также индивидуальная непереносимость компонентов продукта.

В условиях непрекращающейся пандемии COVID-19 одним из приоритетных направлений профилактики опасного заболевания является создание устойчивого иммунитета к патогенам, обладающим способностью к длительным мутациям. По мнению члена Совета национального союза апитерапевтов С.А.Поправко, наиболее эффективным средством для достижения этой цели, а также полноценной реабилитации после перенесенных заболеваний является трутневый гомогенат. Этот пчелопродукт обладает выраженным иммуномодулирующим действием за счет огромного содержания биоактивных веществ. Так, входящий в его состав витамин D участвует в выработке организмом веществ с антимикробной активностью (общим числом более 200). Особый интерес в этом ряду представляют каталицидин и дефензин-1, обладающие важной способностью снижать скорость размножения вирусов. Это свойство витамина уже хорошо зарекомендовало себя при профилактике и терапии новой коронавирусной инфекции [22]. Имеются данные о том, что поддержание его в организме на оптимальном уровне значительно снижает риск перехода заболевания в тяжелую форму, возникновения осложнений и необходимости лечения в условиях стационара [23].

Введение трутневого гомогената в повседневный рацион также актуально в условиях длительного отсутствия солнечного света, под действием которого преимущественно вырабатывается необходимый для поддержания крепкого иммунитета витамин D.Такая профилактика позволяет избежать применения высоких доз кальциферола и, как следствие — опасности гипервитаминоза D, приводящего к кальцификации кровеносных сосудов и органов [24].

При этом иммуномодулирующая способность данного пчелопродукта обусловлена не только наличием в его составе витамина D. Так, витамин Е и фосфолипиды, содержащиеся в трутневом гомогенате, выполняют роль антиоксидантов, защищая клетки от повреждения и перерождения вследствие разгула на фоне болезни свободных радикалов. В-каротин и ретиноиды участвуют в формировании гуморального иммунного ответа и также являются антиокислителями. Цинк — еще один признанный антиоксидант, который к тому же усиливает фагоцитарную и цитотоксическую активность макрофагов. Укреплению иммунитета в той или иной степени способствуют железо, аспарагиновая и глутаминовая кислоты, а также ценные деценовые кислоты, входящие в состав трутневого гомогената. Последние во многом определяют антимикробное действие данного продукта.

Среди немногих препаратов, производимых на основе трутневого гомогената, наибольший интерес применительно к профилактике и терапии заболеваний вирусной природы вызывает отечественная разработка «Остео-Вит D₃». Создатель препарата — один из ведущих отечественных специалистов по витамину D, д. м. н., профессор Виллорий Иванович Струков. При создании данного комплекса ученый руководствовался критериями и эффективности, и безопасности. Кроме указанного пчелопродукта, содержащего природный витамин D (85 ME/таб.), в состав препарата входят классический D3 (300 ME/таб.), а также витамин В6 (0,8 мг). Последний является регулятором работы гуморального и клеточного иммунитета, отвечая за стабильное производство антител. Применение «Остео-Вита D₃» по 1 таблетке 2 раза в день в условиях дефицита солнечного света уменьшает риск развития ОР-ВИ и гриппа, а в случае заболевания помогает перенести их в более легкой форме и без осложнений [26].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, медработники и преподаватели в большей степени подвержены СЭВ, и особенно данная проблема актуальна для молодых сотрудников. В этой связи для профилактики подобного состояния и сохранения здоровья сотрудников руководителям необходимо создавать благоприятную психологическую атмосферу в коллективе. Достижению этой цели помогают механизмы личностного роста и правильная организация трудового процесса. Необходимо создавать условия, в которых у сотрудников будут формироваться высокая самооценка и уверенность в собственных силах. Важно учитывать пожелания сотрудников относительно организации рабочего процесса, внедрять наставничество для молодых специалистов, вводить систему рациональной мотивации, открыто обсуждать текущие проблемы и активно привлекать членов коллектива к их решению.

ЛИТЕРАТУРА

- 1. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М.: Информационно-издательский дом «Филинъ». 2015.
- 2. Булыгина В.Г., Петелина А.С. Эмоциональное выгорание у специалистов общей и судебно-психиатрической практики (аналитический обзор) // Российский психиатрический журнал. 2013. № 6. С. 24–30.
- 3. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб: Питер, 2009. 336 с.
- 4. *Кмить К.В., Попов Ю.В.* Эмоциональное выгорание, не связанное с профессиональным стрессом // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2013. № 3. С. 3–10.
- 5. *Козин В. А., Агибалов Т. В.* Синдром эмоционального выгорания: промахи, теории, профилактика, перспективы изучения // Неврологический вестник. 2013. Вып. 2. С. 44–52.
- 6. Лозинская Е. И., Лутова Н. Б., Вид В. Д. Системный индекс синдрома перегорания (на основе теста МВІ). Методические рекомендации. НИПНИ им. Бехтерева, 2007.
- 7. *Львова Ю. Л.* Социально-педагогические проблемы развития профессиональной и общественной активности учителей. М., 2013.

- 8. Лымаренко В. М. Патогенетические механизмы психовегетативных дисфункций при возрастном хроническом профессиональном стрессе у врачей поликлинических учреждений: автореф. дисс....к. м. н. СПб, 2013. 23 с.
- 9. *Макарова Т. А*. Синдром эмоционального выгорания. М.: Речь, 2010. 381 с.
- 10. *Незнанов Н.Г.* Клиническая психотерапия в общей врачебной практике: практ. рук. СПб: Питер, 2008.
- 11. *Плоткин С.Ф.* Синдром эмоционального выгорания: фантом или реальность // Теория и практика охраны психического здоровья. 2015. № 1 (1). С. 121–141.
- 12. Прикладная психодиагностика: методы и тесты. Учебное пособие / под ред. Д.Я. Райгородского. Самара: БАХРАХ, 2008. 676 с.
- 13. *Чутко Л. Г., Козина Н. В.* Синдром эмоционального выгорания. Клинические и психологические аспекты. М.: МЕДпрессинформ, 2014. 256 с.
- 14. *Ясько Б. А.* Психология личности и труда врача. Курс лекций (Изд. Феникс, Ростов-на-Дону).
- 15. *Duru E., Duru S., Balkis M. S.* Analysis of relationships among burnout, academic performance, and self regulation // Educational Sciences: Theory and Practice. 2014. Vol. 14. P. 1274–1283.
- 16. Gleichgerrht E., Decety J. Empaty in clinical practice: How individual disposition gender, and experience moderate empatic concern, burnout, and emotional distress in physicians // Plos One. 2013. Vol. 8. e61526.
- 17. *Romaci M., Ashker K.* Burnout among physicians // Lybia J. of Medicine. 2014. Vol. 19. 23556.
- 18. *Oliver W.* Samuel, «Aims and Objectives and Balint-Training», Journal of Balint Society, 1987.
- 19. *Tzier A*. Work stress and turnover intentions among hospital physicians: The mediating role of burnout and work satisfaction // J. of work and organizational psychology. 2015. Vol. 31. P. 207–213.
- 20. Соколов С.Я., Замотаев И.П. Справочник по лекарственным растениям (Фитотерапия). 2-е изд., стереотипн. М.: Медицина, 1988. 464 с.
- 21. *Цофина А. А.* Синюха как седативное средство // Фармакология и токсикология. 1946. № 6. С. 13.
- 22. Ali N. Role of vitamin D in preventing of COVID-19 infection, progression and severity // Journal of Infection and Public Health. 2020. № 13 (10). P. 1373–1380.
- 23. Pereira M., Damascena A. D., Azevedo L. M. G. et. al. Vitamin D deficiency aggravates COVID-19: systematic review and meta-analysis // Crit. Rev. Food. Sci. Nutr. 2020; 62 (5). P. 1308–1316.
- 24. *Струков В. И.* Гипервитаминоз D и гиперкальциемические состояния. Когда кальций опасен? Пенза: ГБОУ ДПО ПИУВ Минздрава России, 2014.
- 25. Петрова Е.В., Полубояринов П.А., Струков В.И., Елистратов Д.Г. Фитопрепарато «Нерво-Вит» как альтернатива синтетическим транквилизаторам // Современные проблемы фитотерапии и травничества. Сб. V междунар. съезда фитотерапевтов и травников. 2019. С. 325–329.
- 26. Самылина И. А., Струков В. И., Петрова Е. В. и др. Остеопротекторные свойства комбинации НDBA комплекса с витаминами D3 и B6 (Остео-Вит D3) // Фармация. 2020. Т. 69. № 1. С. 48–56.
- 27. *ГрабеМ*. Синдром выгорания. Болезнь нашего времени. СПб: Речь, 2008–96 с.
- 28. Edelwich E., Brodsky A. Stages of Disillusionment in the Helping Professions. N.Y., 1980





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

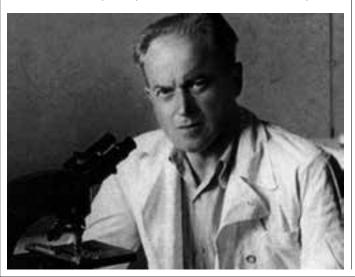
ЗАБЫТЫЕ ОТКРЫТИЯ XX СТОЛЕТИЯ

20 веке в СССР, многие врачи и учёные сделали большие открытия в медицине. К сожалению, эти открытия часто замалчивались, а самих авторов исследований, как «врагов народа», нередко отправляли в тюрьмы. Хотелось бы напомнить об этих выдающихся людях.

ЛЕВ АЛЕКСАНДРОВИЧ ЗИЛЬБЕР (1894-1966)

Лев Зильбер был известен как эпидемиолог ещё с времен Гражданской войны, когда в рядах Красной армии он боролся с сыпнотифозной вошью. Позднее в качестве микробиолога он раскрыл причины вспышки брюшного тифа в Дзержинске и в Нагорном Карабахе. Там его на три месяца засадили в бакинскую тюрьму. «Но то был 1931 г., когда «органы» ещё могли ошибаться, так что Лев Александрович был освобождён и затем возглавлял в Москве разные учреждения, занимавшиеся вакцинами и сыворотками. После сообщения об открытии в Англии вируса гриппа (1933) Зильбер увлёкся вирусами» (1).

Следует отметить, что есть полезные вакцины, но от вируса, вызывающего грипп и его разновидности, в том числе ковид, вакцины не помогут. Ещё в 1933 году вирусолог Лев Зильберг научился разводить вирус гриппа и сделал вакцину, но «установил, что лейкоциты не убива-



ют вирусы, а избавляется организм от этой заразы путём выведения с мочой (отсюда рекомендация — пить больше жидкости при простуде).

Лев Александрович Зильбер считал (а впоследствии это подтвердилось), что превращение нормальной клетки в опухолевую часто вызывается вирусом. «Ещё в 1928 году он открыл обмен генами между микробами. Хватились много лет спустя, когда оказалось, что это основа механизма возникновения резистентности к антибиотикам. И многим ли известно, что коллектив лаборатории Зильбера в 1937 г. вплотную подошёл к исследованию структуры ДНК бактерий? Кто знает, быть может, двойную спираль открыли бы на десяток лет раньше» (1).

Ему принадлежит открытие, что клещи являются переносчиками вируса весенне-летнего энцефалита. Но «по возвращении домой с триумфом Зильбер был арестован за то, что якобы открыл вирус с целью заражения комаров, которых он собирался распустить рядом с дачей товарища Сталина. Сам ученый ни в чём не сознался, хотя ему на допросах сломали два ребра и отбили почки. Зильбер чуть не умер в лагере Печерстроя от стенокардии, но сумел постоять за себя. Было так: у жены начальника лагпункта начались родовые схватки. Акушеров среди врачей лазарета не нашлось. Построили заключённых: «Медики, шаг вперёд!». Зильбер без раздумий вышел из строя». Он принял роды, и начальник назначил его руководить лазаретом (1).

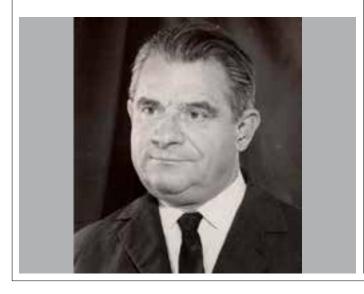
Л. А. Зильбер знал, что есть болезни, против которых вакцины не помогут. Часто болезни возникают от недостатка витаминов, макро- и микроэлементов, от плохих условий жизни. Например, цинга — это следствие дефицита витамина С, болезнь «бери-бери» — дефицита витамина В, пеллагра — дефицита витамина РР. «Зильбер придумал пациентов тюремного лазарета подкармливать дрожжами, выращенными на ягиле, которого в тундре много. Кипячением готовился препарат антипеллагрин, который вливали внутривенно. Он творил чудеса: больные, которые не могли пошевельнуть рукой и умирали от поноса, вставали с постели, а смертельная диарея прекратилась» (1). О победе над пеллагрой прознали на Лубянке. «Зильбера перевели в Москву, где им занимался генеральский

чин — комиссар 2-го ранга. Он предложил поработать в шарашке, занимавшейся бактериологическим оружием. Лев Александрович отказался, пытаясь растолковать комиссару, что его идея гораздо важнее оружия: ведь война скоро кончится, а рак остаётся. Канцерогены, говорил он, подобны механизму, которым взводят курок. «Но ведь убивает пуля. Так и при раке — убивает вирус, а все, что считают причиной рака, дает вирусу возможность «выстрелить», объяснял Зильбер в понятных слушателю метафорах. И просил дать ему возможность разместить в журнале статью о вирусной теории рака под любой вымышленной фамилией, чтобы советские исследователи могли пользоваться этими данными» (1). Но последовал отказ. Только выйдя на свободу, он смог опубликовать статью «Проблема рака». Материал вышел в 14-м номере «Известий» в 1945 г.

МИХАИЛ ПЕТРОВИЧ ЧУМАКОВ (1909-1993)

Бактериолог Михаил Чумаков, в экспедиции, которой руководил Лев Зильбер, заразился клещевым энцефалитом 19 июля 1937 г. «Он стал калекой, но выжил, и, как следует поквитался с этой болезнью: выделил ее вирус, организовал производство вакцины и ликвидацию переносчиков в целых регионах» (1, с. 451–455). На БАМе он проводил подкожную вакцинацию. При этом вакцина контактирует с антиген-представляющими клетками. Тогда это была догадка Чумакова.

Чумаков совершал подвиг за подвигом. В 1942 г. он поборол вспышку энцефалита на Волховском фронте, в 1944-м занялся другой эпидемией в войсках — среди участников освобождения Крыма. Это была неизвестная прежде болезнь, «крымская Эбола». За громкое открытие его назначили директором Института вирусологии. «Однако в январе 1953 г. он лишился этой должности. Изза «дела врачей» повсюду стали избавляться от сотрудников с «неправильными фамилиями». Спустили разнарядку и Чумакову. «Он отказался выгнать сотрудников — евреев, заявив, что иначе понимает национальную политику партии. Получил выговор, а потом вылетел и из партии, и из института. Работая бесплатно среди неврологов, боролся с трахомой и энцефалитом, а также обнаружил в Средней Азии экзотическую Ку-лихорадку.



В 50-х годах XX столетия полиомелита боялись, как ядерной войны. Так, за 1952 год в США полиомелит унес жизни 3145 человек и парализовал 21269. В 1954 г. эпидемия полиомелита докатилась до СССР (1, с. 546–552). Тогда «будто из-под земли 1 ноября 1955 г. вырос для Чумакова Институт полиомелита». Зимой Чумаков побывал в Америке, а через полгода наладил выпуск двух тонн вакцины Солка в год. Она позволяла прекращать вспышки полиомелита в самых крупных городах, но жертв меньше не становилось. Как предсказывали научные противники Солка, создаваемого его вакциной иммунитета хватало ненадолго. Джон Солк создал инактивированную вакцину (ИПВ), которая в 1955 г. в США привела к трагедии: примерно 40 тысяч человек заболело, 250 парализовало и 40 умерли.

В 1958 году Альберт Сэбин, работавший в детской больнице Цинциннати, сделал вывод: когда вирусы разводят при пониженной температуре, естественный отбор среди них «выигрывают» непатогенные мутанты. Если проглотить таких мутантов и запить чем-нибудь сладким, вирус попадает в желудочно-кишечный тракт (ЖКТ), где размножается. Это живая вакцина: она не патогенна, зато антитела к ней действует и на «дикий» полиовирус. Более того, играющие в песочнице дети перезаразят друг друга вирусом вакцины — в результате иммунизируются и те, кому прививки не делали. Ничего подобного профилактика инфекций прежде не знала. Но в Америке Национальный фонд не желал переходить на живую вакцину Сэбина. Тогда Сэбин подарил свой штамм Чумакову, чтобы проверить на широких массах не иммунизированных детей возможность вакцинации «в песочнице». Биография Чумакова внушала доверие: человек явно порядочный и не припишет создание вакцины себе (1, с. 549). Михаил Чумаков понял эту идею. И в Институте полиомилита люди и средства были брошены на производство миллионов доз живой вакцины Сэбина. «Всего в 1959-м вакцинировали 15 миллионов детей в разных республиках Союза. Эпидемия пошла на убыль, «иммунитет из песочницы» наблюдался повсеместно. Сэбин примчался в Москву посмотреть результаты и был счастлив. Победа живой вакцины в мире была полная: она прекратила эпидемию повсеместно, в т.ч. в США, где проблему не решала вакцина Солка. Полиомиелит стал редким диагнозом.

Затем Михаил Чумаков создал вакцину в форме драже. Уже в марте 1959 года кондитерская фабрика имени Марата (позднее вошла в состав предприятия «Рот Фронт») изготовила по заказу института Чумакова задуманные Михаилом Петровичем антиполиодраже — капсулы из сахара с крахмальной патоки с восковым покрытием. Такие конфетки весили 1 грамм. Хранились в холодильнике. Дети с удовольствием их глотали, и для вакцинации не нужен был квалифицированный медперсонал.

Всеобщей радости по поводу «перестройки» Чумаков не разделял. Он видел, что «русскую планету» постигла катастрофа: власть больше ничего не хочет от учёных, не финансирует их и не защищает от карьеристов. Даже главное достижение — свобода выезда из страны — не к добру. Уезжали один за другим и любимые ученики Чумакова, и родные дети. После одного такого прощания Чумаков приказал убрать из своего кабинета портрет Горбачёва (1).



ЮРИЙ ФЕДОРОВИЧ ПРОДАН (1894–1970) ОТКРЫТИЕ БЛАСТОФАГА

Юрий Федорович Продан был талантливым врачом и исследователем. Но судьба его драматична. Юрий Федорович родился в 1894 году на Украине, в 1918 г. окончил медицинский факультет Саратовского университета, а в начале 20-х годов изобрел мощный «микробнофаговый стимулятор иммунокомпенсаторной системы организма» (бластофаг), получаемый из растений, подвергшихся длительной микробной ферментации. За период с 40-х по 60-е годы Продан излечил несколько тысяч раковых больных (рак легких, желудка, груди и женской половой сферы, меланома, аденома у мужчин и т.п.), был посажен в тюрьму за лечение «неутвержденным препаратом», а его жена Елизавета Юрьевна попала в психиатрическую больницу. В1970 г. Ю.Ф. Продан умер от инфаркта. Лаборатории, где ему удавалось при жизни производить бластофаг, постепенно были закрыты (5, 6).

Предпосылки будущего открытия бластофага сложились еще в то время, когда Продан учился в 7 классе гимназии в 1912 г., ему нужен был протоальбин для эмульсии, используемой при фотографировании, он получил протоальбин из клейковины злаковых в результате того, что микроорганизмы, населяющие пыльцу растений (чистотел, молочай, жёлтый осот), производили этот процесс. Для получения необходимой жидкости с нужными микроорганизмами Ю. Продан собрал зелёные стебли растений, сварил их и засыпал отвар цветами, дав ему перебродить.

В практике Ю.Продана был случай, когда он удалил злокачественную опухоль губы у больного и решил сохранить удаленный трофей, поместив его в пузырёк с неизвестными живыми организмами, т.к. жидкость, растворяющая растительный белок, не должна была повредить человеческую ткань. Затем врача призвали в Красную Армию. По возвращении он обнаружил, что у его прежнего пациента вновь на губе рецидивировала обширная опухоль. Доктор проверил, что же стало с удаленной ранее опухолью. Он вылил содержимое бутылочки, но там опухоли не нашёл — ткань исчезла без следа. Врач понял, что эта жидкость не только расщепляла растительные, но и животные белки. И тогда он рискнул, конечно, с согласия больного. Он прокипятил содержимое бутылочки и ввел себе в мышцу две капли жидкости, и такую же до-



зу ввёл под опухоль губы больному. Уже через час значительно увеличились подчелюстные лимфоузлы. На 9-й день дозу увеличили на 0,2 грамма, опухоль уменьшилась, начала чернеть, а после 2-х месяцев лечения больной выздоровел. 8 лет врач провёл в сельской больнице, и за эти годы встретил только 8 больных раком, большинство которых вернулись к жизни и к труду.

Затем 10 лет Юрий Продан провёл в госпитале на военной службе. Многое за эти годы удалось ему выяснить и продвинуться вперед в своих исследованиях. Сенчук пишет, что «микроорганизмы, населяющие жидкость, оказались грибками, развивающимися на листьях и цветках растений.... Споры, введённые в организм человека, поражённого злокачественным новообразованием, оседают на самых молодых метастазах, проникают в их клетки, и, прорастая, разрушают в них ядро. Процесс этот сопровождается выделением продуктов расщеплённых белков и резким подъёмом температуры тела. Эта реакция, однако, возникает лишь в организме, поражённом раковой болезнью или в предраковом состоянии. На здорового человека препарат не окажет никакого воздействия. Трудно себе представить лучший метод распознавания рака. В распадающихся клетках споры грибов находят себе питательную среду, схожую со своей естественной. Сходство это не случайное. Злокачественные ткани растут с быстротой более свойственной растительным, чем животным». Ранее, в 90-х годах 19 столетия целый ряд учёных независимо друг от друга находили в клетках раковых опухолей споровиковые дрожжи. Учёные считали, что именно они вызывали перерождение нормальной клетки в раковую.

Так считал и врач Юрий Продан, когда пытался моим знакомым популярно объяснять возникновение раковых клеток, сравнивая этот процесс с болезнью злаковых — с «головнёй пшеницы», которая развивается при заражении растений споровиковыми дрожжами.

Название «Бластофаг», то есть «фаг, разрушающий раковые клетки», у Ю.Ф.Продана возникло в связи с тем, что он знал, что быстрое разрушение микробных клеток может производить именно фаг.

В статье «Победить рак. Микроб съел опухоль» автор (Сафонова Ф. Г.) в 2015 г. пишет, что «в России нет даже группы объективных специалистов, готовых разобраться в народных методах лечения. Мне удалось при жизни Продана Ю.Ф. проследить микробиологическую картину подготовки бластофага. Мой отчёт на 50 страницах был приложен к заявке Юрия Фёдоровича на авторское свидетельство. Никаких сомнений относительно действия бластофага у меня не возникало, т. к. я знала людей, приговорённых к скорой кончине и уже несколько лет живущих благодаря Юрию Фёдоровичу». И еще: «Ко времени знакомства с Юрием Фёдоровичем у него накопилось много общих тетрадей с адресами вылечившихся людей (более 5 тысяч) и с данными о неизлечимых случаях. Эти данные позволяют говорить, с одной стороны, о выдающейся роли бластофага в борьбе с болезнью века, а, с другой стороны, — о большом разнообразии возбудителей этой болезни».

Юрий Продан отмечал, что одна и та же разновидность опухоли — аденокарцинома — примерно у половины больных в результате лечения исчезает. Гораздо реже

происходит перерождение опухоли в «нарыв» с болевыми ощущениями. Иногда наблюдалась инкапсуляция опухоли. Наиболее редкими были случаи отторжения опухоли. Юрий Фёдорович установил на практике, что опухоли быстро растворяются в бластофаге. И после этого он более активно разрушает в организме одноименную опухоль. Таким способом удавалось активизировать бластофаг и сократить продолжительность лечения.

Во время войны Юрий Продан работал в госпиталях, где бластофаг он успешно применял для лечения обширных ожогов у танкистов и лётчиков. После нескольких инъекций разглаживались страшные рубцы на животе, не позволявшие раненым распрямиться во весь рост.

Юрий Фёдорович не прятал своих достижений от коллег. Он помогал наладить выпуск бластофага в пяти учреждениях. В Риге, в республиканской больнице им. Страдыня стали успешно применять и производить бластофаг. Автору дали положительный отзыв по результатам двухлетнего лечения неоперабельных больных. Сафонова Ф. Г. в своей статье пишет: «В заключение нельзя умолчать о способности бластофага рассасывать рубцы не только снаружи, но и внутри тела. Женщинам, которые не могут стать матерями из-за рубцов и спаек после воспалений, удаётся родить после 11–14 инъекций. Рождаются, как правило, мальчики. Юрий Фёдорович смеялся, что на Украине бегают около 140 Юрок, названных так в его честь».

К сожалению, людская зависть, о которой святые люди говорят, что «зависть хуже войны», коснулась и Юрия Продана. К Юрию Фёдоровичу после войны стал настойчиво напрашиваться в соавторы Н.Н.Блохин, который в то время был Президентом Академии Медицинских Наук СССР и руководителем Российского онкологического центра. Ю.Ф.Продан ему отказал, после чего начались гонения. За лечение неутверждённым препаратом его арестовали, а жену допрашивали, вследствие чего Елизавета Юрьевна попала в психиатрическую больницу. Юрия Фёдоровича не стало в 1970 году. Фармкомитет прислал извещение о том, что он должен приехать в Москву и, как автор, подписать документы, разрешающие, наконец, производство бластофага. Сердце Юрия Фёдоровича не выдержало

(случился инфаркт), и спасти его не удалось. Производство бластофага потихоньку свернули, а имя изобретателя не стали афишировать.

Весь материал о бластофаге и его авторе Юрии Фёдоровиче Продане мною взяты из статей, опубликованных в интернете и проиллюстрированных документами (7, 8). Лично я с ним не была знакома. Мне о нём рассказывала моя знакомая, которую, как и её маму, вылечил от рака этот замечательный врач. Он дружил с этой семьёй. И у них остался его препарат. И хотя прошло более 40 лет с той поры, но, судя по виду, препарат сохранил свои свойства. Работая свыше 30 лет в Научно-исследовательском институте микробиологии, я знаю, что споры грибов, а также бактерии могут долгие годы находиться в покоящемся состоянии и прорастать при подборе соответствующих питательных сред. Считаю целесообразным восстановить препарат Бластофаг для лечения онкологических больных. Вероятно, здесь действуют не фаги, а несовершенные грибки, возможно, в симбиозе с бактериями. Нужны серьезные исследования.

В настоящее время Б.В.Рубцов в Москве готовит Бластофаг из чистотела, но похож ли он на тот препарат, который готовил и применял Ю.Ф.Продан, соблюдается ли авторская технология, — это вопрос. Дело в том, что при приготовлении Бластофага Б.В.Рубцовым используются две стадии сбраживания травы чистотела — аэробная и анаэробная, и время приготовления Бластофага — от 7 до 12 месяцев (4, 5).

ЛИТЕРАТУРА

- 1. Лев Зильбер, 1937 год. Клещ как переносчик весенне-летнего энцефалита / В кн. Михаил Шифрин «100 рассказов из истории медицины». М: Альпина Пальбишер, 2019. С. 428–435.
- 2. *Рубцов Б. В.* История противоопухолевого препарата Бластофаг. М. 2013.
- 3. *Черняева И. И.* О раке и бластофаге. Забытое открытие // Пятиминутка», № 5 (50). 2018. C. 28–29.
 - 4. https://blastofag.nethouse.ru/perviy-bolnoy.
- 5. *Рубцов* Б. История противоопухолевого препарата Бластофаг. М., 2013.

НОВОСТИ

В профсоюзе работников здравоохранения России предлагают повысить зарплаты медикам, чтобы решить проблемы дефицита кадров и профессионального выгорания врачей. Дефицит кадров там оценивают в 30%. «Думаю, 30%, а то и больше специалистов (в медучреждениях) не хватает, если в относительной оценке. В абсолютных цифрах — порядка 20 тысяч врачей», — сказал на пресс-конференции председатель профсоюза Анатолий Домников. По его словам, дефицит кадров обуславливает вторую отраслевую проблему — «профессиональное выгорание». «Если у нас дефицит врачей есть, значит, в результате возникает перегрузка. Отсюда выгорание, которое только увеличивается», — пояснил Домников.

«Мер (по решению вопроса кадрового дефицита — источник) очень много придумали. Они очень перспективны, растянуты во времени. Поэтому самое главное, что помогло бы в этой ситуации, — это повышение заработной платы», — добавил председатель профсоюза.

21 ноября министр здравоохранения Михаил Мурашко назвал напряженной ситуацию с кадрами в медицине.

«По наиболее дефицитным направлениям сегодня идет прирост, это по участковым терапевтам. В целом же, в отрасли мы видим, что пока ситуация крайне напряженная. По онкологам идет прирост, по кардиологам. Но есть направления в здравоохранении, по которым нам требуется просто изменения в подходах. По анестезиологам, реаниматологам сейчас меняем, упорядочиваем», — сказал он.

По словам Мурашко, число мест целевого приема студентов-медиков дополнительно увеличено на 20%. Министр добавил, что в правительстве обсуждают возможность повысить зарплаты медикам.

Источник: https://www.interfax.ru/russia/873487





Маленков А. Г., доктор биологических наук, профессор, академик РАЕН, Москва, Россия



Энгельгардт Н. А., доктор семейной медицины, ООО «Оздоровительный центр «МедиДар», Москва, Россия

БЛАСТОФАГ: СВОЙСТВА И ПРИМЕНЕНИЕ

1998 г. в Научно-исследовательском институте эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи РАМН было проведено исследование противоопухолевой активности Бластофага (1).

Учеными был разработан достаточно простой метод, позволяющий контролировать качество препарата по его способности угнетать пролиферацию опухолевых клеток. Выявлен противовирусный эффект Бластофага. Исследования позволяют сделать заключение: препарат Бластофаг не обладает общими токсическими свойствами в условиях острого эксперимента на мышах. Действие специфично направлено против тканей опухолей (препарат обладает таргетным действием!). На здоровые ткани Бластофаг не действует. Бластофаг вызывает сильную активацию лимфоидных клеток, что позволяет сделать заключение о наличии у него иммуномодулирующих свойств. Бластофаг в митогенных концентрациях снижает общее число опухолевых клеток в культуре, подавляет их оксидазную и митотическую активность, снижает уровень включения 3Н-тимидина в культуре и снижает степень адгезии клеток к поверхности. Опыты показали эффективность в отношении низкодифференцированных (наиболее злокачественных) форм опухолей.

Бластофаг — препарат растительного происхождения, получаемый в процессе жизнедеятельности специфических вирусов и бактерий, которые участвуют в процессе длительной двухэтапной ферментации чистотела. Современный Бластофаг изготавливается по технологии патента № 2147891, который был разработан на основе проведенного исследования (2). Ближайший аналог нашего препарата — Бластофаг, открытый и исследованный замечательным ученым, хирургом Юрием Фёдоровичем Проданом. Именно этот замечательный препарат является прототипом нашего варианта Бластофага, а отличие технологии его получения базируется на уточнённом понимании природы и механизма его действия.

Целебные свойства сока и экстрактов из чистотела были хорошо известны древним грекам и римлянам, чистотел популярен в народных медицинах европейских народов. По мнению древних и средневековых целителей, экстракты из чистотела наиболее эффективны при лечении болезней печени и кожи. О популярности чистотела как средства народной медицины можно судить по числу

его наименований в русском языке — более двадцати четырёх (3), и потому, что его латинское название в переводе означает «дар небес». Новый этап применения экстрактов чистотела, с выраженным акцентом на их противоопухолевую активность, вероятно, следует вести с пионерских работ врача Н.Н.Денисенко, который, вводя подкожно и внутрь опухоли сгущённые водные экстракты чистотела, получил впечатляющие клинические результаты, фактически не имея осложнений (4). Спустя более 50 лет, это направление, уже на современном научном уровне было подхвачено и успешно развито А.И.Потопальским и его коллегами. Эти работы достаточно полно изложены в фундаментальной монографии Потопальского, откуда мы и почерпнули краткие сведения о чистотеле и его применении в медицине прошлого времени, приведённые выше (5). Очень кратко результаты исследований Потопальского, его ближайших коллег и учёных других стран, работающих в этом направлении можно свести к следующему.

- 1) Во взрослом растении чистотела содержится более двадцати различных алкалоидов, относящихся к четырём группам: хелидонина (9 веществ), берберина (3), протонина (3) и инолизидина (10). Некоторые из этих алкалоидов обладают выраженной противоопухолевой (в т. ч. антиметастатической) активностью, а также антимикробной и антивирусной активностями. Эти алкалоиды малотоксичны и проявляют выраженную способность регулировать иммунитет.
- 2) На основании исследований биологической активности алкалоидов чистотела были созданы препараты, проявляющие хорошую противоопухолевую активность при инъекционном введении в опухоль, вокруг нее или подкожно, при этом не обладающих заметной токсичностью. Из этих препаратов надо отметить Амитозин продукт взаимодействия неочищенной суммы алкалоидов чистотела с тиофосфомидом и Украин –полусинтетический препарат на основе тех же алкалоидов чистотела, выпускаемый в Австрии.
- 3) Потопальский отмечает, что экстракты чистотела проявляют заметную протеолитическую активность, подобную таковой у экстрактов из омелы белой, что также может обуславливать онколитическую активность обоих этих экстрактов (2).

Свойства Бластофага:

 Оказывает противоопухолевое действие (цитостатическое и цитотоксическое): вызывает разрушение нуклеотидов и нуклеопротеидов в клетках патологических новообразований. Полностью угнетается митотическая активность опухолевой ткани.

- Вызывает ослабление онкологических клеток за счет лишения их дыхания и возможности окисления органических веществ (этот процесс лишает онкоклетки притока и производства энергии для их жизнедеятельности) и тем самым повышает их чувствительность к другим натуропатическим и фармакологическим противоопухолевым средствам.
- Способствует созданию вокруг опухоли активной мезенхимальной реакции (создает ограничительный воспалительный «вал»).
- Уменьшает возможность распространения метастазов: растворение некротических масс и снижение степени адгезии опухолевых клеток к поверхности; стимуляция кровообращения при одновременном замедлении свёртываемости крови.
- Биостимулирующее действие: ускоряет образование грануляционной ткани и заживление ран.
- Иммуномодулирующее действие: влияние на неспецифический (врожденный) гуморальный иммунитет (индуцирует выработку собственного интерферона); влияние на неспецифический (врожденный) клеточный противовирусный и антибактериальный иммунитет (стимуляция фагоцитоза, что является обоснованием применения для профилактики инфекционных вирусных заболеваний).
- Иммуностимулирующее действие: восстанавливает активность специфического (приобретенного) Т-клеточного и гуморального иммунитета; восстанавливает иммунные реакции, депрессированные химиопрепаратами.
- Стимулирует реакцию бласттрансформации лимфоцитов (активное деление лимфоцитов).
- Противовирусное и антибактериальное действие за счет иммуномодулирующего и иммуностимулирующего действия.

Бластофаг эффективен:

При предопухолевых состояниях (профилактика развития онкологии).

При опухолевых заболеваниях:

- подавляет рост первичной опухоли и профилактирует ее метастазирование,
- профилактирует рецидивы и метастазы,
- при рецидиве опухоли,
- до оперативного вмешательства: в качестве предоперационной подготовки с целью подавления митотической активности опухоли и профилактики внутриоперационного метастазирования,
- в ранний и поздний послеоперационный периоды профилактикрует рецидивы,
- профилактирует и способствует более легкому течению вирусных заболеваний: ОРВИ, грипп, парагрипп; коронавирусная инфекция; все виды герпетической инфекции.

Применение Бластофага сочетается: с лучевой и химиотерапией, с приемом фармакологических препаратов, с фотодинамической терапией, РАНС-терапией, омелотерапией и со всеми методами натуропатической медицины (фитотерапия, и др.) (2).

ЛИТЕРАТУРА

- 1. Отчет. Разработка метода для оценки противоопухолевой активности бластофага и изучение его токсичности / НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф.Гамалеи РАМН. Москва, 1998. 79 с.
- 2. *Маленков А.Г.* Интегративная онкология: наш опыт. / А.Г.Маленков, Л.Г.Мишуркина. Оренбург: Оренбургская книга, 2018. 224 с.
- 3. Анненков Н. К. Ботанический словарь или собрание названий растений, как русских, так и многих иностранных растений на языках латинском, русском, немецком, французском и других, употребляемых различными племенами, обитающими в России. М., 1859.
- 4. Денесенко Н.Н. // Врач, 1986, № 30. С. 851–852; № 34. С. 950–953.
- 5. *Потопальский А.И.* Препараты чистотела в биологии и медицине. Киев: Наукова Думка, 1992.



Формы выпуска:

- **Бластофаг 5 мл.** (флакон темного стекла со стеклянной пипеткой) жидкость темно-коричневого цвета.
- **Бластофаг 2 мл.** (флакон) жидкость темно-коричневого цвета.
- **Хелидомаг** (крем на основе Бластофага), пластиковый флакон с дозатором, 15 мл.

Условия реализации: свободная продажа.

Консультации по поводу применения и приобретения: ООО Оздоровительный центр «МедиДар»: medidar@mail.ru, Тел./WA: +7 (925) 723-55-44 Проводим обучение докторов и специалистов натуропатического оздоровления применению Бластофага, Геомалина и Тодикампа при онкологических и хронических заболеваниях.





Чернаков А. А., генеральный директор ООО «Лето красное», г. Барнаул, Алтайский край, Россия, тел. 8-913-239-99-32; e-mail: kr-ved@yandex.ru

МЕТОД И СРЕДСТВО ЭКСПРЕСС-ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

звестно, что носоглотка человека выполняет функцию «анализатора запахов», позволяя моментально «подавать сигнал» относительно «витающих» в воздухе ароматов: продуктов питания или, например, тончайших ароматов соснового бора в солнечный июльский полдень...

Выполнение носоглоткой данной функции обеспечивается её анатомическим строением: поверхность носоглотки — это всегда увлажнённые соединительнотканные оболочки, пронизанные переплетениями нервных окончаний-рецепторов и питающими их тончайшими кровеносными сосудами-капиллярами.

Но увлажнённость носоглотки, а также практически «голенькие», лежащие на её поверхности кровеносные сосуды-капилляры представляют собой наиболее уязвимое место — «Ахиллову пяту» организма, так как в таком сочетании носоглотка является не только благоприятной средой обитания для различных патогенных микроорганизмов, в данном случае вирусов, но и распахнутыми настежь «воротами» в кровеносную систему: оказавшись на поверхности слизистых оболочек носоглотки и питаясь слизью, вирусы размножаются и посредством капилляров кровеносных сосудов беспрепятственно проникают в кровоток...

Из представленной информации следует вывод, что первостепенной задачей успешной борьбы с вирусной инфекцией является, прежде всего, уничтожение вирусов, заселивших носоглотку, с тем, чтобы остановить их поступление в кровеносную систему.

Проблема в данном случае, заключается в том, что в лечебной практике до сих пор не было средств для того, чтобы эффективно, не нанося вреда, дезинфицировать слизистые поверхности носоглотки от заселивших их колоний

вирусов непосредственно: сложное строение носоглотки не позволяет достичь желаемого результата смазыванием внутренних поверхностей носа оксолиновой мазью на длину ватной палочки или посредством применения различных противовирусных гелей, капель или спреев.

Соответственно, сложилась практика пассивного ожидания — когда организм мобилизует защитные механизмы (выработает иммунитет) и сам начнёт справляться с вирусами, непрерывным потоком поступающих из носоглотки в организм.

Но ситуация решительно меняется, когда от пассивного ожидания мы переходим к активным действиям — к радикальной очистке носоглотки от колоний вирусов — от пресловутой «заложенности» носа — очистке от заражённой слизи, дезинфекции и обновления слизистых оболочек, которое становится возможным благодаря дезинфицирующим и раздражающим свойствам тонкодисперсного порошка полыни серебристой и других бактерицидных растений: изменение агрегатного состояния растительного сырья радикально трансформирует его функциональные свойства.

Эффективность применения тонкодисперсного порошка полыни серебристой и других бактерицидных растений для экспресс-профилактики респираторных вирусных инфекций (РВИ) и само-иммунизации обусловлена большой площадью поверхностного контакта и гигроскопичностью, определяющих свойства адгезии, благодаря которым происходит взаимная диффузия тонкодисперсного порошка и влаги носоглотки.

Соответственно, под воздействием бактерицидных веществ, которые содержит порошок полыни, колонии вирусов гибнут и удаляются естественным образом — «уплывают» вместе с заражённой слизью, которая заме-

няется новыми, чистыми слизистыми оболочками; восстанавливается обоняние, поступление вирусов в кровоток прекращается, наступает ремиссия, последующее выздоровление с одновременной выработкой иммунитета, который формируется естественным образом — под воздействием тех вирусов, которые «успели проскочить» в кровоток.

Представленное в описании противовирусное свойство тонкодисперсных порошков бактерицидных растений, чрезвычайно актуальное в условиях вирусной пандемии, было обнаружено и описано в октябре 2020 г. в результате исследовательских экспериментов, проводимых автором на основании личных наблюдений.

Приобретённый опыт применения тонкодисперсного порошка полыни серебристой и некоторых других бактерицидных растений был положен в основание НИОКР, проводимых в рамках деятельности ООО «Лето красное[™]», руководителем которого является автор.

Абсолютная безвредность тонкодисперсных порошков, получаемых, частности, из полыни серебристой (горькой), тысячелистника, коры осины, обладающих бактерицидными свойствами, под воздействием которых заложенность носоглотки исчезает в течение нескольких минут, можно принимать неограниченное количество раз: не только при появлении очередных признаков заложенности носа, но и для профилактической «дезинфекции» организма в целом.

Примечание автора: О том, что это возможно, свидетельствует использование свойств проницаемости капилляров кровеносных сосудов носоглотки для назального приёма наркотических средств; это же свойство проницаемости открывает широкие перспективы назального применения тонкодисперсных порошков бактерицидных растений для «дезинфекции» организма: для введения в организм бактерицидных веществ с целью непосредственного подавления патогенных микроорганизмов, локально обитающих в различных органах и частях тела — в суставах, например.

В этом случае достаточно «втягивать» микроскопические порции этого порошка, действующего одинаково губительно в отношении всех типов/штаммов вирусов и другой патогенной микрофлоры.

Известно, что вирусы постоянно мутируют, и тонкодисперсный порошок полыни серебристой представляется сегодня едва ли не единственным и незаменимым средством для ответа на инфицирование любым типом вирусов и облегчения состояния уже инфицированных людей с целью устранения рисков различных осложнений и даже гибели, возникающих в результате продолжительного патогенного воздействия вирусов на организм.

Представленная информация показывает, что в условиях, когда СМИ регулярно сообщают о возникновении всё новых и новых штаммов вирусов, а также о ежедневной гибели от РВИ сотен людей, каждой семье желательно обезопасить себя — иметь дома баночку на 7–15 граммов тонкодисперсного порошка полыни серебристой — для экспресс-профилактики РВИ и получения сопутствующего эффекта само-иммунизации.

Воспользоваться Методом экспресс-профилактики РВИ и само-иммунизации, разумно и предусмотрительно: как нормы гигиены, в качестве ответа на вызов высокой

приспособляемости SARS-CoV-2, уже создавшего альфа- и дельта-варианты: сколько этих мутаций впереди? Как с этим жить? Когда это закончится? Теперь это уже не имеет значения — найден ответ, адекватный вызову, позволяющий закрыть данную тему применением тонкодисперсного порошка полыни серебристой: абсолютно безвредного, одинаково эффективно действующего против всех существующих штаммов вирусов и тех, которые возникнут в перспективе, включая различные варианты «сезонного гриппа».

Основанием для выбора полыни серебристой (горькой), а также тысячелистника, в качестве сырьевой базы для производства тонкодисперсного порошка — средства профилактики РВИ, является их практически неограниченное присутствие на территории Алтайского края.

Руководствуясь предупреждениями ВОЗ относительно ожидаемого обострения пандемии Ковид-19 и отсутствием возможности эффективно противостоять этому, ООО «Лето красное™» созданы некоторые запасы сырья, позволяющие уже в текущем сезоне произвести несколько сот килограммов тонкодисперсного порошка полыни серебристой.

Обобщение приведённой информации позволяет сделать вывод, что благодаря изменению агрегатного состояния растительного сырья, в данном случае, получение тонкодисперсных субстанций бактерицидных растений,



ПРОЕКТ НАЦИОНАЛЬНОЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ ИНИЦИАТИВЫ

Тонкодисперсный порошок полыни серебристой (горькой):

- назальное применение обеспечивает доставку действующего вещества в очаг инфекции
- рекомендуется для профилактики инфекций верхних дыхательных путей и для купирования распространения респираторной вирусной инфекции в первые дни заболевания



ФИТОТЕРАПИЯ



оно приобретает принципиально иные функциональные свойства: с одной стороны, обеспечивающие высокую степень их биодоступности; с другой — становится возможным применение эффективных технологий доставки препаратов в очаг инфекции.

И это может быть не только дезинфекция многочисленных ходов и пазух носоглотки, но и доставка тонкодисперсных субстанций бактерицидных растений посредством ингаляций в случае диффузно-воспалительного заболевания бронхов, затрагивающего слизистую оболочку или всю толщу стенки бронхов инфекционного происхож-

дения (вирусного, бактериального, вирусно-бактериального и, в частности, «палочки Коха»).

В данном случае применение абсолютно безвредных для организма, тонкодисперсных субстанций бактерицидных растений позволяет спасать пациентов, получивших вирусное осложнение в виде заболеваний лёгких, без применения «тяжёлых» антибиотиков.

Дополнительным «бонусом» для пациентов являются раздражающие свойства полыни серебристой (горькой), стимулирующие выделение слизи и обеспечивающие естественную очистку бронхов и лёгких в целом.

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ПРИНЦИПОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА И СРЕДСТВА ЭКСПРЕСС-ПРОФИЛАКТИКИ РВИ

В результате изменения агрегатного состояния бактерицидного/противовирусного растительного сырья — получение тонкодисперсных субстанций, оно приобретает качественно более высокие функциональные свойства, благодаря которым достигается противовирусная эффективность и возможность его транспортировки в очаг распространения инфекции непосредственно.

Простейший анализ результатов применения Метода и средств экспресс-профилактики РВИ, показывающих 100% результативность в отношении всех существующих типов и штаммов вирусов, а также тех, которые могут возникнуть в перспективе, даёт основание утверждать, что массовая доступность средств экспресс-профилактики РВИ — тонкодисперсных порошков группы бактерицидных растений: полыни серебристой (горькой), тысячелистника, коры осины и др., абсолютно безвредных, широко представленных в природной среде Алтайского края, позволяет избавиться от данного инфекционного заболевания окончательно.

НОВОСТИ

Здоровье микробиома кишечника обезьян напрямую связано с их общительностью и числом друзей. Чем примат социально активнее, тем в его организме больше полезных и меньше зловредных бактерий. К таким выводам пришли ученые из Оксфорда в ходе наблюдения за популяцией из почти 40 макак-резусов на Кайо-Сантьяго, пишет ScienceMag. Оказалось, у общительных макак в кишечнике было больше бактерий Faecalibacterium (противовоспалительные свойства) и Prevotella (нормализация обмена глюкозы). В кишечнике замкнутых обезьян было больше бактерий Streptococcus (фарингит, пневмония). Пока ученые не могут уверенно сказать: полезные бактерии в кишечнике — это следствие или причина общительности. Скорее всего, речь идет о балансе.

«Взаимосвязь между социальным поведением и обилием микробов может быть прямым результатом их социальной передачи, например, при груминге. Но, может быть, эта взаимосвязь — не прямой эффект. Дело в том, что обезьяны с меньшим количеством друзей могут испытывать больший стресс, а он влияет на распространенность полезных микробов. Мы знаем, что поведение влияет на микробиом, но и микробиом, в свою очередь, может влиять на мозг и поведение», — заявила соавтор исследования Катерина Джонсон. Она и ее коллеги считают, что нашли еще одно подтверждение существования оси «кишечник — мозг» — непрерывной двусторонней связи между желудочно-кишечным трактом и мозгом.

Источник: https://knife. media/microbiome-friendship/



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.

www.stella.uspb.ru e-mail: stella-mm@yandex.ru тел. (812) 307-32-78; +7-921-589-15-82





Николаев Г. А., кандидат технических наук, доцент, г. Великий Новгород, Россия, bioaktivatory@gmail.com https://vk.com/club206647416



Максимюк Н. Н., биохимик-исследователь, доктор биологических наук, профессор, эксперт РАН, г. Великий Новгород, Россия

БИОЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМ ЭКОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА

первые, термин «экология человека» использовали американские исследователи Р.Е.Парк и Э.В.Берджес из Чикагского университета при проведении социологических исследований населения города Чикаго в 1921 году. Далее этот термин был использован в 1974 году в Москве в институте географии Академии наук СССР на совещании по теме: «Теория и методика географических исследований экологии человека». «Экология человека» как самостоятельное научное направление было признано в 1988-м году на первом всесоюзном совещании по проблемам экологии человека. По его результатам на научном совете по проблемам биосферы при Президиуме Академии наук СССР была создана секция «Проблемы экологии человека и рационального использования курортных и рекреационных ресурсов». Первая в России кафедра экологии человека была организована в Международном независимом эколого-политологическом университете в 1993 году. В настоящее время дисциплина «Экология человека» введена в программы многих университетов нашей страны. Актуальность этого научного направления связана с тем, что многим исследователям пришло осознание катастрофических последствий неконтролируемого роста населения, интенсивного воздействия хозяйственной деятельности на природу, на среду обитания человека, на самого человека, на его труд, быт, отдых, состояние здоровья.

ПРОБЛЕМЫ ЭКОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА

Так, в 1830 году население планеты достигло одного миллиарда. Через 100 лет в 1930 году оно выросло до двух миллиардов. Далее рост населения до трех миллиардов произошел через 30 лет, до четырех миллиардов за 15 лет, до пяти миллиардов за 12 лет. В начале 90-х годов население планеты превысило пять миллиардов и по статистическим прогнозам, оно будет увеличиваться на один миллиард каждые 7...10 лет. Складывающаяся на планете демографическая ситуация явилась основной причиной

интенсивного развития экологически не безопасных технологий во всех отраслях народного хозяйства.

Для решения продовольственной проблемы сельскохозяйственное производство перешло на интенсивные индустриальные системы земледелия. Они предусматривают внесение в почву больших объемов минеральных удобрений, стимуляторов роста и высокотоксичных ядохимикатов. Объемы сельскохозяйственной продукции, производимой по интенсивным технологиям, позволили решить продовольственную проблему на ближайшую перспективу. Однако такая продукция является небезопасной для здоровья ее потребителей, поскольку она содержит нитраты и токсичные химические соединения.

Серьезную экологическую угрозу биосфере и населению планеты создали новые информационные технологии, которые получили развитие в 70-е годы прошлого столетия. Для беспроводной мобильной связи и Интернета на территориях всех стран мира действует большое количество базовых сотовых станций и космических спутников, излучающих электромагнитные волны в высокочастотном диапазоне. В результате атмосфера планеты оказалась насыщена энергией слабых электромагнитных полей.

В дополнение к этому, информационные технологии коренным образом изменили образ жизни человека современного общества. Типичным явлением стало ограничение социальных контактов. Вместо активного отдыха на природе взрослое население, дети школьного и даже дошкольного возраста проводят большую часть свободного времени за компьютером в социальных сетях, в интернете или за просмотром телевизионных сериалов с негативными сюжетами. Отличительными чертами быта значительной части современной молодежи стали неполноценный отдых, социальная пассивность, неудовлетворенность действительностью, переутомление, нарушение режима питания, низкая медицинская активность, нарушение семейных отношений, злоупотребление алкоголем, наркотиками, курение, гиподинамия.

ЭКОЛОГИЯ И ЗДОРОВЬЕ



ЭКОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА И СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА

Задачи поддержания здоровья населения возложены на здравоохранение. Несмотря на высокий уровень развития медицины и организацию плановой диспансеризации населения с целью профилактики заболеваний, проблема сохранения здоровья людей остается нерешенной. Ежегодно растет число детей с врожденными тяжелыми неизлечимыми заболеваниями. Снижается возраст людей, у которых диагностируются такие заболевания, как инфаркт, инсульт, рак, атеросклероз, сахарный диабет, бронхиальная астма, спорадический и аутоиммунный зоб, фибромы, дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника и суставов, системные дерматиты, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки и болезни, связанные с нарушениями в работе эндокринной системы.

Наиболее вероятными причинами неспособности современной медицины противостоять высокой динамике роста хронических и тяжелых неизлечимых заболеваний является то, что подходы современной медицины к профилактике и лечению болезней не учитывают негативные воздействия на организм человека экологически небезопасных продуктов питания и слабых электромагнитных полей, которыми насыщена атмосфера планеты. Считается, что эти факторы не оказывают существенного влияния на общее функциональное состояние организма человека, а также на причины болезней и характер их протекания.

Все происходящие в организме процессы основаны на химических и физико-химических взаимодействиях. Управляя этими процессами с помощью лекарственных препаратов, содержащих химически активные вещества, специальные органические кислоты или антибиотики, можно предсказуемо влиять на состояние организма человека. Когда организм проявил признаки болезни, пациенту назначаются определенные группы лекарств, которые принимаются по стандартным методикам. Лекарственные препараты не гарантируют полного выздоровления больных, поскольку они не устраняют причины болезней. В результате этого болезни могут многократно повторяться и переходить в хронические формы. Химические и микробиологические лекарственные препараты имеют большое число побочных негативных последствий, которые могут вызывать серьезные нарушения общего функционального состояния организма человека.

Подобные методы профилактики и лечения болезней развивались и были достаточно эффективны в экологически чистой среде обитания. Это связано с тем, что отсутствовали техногенные факторы окружающей среды, оказывающие негативные воздействия на организм человека. Восстановление здоровья дополнялось экологически чистыми продуктами питания, чистым воздухом, чистой водой и отсутствием социальных стрессов.

ЭКОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА И МЕДИЦИНА ВОСТОКА

Альтернативной точки зрения на проблемы, связанные со здоровьем населения, придерживается медицина Индии, Тибета и других стран Востока. В представлении восточной медицины основными причинами болезней человека являются негативные факторы окружающей среды,

некачественные продукты питания и патологии образа жизни.

Утверждается, что живая природа и все рукотворные земные объекты информативны. Их физические субстанции имеют энергоинформационные поля. Человек по своему строению представляет семеричную структуру. Помимо биологического тела в человеке присутствуют тонкие тела — это энергоинформационное (эфирное), психическое, причинное и три духовных тела. Данные тела имеют биополевую структуру. Энергии тонких тел связаны с энергиями земной природы, Вселенной и управляют всеми процессами, протекающими в организме человека. От того, как энергии тонких тел накапливаются, распределяются и расходуются, зависит продолжительность жизни человека, поддержание его молодости, а также способности противостоять негативным воздействиям окружающей среды и болезням.

Общее функциональное состояние организма человека поддерживает энергия энергоинформационного (эфирного) тела — прана и энергия психического тела — шакти. Прана представляет совокупность двух энергий: активную — теджас и пассивную — бинду.

Под действием активной праны осуществляется синтез аденозинтрифосфорной кислоты (АТФ), которая является основной энергией биологического тела человека. Активная прана поддерживает развитие интеллекта и коры головного мозга, активность противоопухолевого иммунитета, антиоксидантной системы, иммунной системы и защитных белковых мембран всех клеток.

Пассивная прана защищает организм человека от негативного воздействия разрушительных факторов окружающей среды — магнитных бурь, перепадов атмосферного давления, геопатогенных и электромагнитных излучений. Она поддерживает нормальное функционирование жидких сред организма, физическую силу, выносливость, активность парасимпатической нервной системы и способствует продлению репродуктивного периода.

Энергия психического тела стимулирует регенерацию поврежденных клеток, увеличивает их защиту и продолжительность жизни, сокращает время восстановления нормального функционального состояния организма после перенесенных болезней и поддерживает нормальную работу интеллекта.

Часть активной и пассивной праны человек получает, находясь на природе в солнечную погоду и совершая прогулки в вечернее время. Однако основным источником пранической энергии и энергии психического тела является употребляемая человеком пища.

Энергию активной праны человек получает от энергий, которые излучает внутриклеточная вода употребляемых в пищу продуктов. Основным способом получения энергии пассивной праны и энергии психического тела является извлечение ее из пищи.

В желудке под действием ферментов пищеварения амилазы, протеазы, липазы и карбогидразы пища расщепляется на перевариваемую и не перевариваемую части. Первая, в форме аминокислот, жирных кислот, микроэлементов и витаминов, по системе воротной вены поступает в печень, где происходит синтез биологически активных веществ и выделение энергии пассивной праны. Далее эта энергия распределяется по тканевым энергетическим

центрам, в которых трансформируется в энергию психического тела. Вторая часть пищи дополнительно расщепляется кишечной микрофлорой и в форме клетчатки, пектинов и других видов балластных веществ удаляется через кишечник.

Обеспечить потребность организма человека в энергиях, выделяемых из употребляемой им пиши могут только биологически активные продукты. В сложившейся экологической обстановке, когда атмосфера планеты насыщена слабыми электромагнитными полями, продукты питания утратили свою биологическую активность. В результате высокой проницаемости слабые электромагнитные поля нарушают память внутриклеточной воды пищевых продуктов. Такие продукты частично или полностью прекращают излучать характерные для них энергии биологических полей и, как следствие, создают дефицит энергии активной праны. Приготовленная из биологически не активных продуктов пища снижает активность ферментов пищеварения. Это смещает соотношение перевариваемой и не перевариваемой пищи в сторону не перевариваемой и, таким образом, сокращает количество выделяемых из пищи аминокислот, жирных кислот, микроэлементов и витаминов, из которых выделяется энергия пассивной праны и энергия психического тела. Постоянный дефицит энергий энергоинформационного тела и энергии психического тела человека проявляется следующим образом.

Под действием активной праны осуществляется синтез АТФ из глюкозы или жирных кислот в результате их окисления в митохондриях клеток. При достаточном количестве этой энергии из 1 молекулы глюкозы, извлекаемой из продуктов растительного происхождения, образуется 38 молекул АТФ. Поскольку выращенные по современным интенсивным технологиям продукты питания содержат нитраты, то их большая часть преобразуется в нитриты. Повышенная концентрация нитритов вызывает нарушение кислородно-транспортной функции крови. Это создает в организме человека дефицит кислорода. При дефиците кислорода из 1 молекулы глюкозы митохондрии способны извлечь только 2 молекулы АТФ. В этом случае в межклеточном пространстве начинают накапливаться лактат и пируват. Эти продукты вызывают местный и общий ацидоз, а в больших количествах — сильную интоксикацию организма.

Для человека современного общества характерны стрессы, часто сопровождающиеся чувством страха. В таком психоэмоциональном состоянии в крови человека появляется адреналин. При появлении в крови адреналина клетки переходят на питание жирными кислотами. Из жирных кислот извлекается в 5–10 раз больше АТФ, чем из глюкозы. При этом затраты энергии активной праны многократно возрастают. При её дефиците в межклеточном пространстве начинают накапливаться агрессивные кетоновые тела. Клетки организма теряют способность избавляться от эндо- и экзотоксинов, а также от липофусцина, приводящего к гибели клеточных структур. Клетки не могут синтезировать в достаточном количестве необходимые организму биологически активные вещества и частично утрачивают способность к размножению.

Дефицит энергии активной праны тормозит развитие интеллекта и коры головного мозга, снижает активность

противоопухолевого иммунитета и антиоксидантной системы, которая защищает артерии и соединительную ткань от атеросклероза, снижает активность иммунной системы и защитных белковых мембран всех клеток.

Недостаток энергии пассивной праны снижает защитные свойства организма от негативного влияния разрушительных факторов окружающей среды, нарушает нормальное функционирование жидких сред организма, ослабляет физическую силу и выносливость, снижает активность парасимпатической нервной системы, увеличивает психофизическую агрессию, снижает репродуктивный период, способствует нарушению глубокого сна.

При дефиците энергии психического тела у родителей растет вероятность рождения ребенка с различного рода функциональными, психическими нарушениями и низким иммунитетом. Ребенок может иметь аномалии внутренних органов, что обуславливает его низкую жизнеспособность. У взрослого населения дефицит энергии психического тела значительно увеличивает время восстановления нормального функционального состояния организма после перенесенных болезней, ослабляет интеллект и ведет к деградации личности.

Небезопасными для здоровья являются продукты, выращенные с применением биологических стимуляторов роста (свинина, мясо птицы, отдельные виды тепличных овощей). Находящиеся в этих продуктах биологические стимуляторы снижают биологическую активность кишечной бактериальной микрофлоры, которая в нормальных условиях перерабатывает около 30% поступающей в кишечник пищи. При низкой биологической активности кишечной бактериальной микрофлоры процент пищи, перерабатываемой в кишечнике, снижается и сокращается количество энергии, выделяемой от ее переработки. Поскольку энергии кишечной бактериальной микрофлоры питают основную часть центров головного мозга, то их дефицит снижает биологическую активность этих центров. В результате снижается активность парасимпатической нервной системы. Нарушаются информационные обменные процессы организма. Это проявляется в виде диатезов, аллергии, кожных болезней, избыточного веса и размытых симптомов болезней, когда точный диагноз установить невозможно. В последние годы значительно помолодели болезни Альцгеймера и Паркинсона. Подобные последствия вызывает необоснованное и бесконтрольное применение антибиотиков и гормональных препаратов.

Слабые электромагнитные поля являются одной из основных причин дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника и суставов. При постоянном воздействии на организм человека они способны усиливать синтез гормоноподобных веществ, которые являются одним из главных факторов воспаления. Это создает условия для проникновения лейкоцитов и макрофагов в хрящи и суставную жидкость, что усиливает выведение структурных компонентов хрящевой ткани и вызывает разрушение хрящей. Длительное воздействие слабых электромагнитных полей увеличивает внутреннее трение, вязкость крови и, как следствие, снижает ее микроциркуляцию в суставных тканях. В результате этого затрудняется доступ крови и целебных веществ к очагам повреждения опорно-двигательного аппарата. У больных усиливают-

ЭКОЛОГИЯ И ЗДОРОВЬЕ



ся болевые ощущения в области суставов, появляется их утренняя скованность и отеки.

На общее функциональное состояние организма человека оказывают влияние энергии, которые он получает из космоса и энергоинформационной матрицы земли. Космической энергией — приема — поддерживаются духовные тела человека. Чтобы получать эту энергию в количестве, необходимом для нашей жизнедеятельности, требуется правильный режим сна. Его наиболее благоприятный период: 1-2 часа после захода солнца. В этот период ум не перерабатывает информацию, при этом сновидения практически отсутствуют. В это время под действием космической энергии активно синтезируется гормон гипофиза мелатонин. Если в организме его достаточно, сон становится глубоким и продолжительным. Мелатонин настраивает работу нейроэндокринной и иммунной системы на суточные ритмы, обеспечивая их защиту от разрушительных факторов внешней среды.

В результате нарушения режима сна и отрицательных эмоций, вызванных просмотром телевизионных передач с негативными сюжетами и необоснованной тратой вечернего времени за домашним компьютером, человек не получает достаточное количество космической энергии. Это является основной причиной нарушений в работе эндокринной системы и способствует развитию более 70% всех возможных заболеваний.

Патологии образа жизни человека напрямую связаны с его долголетием и являются одной из основных причин развития онкологии. Долголетием человека управляет энергия причинного тела — оджас. Она дается человеку один раз на всю земную жизнь и не восполняется. Поэтому организм использует эту энергию очень экономно. Энергия причинного тела удерживает биологическое, энергоинформационное и психическое тела вместе, позволяя им функционировать как единому организму. Данная энергия соответствует молекуле ДНК, которая содержит информацию обо всех происходящих в организме человека процессах, начиная от деления клеток и до саморегуляции и детоксикации. Поэтому она является биологическими часами человека. Когда ее объем достигает 30%, запускаются механизмы ускоренного старения биологического тела. При ее снижении до 7 % энергоинформационное тело и психическое тело отрываются от биологического тела. В этот момент наступает смерть человека. Оставшиеся 7 % энергии причинного тела удерживают тонкие тела в течение девяти дней. Далее тонкие тела распадаются и через сорок дней уходят в свои сферы космического пространства.

В настоящее время мало кому удается избежать жизненных обстоятельств, которые ведут к неоправданной потере энергии причинного тела. В больших количествах она расходуется при чрезмерных физических нагрузках, хроническом стрессе, длительном воздействии на человека ионизирующих излучений, электромагнитных и магнитных полей, нарушении режима питания, систематическом употреблении токсических веществ или наркотиков (особенно героиновой группы), тяжелых травмах и болезнях, связанных с потерей сознания. Поэтому продолжительность жизни современных людей значительно ниже их биологического потенциала.

Энергия причинного тела поддерживает активность энергетического центра, который в философских и медицинских трактатах Востока называют мулахадра-чакра. От активности этого центра зависит иммунитет человека, продление молодости и устойчивость по отношению к тяжелым неизлечимым болезням. Это связано с тем, что при делении клетки любая молекула теряет часть своих теломеров — звеньев, на каждом из которых записана определенная часть информации. При каждом новом делении клетка становится слабее предыдущей. Поэтому происходит ее старение. Под действием энергии причинного тела мулахадра-чакра переносит информацию с энергоинформационной матрицы земли на клеточное ядро. В результате чего молекула ДНК обретает возможность восстанавливать часть утраченной информации. Поддерживая высокую активность мулахадра-чакры, человек может защитить себя от тяжелых неизлечимых болезней, затормозить ход своих биологических часов, то есть замедлить неизбежный процесс старения и смерти.

Существует много факторов, которые разбалансируют и ослабляют мулахадра-чакру. Одна из причин — это необоснованное расходование энергии причинного тела. Ослабить или даже заблокировать мулахадра-чакру способен энерговампиризм. Он характерен для каждого человека и часто носит непроизвольный характер. Человек забирает энергию у другого человека, если его поступок вызывает сильное смущение, раздражение или гнев собеседника, если он загружает других людей совершенно ненужной им информацией или жалуется на свои бытовые проблемы. Опасной формой энерговампиризма являются жадность, зависть, эгоизм и агрессия по отношению к другим людям.

Если у человека чрезмерно развито чувство жадности и эгоизма, которое проявляется в том, что он пытается получить материальные блага или сделать карьеру, причиняя ущерб другим людям, то состояние его психической энергии способно значительно снизить активность мулахадра-чакры и даже сделать ее неактивной.

Факторы, вызывающие ослабление мулахадра-чакры, приводят к тому, что молекулы ДНК в момент деления клеток начинают терять теломеры во все больших количествах. На каком-то этапе этого процесса в организме человека снижается способность к адаптации, уменьшается активность иммунитета, нарушается гомеостаз (постоянство внутренней среды организма человека) и ослабляется устойчивость клеточного ядра к канцерогенам.

На наружных мембранах клеток существуют отдельные зоны, которые способны активироваться специальными факторами роста, присутствующими в плазме крови. Воздействие факторов роста на эти зоны вызывают деление клеток. Однако до четвертого месяца внутриутробного развития человека факторы роста не вырабатываются. Деление клеток происходит в результате активирования отдельных зон их мембраны прото-прото-онкогенами, которые имеет каждое клеточное ядро организма человека.

Как только в плазме крови появляются факторы роста, прото-прото-онкогены немедленно блокируются. Чем слабее активность мулахадра-чакры, тем чувствительнее становятся клеточные прото-прото-онкогены к негативным факторам внешней среды и канцерогенам, и тем больше вероятность их пробуждения.

Факторами внешней среды, которые могут одновременно пробуждать прото-прото-онкогены и подавлять функцию мулахадра-чакры, являются полевые ионизирующие, рентгеновские, ультрафиолетовые, высокочастотные электромагнитные излучения, тяжелые металлы, полихроматические углеводороды, содержащиеся в современных строительных материалах, красках и вакуумных упаковках, безопорен, нитрозамины, добавляемые в качестве красителя в мясные продукты, фенолы и анилиновые красители. Прото-прото-онкогены способны пробуждать определенные виды вирусов и гормонов.

При пробуждении одного прото-прото-онкогена клетка начинает бесконтрольно размножаться, образуя доброкачественную опухоль. Эта опухоль не нарушает обмен веществ и не дает метастазы. Если пробуждается более одного прото-прото-онкогена, появляется клон раковых клеток.

На появление злокачественных клеток немедленно реагирует иммунная система, управляемая вилочковой железой. Т — хелперы маркируют все злокачественные клетки, а Т– киллеры управляют их уничтожением с помощью ЕЕК (естественных клеток киллеров) макрофагов и лейкоцитов.

Эффективность противоопухолевого иммунитета определяется активностью вилочковой железы. Ее активность снижается от постоянного воздействия на организм человека слабых электромагнитных полей, геопатогенных полей природного происхождения, никотина, хронических стрессов и ряда других факторов. В возрасте человека 30-35 лет начинается естественное угасание функции вилочковой железы, и в возрасте 63–75 лет ее функция полностью утрачивается. Поэтому в экологически чистой среде обитания онкологические заболевания были крайне редкими и проявлялись в пожилом и старческом возрасте. В существующей экологической обстановке, на фоне низкого уровня энергий тонких тел, общего ацидоза, интоксикации организма и патологий образа жизни, ежегодно снижается возраст населения у которого диагностируются доброкачественные опухоли и онкологические заболевания. Ухудшаются статистические показатели по детской онкологии.

Если сравнивать подходы современной Европейской медицины и медицины Востока к вопросам, объясняющим причины неудовлетворительного состояния здоровья населения, то наиболее достоверными являются учения Востока. В их представлении основными факторами риска для человека современного общества стали слабые высокочастотные электромагнитные поля, насытившие атмосферу планеты, биологически неактивные и экологически небезопасные продукты питания и патологии образа жизни. Негативное воздействие этих факторов является опосредованным. Они ослабляют энергии тонких тел человека. Дефицит этих энергий проявляется в виде размытых симптомов неудовлетворительного состояния здоровья, постепенно переходящих в формы хронических и тяжелых неизлечимых заболеваний.

Проблемы, связанные с ослаблением энергий тонких тел человека будут обостряться, поскольку количество источников, излучающих слабые электромагнитные поля, ежегодно растет. Соответственно, увеличивается суммарная мощность излучений, оказывающих негативное



Кружка для утренней питьевой воды



Кружка для дневной питьевой воды



Кувшин для утренней питьевой воды



Кувшин для дневной питьевой воды

Рис. 1 Наборы посуды со встроеными генераторами слабых биоэнергоинформационных полей



Биологический активатор пищевых продуктов



Биологический активатор «ОСИНА»



Биологический активатор «БИОЗАЩИТА»



Биологический активатор «СПЕЦИАЛЬНЫЙ»

Рис. 2 Генераторы слабых биоэнергоинформационных полей, реализованные в виде биологических активаторов индивидуального применения



Рис. 3 Биологический активатор проточной воды



Рис. 4 Биологический активатор для газовой плиты

ЭКОЛОГИЯ И ЗДОРОВЬЕ



воздействие на человека и окружающую его природу. Вследствие этого возраст населения с хроническими и тяжелыми неизлечимыми заболеваниями будет ежегодно снижаться. В худшую сторону будет изменяться статистика смертности населения от тяжелых неизлечимых и хронических болезней.

МЕТОДЫ ЗАЩИТЫ ЧЕЛОВЕКА ОТ НЕГАТИВНЫХ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ

Из всего вышесказанного следует, что среди большого числа научных задач в области «Экология человека» наиболее актуальными являются задачи, связанные с разработкой методов защиты человека от негативных воздействий экологически небезопасной среды обитания. Одной из основных компетенций является разработка проектов духовного и нравственного воспитания населения.

В настоящее время среди большого числа предлагаемых к практической реализации разработок в области экологии человека наиболее эффективными оказались биоэнергоинформационные технологии. Принцип данных технологий основан на использовании энергий живой природы. Это позволяет реализовать системный подход в решении проблемы восстановления и поддержания на высоком уровне здоровья населения.

Исполнительными устройствами биоэнергоинформационных технологий являются генераторы слабых биоэнергоинформационных полей. Данные генераторы излучают энергии идентичные энергиям биологических полей определённых видов трав, кустарников и деревьев, произрастающих в местах энергетической силы. Спектры этих энергий информационно совместимы с биологическими полями продуктов питания и энергиями тонких тел человека. Генераторы слабых биоэнергоинформационных полей реализованы в виде наборов посуды и биологических активаторов индивидуального применения. Их вид представлен на рисунках 1–4.

В кружки и кувшины для питьевой воды встроены генераторы слабых биоэнергоинформационных полей. Они насыщают утреннюю питьевую воду энергией активной праны, а дневную питьевую воду энергией пассивной праны.

Спектр энергий биологического активатора пищевых продуктов восстанавливает биологическую активность продуктов питания, нарушенную негативным воздействием на них энергий слабых электромагнитных и геопатогенных полей природного и искусственного происхождения.

Биологический активатор «ОСИНА» в радиусе трех метров воссоздает окружающую среду, идентичную окружающей среде осиновой рощи. Генерируемое активатором энергоинформационное поле блокирует энергии негативных полей, которые могут накапливаться на верхней одежде, в которой человек возвращается с улицы в дом. От воздействия энергии осины одежда становится информационно безопасной. Это в значительной степени снижает риски возникновения различного рода болезней, которые могут передаваться человеку посредством информационно грязной одежды. Энергия биологического активатора «ОСИНА» снимает эмоциональное напряжение и способна нормализовать сон и артериальное давление.

Биологический активатор «БИОЗАЩИТА» излучает спектр энергий биологических полей, который блокирует негативные воздействия на человека энергий слабых электромагнитных полей, геопатогенных полей и других негативных полей искусственного и природного происхождения. Это делает безопасными для его здоровья пользование средствами мобильной связи, длительную работу за компьютером и другой промышленной и бытовой техникой, которая излучает энергии слабых электромагнитных магнитных и электрических полей.

Биологический активатор «СПЕЦИАЛЬНЫЙ» излучает широкополосный спектр энергий биологических полей, который усиливает противоопухолевый иммунитет и оказывает благотворное действие на нервную систему его пользователя.

Биологический активатор проточной воды восстанавливает биологическую активность воды, протекающей по водопроводным трубам.

Биологический активатор для газовой блокирует негативные энергии пламени газа и воссоздаёт энергии идентичные энергиям, которые выделяют дрова, горящие в русской печи. Пища, приготавливаемая на газовой плите, становится биологически активной. По своим энергоинформационным и органолептическим свойствам она идентична пище, приготовленной в русской печи.

Для восстановления и поддержания на высоком уровне общего функционального состояния организма человека необходимо выпивать 150–200 грамм утренней биологически активной питьевой воды и 600–700 грамм дневной питьевой воды. Не менее двух минут выдерживать под биологическим активатором пищевых продуктов пищу, непосредственно перед ее употреблением. Ежедневно пользоваться биологическим активатором индивидуального применения.

На начальном этапе использования биологических активаторов обостряются хронические заболевания, такие как гастриты, язвы желудка, язвы двенадцати перстной кишки, болезни, связанные с нарушениями функций печени, почек, позвоночника и суставов. В дальнейшем данные заболевания не появляются. У больных сахарным диабетом второго типа в период от десяти до пятнадцати дней восстанавливается нормальный уровень сахара в крови. Повышается до нормального уровня гемоглобин и снижается содержание холестерина.

У всех возрастных групп населения повышается устойчивость к простудным, вирусным и инфекционным заболеваниям. Начинают эффективно работать лекарственные препараты. Значительно сокращается время полного восстановления организма после перенесенных болезней.

У детей через 3–6 дней употребления биологически активной воды и биологически активной пищи проходит диатез. У всех возрастных групп населения через 25–30 дней использования биологических активаторов купируется аллергия, прекращаются приступы астмы, включая их тяжелые формы. Через 4–6 месяцев происходит исцеление от дерматита, псориаза, трофической язвы и других трудно поддающихся медикаментозному лечению кожных заболеваний. За такой же период времени происходит инволюция узлов щитовидной железы, миомы, саркоидоза легких и других доброкачественных опухолей.

У онкологических больных после пройденных курсов химиотерапии в короткие сроки проходит синдром хронической усталости, восстанавливается физическая выносливость и работоспособность. Отмечены случаи полного выздоровления онкологических больных.

У людей среднего, пожилого и старческого возраста по истечении 6–8 месяцев использования биологических активаторов и специальных водных процедур биологически активной водой, восстанавливается подвижность позвоночника и суставов, нормализуется давление крови, восстанавливается нормальный сон, проходит синдром хронической усталости, повышается выносливость и работоспособность, и проявляются ярко выраженные признаки омоложения организма.

Высокая эффективность биоэнергоинформационных технологий объясняется тем, что энергии биологически активной воды, биологически активных продуктов питания и биологических активаторов индивидуального применения восстанавливают и поддерживают на высоком уровне энергии тонких тел человека, под действием которых осуществляются все биологические, биохимические и биоинформационные процессы организма. В результате этого у человека восстанавливаются активность противоопухолевого иммунитета, антиоксидантной системы, иммунной системы, защитных белковых мембран всех клеток и парасимпатической нервной системы. Вос-

станавливается нормальное функционирование жидких сред организма и гомеостаз.

Энергия утренней питьевой воды блокирует синтез гормоноподобных веществ, которые являются одним из главных факторов воспаления. Прекращается проникновение лейкоцитов и макрофагов в хрящи и суставную жидкость и, как следствие, прекращается выведение структурных компонентов хрящевой ткани, вызывающей разрушение хрящей. Биологически активная питьевая вода снижает внутреннее трение и вязкость крови, что повышает её микроциркуляцию в суставных тканях. В результате этого восстанавливается доступ крови и целебных веществ к очагам повреждения опорно-двигательного аппарата. У больных постепенно проходят болевые ощущения в области суставов, уходят их утренняя скованность и отеки. Происходит исцеление болезней опорно-двигательного аппарата.

Биоэнергоинформационные технологии показали достаточно высокую эффективность в решении проблем защиты человека от негативных воздействий экологически небезопасных факторов окружающей среды. Их практическая реализация в сочетании с реализацией проектов духовного и нравственного воспитания населения позволяет решить большую часть экологических проблем, которые возникли в связи с развитием современных информационных и сельскохозяйственных технологий.

Продолжение следует...



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
- создание и реализация инновационных программ для санаторно-курортных организаций, авторский надзор, консультативное сопровождение, информационно-рекламная кампания проектов

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

ПЯТИМИНУТКА» 10 ЛЕТ СПУСТЯ



От Редакции: В настоящее время в обществе продолжается дискуссия о пользе и вреде БАД. Больше говорят о вреде, замалчивая проблему дефицитов питания населения. В этой связи мы предоставляем слово ведущим специалистам в области биохимии и нутрициологии с целью поиска истины в данном вопросе. Статья была опубликована в журнале «Пятиминутка» № 1–2011 г., но, как и все статьи данной рубрики, не потеряла своей актуальности и в наши дни.



Дадали В. А., доктор химических наук, профессор кафедры биологической и общей химии, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

ПИТАНИЕ КАК ОСНОВА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ. БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ К ПИЩЕ

итание, как известно, является основой жизни, и от его качества в значительной степени зависит здоровье человека. В основу рационального питания положен принцип сбалансированности потребляемой пищи, благодаря чему обеспечивается оптимальная потребность организма в пищевых и биологически активных веществах, способных проявлять в организме максимум своего полезного действия. Сбалансированное питание предусматривает наилучшее количественное и качественное соотношение основных пищевых веществ: белков, углеводов, жиров, витаминов, минеральных веществ и больше двух десятков классов других биологически активных веществ, которые должны присутствовать в пище. Особое значение, по мнению основоположника современных принципов рационального питания академика А. А. Покровского (1964), имеет сбалансированность эссенциальных (т.е. незаменимых) пищевых веществ: незаменимых аминокислот, жирных кислот, взаимосвязи витаминов и минералов между собой и другими компонентами пищи, а также связь и влияние других биологически активных веществ на проявление биологических свойств.

Древняя народная медицина давно и с немалым успехом использовала оздоравливающие свойства пищевых веществ растительного, минерального и животного происхождения. Гиппократ ещё более 2500 лет назад про-

изнес пророческие слова: «Пусть ваша пища будет вашим лекарством, а вашими лекарствами станет пища». При этом известно, каких значительных успехов достигал в лечении многих болезней Гиппократ, используя в основном лечебные свойства пищи, массаж и физические упражнения. Заметим также, что практически через каждые четыре-пять страниц знаменитого «Канона врачебной науки» Авиценны упоминается о лечебном значении «лекарственной пищи». Что касается древних трактатов традиционной китайской медицины, то едва ли не основное место в них отводится лечебному действию различных пищевых веществ растительного, животного и минерального происхождения. А ведь это тысячелетний опыт цивилизованного человечества.

Успехи химии и синтеза лекарственных веществ конца XIX и всего XX века незаслуженно отодвинули на задний план природные вещества как средства профилактики и лечения, создав иллюзию исключительности синтетических средств в поддержании здоровья. На самом деле они воспринимаются организмом как чужеродные и отторгаются им. Разумеется, для экстренной помощи, для борьбы с инфекциями эти вещества часто незаменимы. Однако в профилактике, реабилитации, для длительного применения могут быть использованы только безопасные природные вещества.

По-видимому, не случайно и в западных странах, и в России отмечается возрастающий интерес к методам и средствам восточной медицины. Этот интерес еще более стимулируется продолжающимся ростом случаев различных токсических и аллергических осложнений у людей вследствие применения современных синтетических лекарств. Число этих осложнений, по данным ВОЗ, достигает в настоящее время 15-20%. Как это ни парадоксально звучит, но сегодня стало вполне привычным употреблять такие термины как «лекарственная болезнь» или «поражения вследствие лечения». Более того, эти термины устойчиво вошли в практику официальной медицины. Смертность от побочных эффектов синтетических лекарств занимает пятое место после сердечно-сосудистых заболеваний, рака, травм от техногенных и природных катастроф, заболеваний легких и бронхов. Вот почему процесс сближения и объединения современных достижений западной медицины и традиций и методов древней медицины, в первую очередь, восточной, неизбежен, и с ним связывается прогнозирование новых успехов современной науки о здоровье, особенно профилактической медицины.

Одним из следствий этого объединительного процесса является широкое применение с целью оздоровления и лечения натуральных растительных и минеральных продуктов с той, может быть, разницей, что в случае древневосточной медицины биологически активные компоненты пищи поступали в наш организм, как правило, в виде пищи, а в случае современной западной медицины — в виде так называемых биологически активных добавок к пище (БАД), которые все в большем объеме производятся с использованием современных высоких технологий.

Основные компоненты пищи, или нутриенты, в которых нуждается организм человека, могут быть разделены на две группы. Первая — микронутриенты, суточная потребность в которых определяется десятками и сотнями граммов. К ним относятся белки (суточная норма в разных странах разная, но в среднем составляет 60-100 г полноценного белка), жиры (суточная норма разнообразных жиров с преимуществом растительных – 50–60 г), и углеводы, в основном медленно расщепляющиеся (суточная норма 400–450 г), нерасщепляющиеся в кишечнике пищевые волокна 30-40 г/сутки). Вторая группа — микронутриенты, включающая витамины, минералы (макро- и микроэлементы, всего более 30), разнообразные растительные фенолы, каротиноиды, растительные стеролы и т.д. — в общей сложности более 20 классов разнообразных веществ, не считая витаминов и минералов. Их дозировки варьируют от нескольких микрограмм до десятков и сотен миллиграмм, а суммарная суточная доза составляет всего 1–1,5 грамма. Однако это, казалось бы, незначительное количество веществ оказывает разнообразное регулирующее влияние на организм, его защиту от повреждающих факторов, иммунную систему, оказывает нормализующее влияние на различные органы и системы организма. Для иллюстрации отметим, что в странах, где суточное потребление, например, одного из видов микронутриентов — флавоноидов (цитрусовые, виноград, шиповник, черника, черная смородина, арония, петрушка и т.д.) составляет 80–100 мг (Франция, Греция, Испания), смертность от болезней сердца и сосудов в три раза ниже, чем в странах, где суточное потребление этих веществ составляет 10–12 мг (США, Швеция, Россия).

Значимость микронутриентов настолько велика, что возникла новая наука — нутриентология на стыке диетологии, фармакологии и биохимии.

Именно микронутриенты в их широком многообразии и являются основными компонентами БАД. Тем не менее, практикующие врачи в большинстве своем мало осведомлены о значении и действии микронутриентов пищи и часто недооценивают их исключительно важную роль в профилактике и даже лечении (пусть даже как дополнительные факторы к базовому лечению). О многих действующих микронутриентах, исключая разве что витамины и отдельные минералы (кальций, железо, йод, селен), многие не имеют никаких представлений. Это связано с традиционным взглядом на пищу, определяющим ее, главным образом, как источник энергии (углеводы и жиры) и пластических веществ (белки). При этом упускается из виду, что для их превращения в организме в ту же энергию и для построения собственных белков из пищевых требуются целые наборы витаминов, минералов, антиоксидантов, компонентов, усиливающих до-



ПЯТИМИНУТКА» 10 ЛЕТ СПУСТЯ



ставку в клетки и использование кислорода и т.д. Что же касается лечения больных, то традиционно считается, что для этой цели могут использоваться только лекарственные препараты, большинство из которых являются химическими веществами, чужеродными организму (или ксенобиотики, от ксенос — чужой), которые организм отторгает и выводит часто за счет крайнего напряжения своих ресурсов.

Расхожая точка зрения в современной официальной медицине: задача врача назначить лекарство, все остальные нужные вещества человек получает из пищи. Это глубокое заблуждение, поскольку современные пищевые продукты массового потребления не содержат и десятой доли основных микронутриентов по сравнению с пищей, скажем, XIX века, а к тому же буквально еще и нашпигованы синтетическими компонентами.

Причинами такого положения во всех индустриальных странах являются:

- 1) Тотальная химизация сельского хозяйства и животноводства (химические удобрения, инсектициды, ростовые вещества и т.д.), которая изменяет не только растения, но и привела уже к деградации почв;
- 2) Современные технологии переработки пищи, например, рафинирование, когда из продуктов удаляются самые ценные для организма вещества, а вводятся химические компоненты для улучшения товарного вида и увеличения сроков хранения. Ярким примером этого является рафинирование растительных масел, когда из них удаляются растительные стеролы, фосфолипиды, витамин Е и другие ценные вещества, а остается только масло как таковое. Второй пример маргарины, получаемые в результате химической переработки растительных масел, вследствие чего в них появляются вредные для организма так называемые транс-жиры (10–15%), которые являются причиной быстрого развития атеросклероза, диабета и других болезней.

Таких примеров бесчисленное множество, и факт неполноценности массового питания признается авторитетными учреждениями России и других стран. Об этом серьезном положении с питанием свидетельствует появление так называемой органической пищи. Органическая пища — это обычные продукты питания, выращиваемые без использования какой бы то ни было химии в экологически чистых условиях с применением только естественных способов выращивания и производства растений и животных без добавления консервантов, красителей и других добавок.

К сожалению, такая пища доступна далеко не всем, даже в обеспеченных США, да и производится она в небольших объемах. В то же время массовое питание, особенно система fast food, является причиной ряда серьезных нарушений пищевого статуса населения.

Это характеризуется:

- 1. Избыточным потреблением животных жиров и потому неизбежно холестерина при одновременном дефиците ненасыщенных жирных кислот, особенно омега 3-ряда (рыбный жир, льняное масло, морепродукты).
- 2. Дефицитом пищевых волокон и отрубей вследствие низкого потребления хлебобулочных изделий из муки грубого помола.

- 3. Глубоким нарушением микрофлоры кишечника и дисбактериозом, что приводит к острому дефициту многих производимых микрофлорой ценных веществ, повышению вязкости крови, снижению иммунитета, стойким запорам, которые рассматриваются как предраковые состояния кишечника.
- 4. 70–90% различных групп населения имеет дефицит витамина С.
- 5. 40–80 % имеет дефицит витаминов группы В и фолиевой кислоты.
 - 6. 40-60% населения имеет дефицит витамина А.
 - 7. 20–30% населения имеет дефицит витамина В,,.
 - 8. 20-60 % населения имеет дефицит витамина Е.
- 9. 20–55% населения имеет дефицит важнейших макро- и микроэлементов (железа, кальция, фтора, селена, йода и др.), что приводит к развитию различных и широко распространенных заболеваний: анемии, остеопорозу, кариесу, врожденным дефектам хряща и костей, дистрофическим поражениям сердца, нарушениям функции щитовидной железы и замедлению физического и умственного развития детей.
- 10. Почти 65% населения находится в состоянии хронического психоэмоционального стресса, что ускоряет развитие многих болезней: психоэмоциональных расстройств, неврозов, ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертонии, язвенной болезни желудка и кишечника, онкологических заболеваний.
- 11. У 35% населения обнаруживаются проявления иммунологической недостаточности, что располагает к развитию острых и хронических воспалительных процессов, инфекционных заболеваний, злокачественных опухолей и т.д.
- 12. 30–40% мужчин страдает снижением половой активности.
- 13. Около 40% женщин страдают от болезненных проявлений климактерического синдрома, который нередко сопровождается вегетососудистыми и гормональными нарушениями, невротическими состояниями, остеопорозом, ускорением развития атеросклероза и артериальной гипертензии, онкологии.

Приведенные цифры характерны для России. ВОЗ констатирует широкое распространение дефицита микронутриентов как важную проблему в области питания не только развивающихся, но и развитых стран и подчеркивает необходимость широкомасштабных мер на государственных уровнях для эффективной коррекции этих дефицитов.

Выходом из сложившейся ситуации является рациональное и квалифицированное применение биологически активных добавок к пище. Именно по этому пути идут страны с наибольшей продолжительностью жизни, например, Япония.

Биологически активными добавками к пище (но не пищевыми добавками, которые имеют только технологическое, а не лечебно-профилактическое значение) называются концентраты натуральных или идентичных натуральным биологически активные вещества, предназначенные для непосредственного приема или введения в состав пищевых продуктов с целью обогащения рациона питания человека недостаточно или отсутствующими в нем, но жиз-

ненно необходимыми биоактивными веществами и их комплексами. БАД получают из растительного, животного и минерального сырья, а также биотехнологическими способами. К ним относятся также ферментные и бактериальные препараты (эубиотики), оказывающие регулирующее действие на микрофлору желудочно-кишечного тракта. БАД вырабатываются в виде экстрактов, настоев, бальзамов, изолятов, порошков, сухих и жидких концентратов, сиропов, но чаще всего в виде капсул и таблеток, а в последнее время и пастилок.

Добавление БАД к пищевому рациону позволяет:

- достаточно легко, и безопасно восполнить дефицит необходимых пищевых веществ, в первую очередь, микронутриентов (витаминов, минералов, антиоксидантов); природных онкопротекторов и т.д.;
- регулировать калорийность рациона и аппетит, влияя таким образом на массу тела;
- направленно изменять метаболизм отдельных веществ, в частности, биотрансформацию токсических веществ и способствовать их выведению нормализуя внутреннюю среду организма;
- поддерживать нормальный состав и функциональную активность кишечной микрофлоры;
- повышать сопротивляемость организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды;
- нормализовать иммунную защиту организма;
- поддерживать и нормализовать основные пути регулирования функций отдельных органов и систем организма (кишечника, сердца, печени и т.д.);
- препятствовать развитию заболеваний обменного характера (ожирения, атеросклероза, диабета).

Систематическое применение БАД в дополнение к основной пище позволит обеспечить организм всеми необходимыми ему компонентами, нормализовать обмен веществ и, как следствие, улучшить здоровье и повысить невосприимчивость к различным неблагоприятным воздействиям и болезням. А это — залог высокого качества жизни и долголетия.

НОВОГОДНЕЕ ИНТЕРВЬЮ ДОКТОРА ХИМИЧЕСКИХ НАУК, ПРОФЕССОРА ДАДАЛИ ВЛАДИМИРА АБДУЛЛАЕВИЧА

- Владимир Абдуллаевич, известно, что в 21 веке качество продуктов питания значительно изменилось не в лучшую сторону. Особенно остро ощущается дефицит витаминов и минералов. Ясно, что необходимы дотации. Но в какой мере?
- Решить проблему дефицитов нутриентов сейчас только с помощью продуктов питания невозможно. Да, необходимы дотации. Организму необходимы качественные белки, жиры, углеводы, минералы, витамины и другие ингредиенты питания, в частности, так называемые микронутриенты, которых в целом организму нужно всего лишь 1–2 г. в сутки, однако без этих 1–2 г. организм нормально существовать не может. Современные продукты питания способны решить проблему дефицитов микронутриентов в лучшем случае на 5–6%. И в этом дефиците мы пребываем уже более 130 лет.

Стоит упомянуть и вещества, которые называют антиоксидантами. Это широкий класс соединений, которые

обладают способностью «гасить» свободные радикалы. Надо сказать, что мы живем в условиях так называемого оксидативного стресса.

- Сейчас возникает проблема дефицита полноценной белковой пищи, т.к. мясные продукты содержат большое количество чужеродных веществ: антибиотиков, гормональных добавок и т.д. Как можно решить эту проблему?
- Дефицит белка в организме это большая проблема, поскольку белки составляют основу структуры, в первую очередь, ферментов, без участия которых в организме не протекает ни один процесс. Источниками белка являются не только мясные продукты. Поставщиками белка могут быть яйца, рыба, молочные продукты, бобовые и т.д. Другое дело, какого качества все эти продукты. К примеру, упомянутые мясные продукты, которые население покупает в магазинах, не соответствуют тем требованиям, которые организм к ним предъявляет. Часто эти продукты долго хранятся в замороженном состоянии, что не способствует улучшению их качества. Например, если раньше мы считали, что в мясе содержится необходимый нам витамин А, то сегодня при тех условиях, при которых осуществляется производство мясных продуктов, в них этого витамина уже практически нет. Поэтому табличные данные по содержанию отдельных нутриентов в продуктах питания часто не соответствуют действительности.

При недостатке полноценного белка в пище можно рекомендовать курсы БАД, содержащих качественные коллаген и эластин, которые более всего нужны организму, например, протеиновый концентрат Promarine Collagen Peptides.

Вместе с «Промарином» рекомендуется принимать также глюкозамин и хондроитин сульфат (продукт «Би-Лурон» в легко усвояемой жидкой форме — прим. автора интервью), это в целом уже будет комплексной профилактикой остеохондроза, а остеохондроз и остеопороз называют сейчас патологией века.

- Что можно посоветовать сторонникам вегетарианских диет? Ведь в их рационе часто как раз присутствует дефицит белка.
- Белковые концентраты являются предметом выбора в данной ситуации. Тот же «Промарин» можно применять курсами, поддерживая свой организм полноценным белком, который, как правило, находится в дефиците у вегетарианцев. Но постоянно применять белковые концентраты не стоит. Также необходимо добавлять курсы витаминов и минералов, которые способствуют усвоению и превращению белка в организме.
- Что Вы пожелаете читателям журнала в преддверии Нового Года?
- Искренне желаю всем здоровья, которое без полноценного питания невозможно. Не бойтесь слова «БАД». Главное надо понимать, что без дотаций жизненно важных нутриентов мы сегодня обойтись не можем. Надо только разбираться в качестве БАД и знать репутацию производителя.

Беседу вела Демьяченко О.В., фармацевт, нутрициолог, спортивный тренер, мастер спорта по легкой атлетике, партнер Coral Club, Санкт-Петербург, Россия





Назаров А. А., генеральный директор ООО «ВОДЫ ЗДОРОВЬЯ», ООО «СТЭЛМАС-Д», г. Москва, Россия

АКСИОМЫ ЗДОРОВЬЯ. ВОДА, ДАЮЩАЯ ЖИЗНЬ

ертран Рассел с горечью сказал: «Большинство людей скорее умрут, чем начнут думать». В первую очередь, эти слова можно отнести к здоровью. Несмотря на невысокий уровень доверия общества к современной медицине, тем не менее, большинство людей свое здоровье полностью передоверили врачам, не задумываясь о том, что узкоспециализированная медицина не способна сейчас рассматривать человека как единое целое: кардиолог ограничивается знаниями только функционирования сердца и сосудов, гастроэнтеролог — органов пищеварительной системы и т.д. В итоге сегодня роботы опережают специалистов в быстроте и точности постановки диагноза и назначении лечения. Главная ошибка медицины в том, что она оградилась от современных знаний и достижений в области других наук — биологии, химии, физики, совершенно не уделяя внимание самому ценному продукту для организма — ВОДЕ. А ведь вода вся разная, и ее дефицит только в 2% ухудшает работу мозга, при дефиците 10% — уже возможна кома...

Мне удалось собрать некоторые материалы из различных научных областей, которые доказывают возможность увеличения выработки жизненной энергии, эффективного противодействия заболеваниям, замедления старения и продления жизни человека. Мы уже начали медицинские исследования в Крыму, в институте Курортологии им. И.М.Сеченова по возможности замедления старения и продления жизни, и первые результаты показывают, что мы на правильном пути.

Основные выводы, к которым пришел автор, по сути, это — аксиомы здоровья:

- Вода важнее, чем еда.
- Вода основа организма.
- Вода самый ценный продукт для здоровья.
- Вода вся разная, даже в одном стакане.
- С потерей воды мы начинаем болеть и стареть.

ПУТЬ К НОРМАЛИЗАЦИИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ

Организовать здоровую работу организма может только вода, потому что вода родила и поддерживает жизнь на земле во всех ее проявлениях. Человечество за все время существования придумало всего две теории воз-

никновения жизни: «божественную» и «эволюционную», и в обеих первую жизнь произвела вода. Наша жизнь начинается с клетки, на 99% состоящей из воды. Приводим основные данные о значении воды для организма человека, которые никто сейчас не оспаривает:

- Наш организм на 75%, мозг на 85%, кровь на 94% состоят из воды, 99% молекул нашего организма молекулы воды. Вода основа организма. Если убрать основу из любой вещи, ее не будет, она развалится.
- Появляясь на свет, человек на 90%, а умирая по старости, только на 60–65% состоит из воды (Рис. 1). С потерей воды мы начинаем болеть и стареть.
- Без пищи человек может прожить до 40 дней, без воды только 5–7, дети 2–3 дня. Вода важнее, чем еда. Вода без пищи вырабатывает в нас энергию жизни.
- При дефиците воды в 2–3 % хуже работает мозг, далее наступают болезни, при 8 % начинаются галлюцинации, при 10 % кома, при дефиците воды >12 % наступает смерть. Вода самый ценный продукт для организма человека. Когда воды не хватает, организм бросает всю энергию на ее выработку. Ежедневно из пищи вырабатывается до 1,5 л воды, и при этом более 1,0 л расходуется только на дыхание.
- Живой организм состоит из десятков триллионов клеток. Обменные процессы на клеточном уровне происходят в межклеточном пространстве. Из него клетка забирает питание, в него выводит отработанные вещества, и оно тоже в основном состоит из воды. Именно





БЫТЬ ЗДОРОВЫМ ПРОСТО! НАЧНИТЕ ЖИТЬ ЛУЧШЕ И ДОЛЬШЕ ПРЯМО СЕЙЧАС!

УНИКАЛЬНАЯ СИСТЕМА ВОДНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ВОДОЛЕЧЕНИЯ



















Стэлмас Магний –

стимулирует выработку энергии, активирует восстановительные процессы, очищает кишечник, быстро устраняет запоры



Stelmas Минеральная артезианская вода для ежедневного употребления



BioVita - вода, идентичная воде организма человека, «живая» вода



Svetla – вода долголетия! Энергонасышенная. Самый мощный антиоксидант. Содержит фуллерены С60 (особые формы углерода), нейтрализующие свободные радикалы

MOCKBA

ул. Полковая, д. 3, к. Б/Н, подъезд 4 Тел.: 8 (800) 100-154-15 (звонок по России бесплатный)

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

ул. Киевская, д. 5, лит. ШГ, офис № 30

Тел.: 8 (812) 318-70-48, 8 (812) 318-55-66

WWW.HELTHWATERS.RU



ЭКОЛОГИЯ И ЗДОРОВЬЕ



вода доносит питание до клетки и вымывает отработанные ею вредные вещества, не допуская закисления и отравления организма. Вода отвечает за питание и эндоэкологию организма.

- В организме человека усваиваются и перерабатываются в энергию только водорастворимые вещества. Молекулярные связи любого вещества при попадании в воду ослабевают в 100 раз. Вода лучший растворитель: чем активнее вода, тем быстрее она растворяет питательные вещества, тем быстрее и больше энергии получает организм.
- Лед → вода → пар → вода → вечное движение, превращение, работа. Вода вечный двигатель и вечная энергия.
- Вода видит, слышит, читает (даже мысли) и хранит информацию. А при создании определенных условий она способна возродить запомнившиеся структуры и даже жизнь. Вода волшебница.
- Чтобы мы ни делали с водой, как бы ее ни отравляли, она уходит под землю и выходит чистым источником, испаряется и проливается дождем, неся жизнь. Так было и будет всегда и везде, где она есть. Вода пробуждает жизнь. Вода и есть вечная жизнь.
- Вода наша прародительница. Жизнь есть только там, где есть вода, и вода заботится о жизни.

Можно привести еще множество примеров незаменимости воды. Ученые, изучающие свойства воды, говорят о том, что чем больше они узнают о воде, тем больше возникает вопросов, и они все сложнее. А может, все просто? Нам следует довериться воде, ведь по всем показателям получается, что вода — наместник Бога на земле.

При этом следует знать, что вода вся разная и постоянно меняется. А еще нужно помнить хорошую поговорку: «На Бога надейся, да сам не плошай», т.е. Богу тоже необходимо помогать, и тогда будет здоровье. Эта поговорка очень хорошо вписывается в концепцию здоровья, которое минимум на 70% зависит от нас самих.

Очевидно, что с каждым глотком «хорошей» и «правильной» воды организм получает не только вечную энергию, но и немного вечной жизни. Насколько она будет значима для здоровья и долголетия, зависит от качества воды.

ПОЧЕМУ НЕЛЬЗЯ ДОПУСКАТЬ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ?

При обезвоживании гипоталамус регистрирует изменение уровня воды в крови. Он «включает» нейрогипофиз, который выделяет антидиуретический гормон (АДГ), и тот способствует уменьшению потери воды через почки. При этом активизируются надпочечники, выделяя большое количество альдостерона, который заставляет уже большее количество воды и соли задерживаться в почках. Организм начинает засоляться, закисляться, отравляться, возможно формирование камней. При этом спазмируются сосуды, повышается артериальное давление, возникают болезни, при обследовании фиксируется обезвоживание кровяного русла, назначаются разжижающие кровь препараты — аспирин, варфарин и т.д. — с целью «улучшения реологических свойств крови и профилактики атеросклероза». У перечисленных препаратов есть про-

тивопоказания: нарушение функции печени, почек, надпочечников..., также они вызывают обезвоживание. Т. е., обезвоживание усугубляется. Механизм этого процесса: вода забирается из клеток и межклеточного пространства в кровь для того, чтобы, в свою очередь, забрать из крови питательные вещества, донести их до клеток, чтобы те выработали энергию для поддержания жизнедеятельности. При этом из-за дополнительного обезвоживания начинает повышаться уровень холестерина в крови, и, следовательно, уменьшается текучесть крови. Назначаются новые препараты. А не проще ли выпить хорошей активной воды? Когда человек пьет «правильную» воду, она быстро попадает в кровь, гипоталамус зарегистрирует это изменение и уменьшает выброс АДГ и альдостерона, нормальная работа организма восстанавливается. Но это должна быть вода (лучше активная), а не напитки.

В медицине есть понятие — «обезвоживание организма». При этом считается, что до 66 % потребности организма в воде может обеспечиваться, забирая воду из клетки, 26 % — из межклеточного пространства (МП), до 8 % — из крови! Обратите внимание, что клетки, вырабатывающие жизненную энергию, отдают в разы больше воды, чем МП и кровь. И как это понять — «обезвоживание»? Ведь мы целый день что-то пьем — чай, пиво, кофе и другие напитки. Почему воды не хватает?

Увы, все перечисленное — это не вода, а еда, и у еды другой путь в организме, из нее организм ежедневно вырабатывает до 1,5 л воды. В нашем организме работает активная энергонасыщенная вода, а все напитки «включают» пищеварительную систему и только дополнительно обезвоживают его и забирают энергию.

Клетки отдают воды больше потому, что они живые и «умные», они знают, что если забрать воду из межклеточного пространства, то оно «закислится», отравится, и клетки погибнут, а если забирать воду из крови, то она загустеет и не донесет питание до клеток — и опять смерть. Поэтому клетки в первую очередь отдают воду в условиях ее дефицита. И когда этой активной воды не хватает, наступает обезвоживание и болезни. В этом случае кровь с питательными веществами проходит мимо клеток из артериальной в венозную систему, энергия не вырабатывается, организму ее не хватает, начинает болеть голова, подавая сигналы обезвоживания, включается в работу гипоталамус. И в это время многие врачи, ориентируясь на результаты анализов и определив обезвоживание, советуют провести «разжижение» крови таблетками. На самом деле эти лекарства помогут быстрее забирать воду из клеток и межклеточного пространства, растягивая время болезни, переводя ее в хроническую стадию и приводя к осложнениям. Лучше выпить активной воды, близкой по своим свойствам к воде организма. Она быстро улучшит реологию крови и ее активность.

Кроме того, качественная вода способствует восстановлению и сохранению энергетической оболочки человека (Рис. 2).

Такими водами являются активнные «Svetla» и «Dana». Исследования показывают, что они быстро поступают в кровь, увеличивают выработку активных форм кислорода, энергии и убирают энтропию (хаос) в работе органов и систем, т.е. происходит синхронизация их работы. Двухлетние наблюдения за людьми, находящимися в зоне

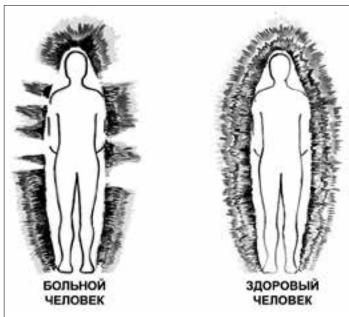


Рис. 2. Энергетическая оболочка больного и здорового человека.

риска возникновения онкологии, позволяют с уверенностью сказать, что активные воды «Svetla» и «Dana» полностью убирают риск возникновения онкологических заболеваний. Исследования проводились с помощью теста РО (рост онкологии), разработанного в 1994 году МНИОИ им. Герцена, и признанного во всем мире (Рис. 3).

Принимая активные и лечебные минеральные воды, не экономя на качественной воде, можно восстановить здоровье и значительно сэкономить как на лекарствах, так и на питании, употребляя в пищу только качественные продукты. Ведь в этом случае организму не потребуется вырабатывать 1,5 л воды из пищи, что он вынужден делать ежедневно, если дать ему активную воду и микроэлементы, которые являются катализаторами, ускоряющими во много раз процесс переваривания пищи и превращения в энергию, позволяющими получать больше энергии из одного и того же количества пищи, как в юности.

НОВОГОДНЕЕ ИНТЕРВЬЮ С А. А. НАЗАРОВЫМ

— Александр Алексеевич, скоро наступит Новый Год. Все традиционно ждут этот праздник. И если праздничные напитки и угощения обычно готовят согласно рекомендациям «восточного календаря», так уж мы привыкли, то насчет воды никаких рекомендаций нет. Какая вода подойдет к новогоднему столу?

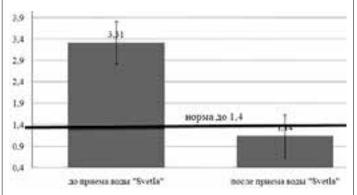


Рис. 3. Коэффициент РО-теста пациентов с раком молочной железы до и после приема минеральной лечебной воды Svetla (n-10 чел.)

— Вода должна быть не только вкусной, но и полезной, поскольку для нас Новый Год — это долгожданное время удовольствий, а вот для организма — это большое испытание. Обычно ночью мы спим, а организм в это время очищается и нормализует свою работу. На эти процессы расходуется вода, а в новогоднюю ночь в организм во внеурочное время поступает еда. Поэтому вода просто необходима для новогоднего стола, и лучшей водой будет «Sulinka» — вода красоты и долголетия. Рекомендую выпить стакан этой воды за 15–20 мин. до застолья. Это увеличит выработку гормонов, которые подготовят организм к приему пищи, а также ферментов, которые ускорят ее переработку. При этом Мд, который в большом количестве содержится в воде «Sulinka», свяжет жиры пищи, и они не будут полностью усваиваться.

— А какую воду рекомендуется пить во время застолья?

— Пусть на столе будет та же «Sulinka», и при переедании нужно сделать всего лишь несколько глотков. Вода «Sulinka» быстро ощелачивает содержимое желудка, и оно поступает в кишечник для дальнейшей переработки, освобождая желудок для следующей порции еды. А за счет своего уникального состава «Sulinka» тормозит пищеварение в кишечнике, и до 30% пищи проходит через кишечник, не усваиваясь, что исключает набор лишнего веса.

А после новогоднего застолья рекомендуется выпить стакан воды «Стэлмас Mg», она поможет печени быстрее нейтрализовать алкоголь и токсины. И тогда утром человек проснется бодрым и свежим, без головной боли и ощущения усталости и «разбитости».

— Сегодня одна из актуальных тем — это защита от коронавирусной инфекции. Какие минеральные воды подходят для этой цели?

 Без качественной, активной и лечебной воды справится с коронавирусной инфекцией гораздо труднее, ведь именно минеральные воды способствуют разжижению и удалению слизи и токсинов из организма, и если во время праздников пропить курс нашей воды «Svetla», активированной фуллеренами (пить за 0,5 часа до еды), затем за 15 минут до еды и перед сном «Стэлмас Mg», а через 2 и 3 часа после еды по стакану активной воды «BioVita», то такой курс одновременно будет способствовать очищению кишечника, почек, печени и сосудов, нормализации артериального давления, уровня сахара в крови, холестерина, купированию запоров, укреплению иммунитета и защите от коронавируса, а также от многих болезней вплоть до онкологии, а еще (и это научно доказано) замедляет старение и продлевает жизнь. Так, в экспериментах продолжительность жизни опытных крыс продлили вдвое, и поскольку человек умнее, знает, когда и какую воду пить, у нас все получится.

Что Вы пожелаете нашим читателям в наступающем 2023 году?

— Уважаемые читатели! Желаю вам и вашим близким крепкого здоровья, спокойствия и благополучия, добрых и преданных друзей! Еще желаю, чтобы вы не забывали, что здоровье в основном зависит от вас самих, а также от правильной и вовремя выпитой воды! Счастья Вам в Новом году!

Беседу вела Мамаева М.





Ильина И. К., коммерческий директор ООО «Несиделки», Санкт-Петербург, Россия



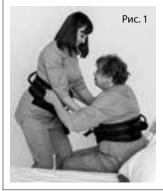
ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ

ак правило, уход за больными ложится на хрупкие женские плечи. Недаром слова медсестра или сиделка невозможно употребить в мужском роде. Хрупкой женщине очень тяжело обеспечить качественный уход за лежачим больным. Но еще тяжелее в период реабилитации, когда больного нужно сажать, пересаживать с места на место, поднимать, поддерживать и всячески стимулировать его двигательную активность.

Мы знаем об этом не понаслышке, ведь уже 12 лет оказываем надомные патронажные услуги в Санкт-Петербурге. Компания «Несиделки» рада поделиться в этой статье способами и техникой перемещения малоподвижных пациентов. Многие приспособления, которые помогают нам в работе, мы производим сами. Ряд средств и пособий для реабилитации импортируем из Китая. Техника и техники эргономичного перемещения больных облегчают труд ухаживающего персонала, берегут здоровье и силы, нормализуют эмоциональный климат в коллективе, не говоря уже о том, что создают комфорт пациенту.

Пояс для перемещения больного (Рис. 1) застегивается на талии пациента. Пояс имеет петли, цепляясь за которые, сиделка может приподнять больного из положения сидя. Все движения сиделка должна выполнять с прямой спиной. Пояс также можно использовать для страховки пациента во время ходьбы.

Часто при перемещении больного используют два пояса. Ухаживающему пояс нужен, как штангисту, поднимающему тяжести, чтобы поберечь спину. Пациент может хвататься за лямки на поясе сиделки и иметь дополнительную поддержку для самостоятельных движений.





Пояс с лямками для бедер — это новейшая модификация. Когда тянешь пациента вверх, лямки, пропущенные между ног пациента, позволяют поясу сохранять свое место в районе талии независимо от наличия таковой. Такой же принцип крепления строп используют альпинисты. Если ухаживающее лицо оденет второй пояс на себя, то лямки следует крепить на плечах, чтобы пояс не спускался вниз.

Пояс вспомогательный (Рис. 2) больше похож на носилки. В отличие от предыдущей модели его не надо фиксировать на талии, зато можно использовать чтобы приподнять ноги, плечи, бедра пациента как лежа, так и стоя. Таким вспомогательным поясом можно перемещать больного вдвоем. Три пары петлевых ручек с каждой стороны помогают подбирать удобную длину пояса.

Скользящая простыня для перемещения (Рис. 3) лежачего больного в кровати. Это двухслойное изделие из супер-скользящей и прочной ткани с силиконовой пропиткой. Простыня выдерживает нагрузку до 130 кг. Для перемещения простыня подкладывается под пациента. Потянув за один край верхний слой простыни, можно с легкостью пододвинуть даже самого грузного больного.

Простыни для перемещения больных бывают разных размеров, продаются парами. Изделие, сшитое в форме трубы, называется скользящий рукав. Имеет наименьший размер и стоимость. Поэтому хорошо подходит для домашнего применения.

Доска для пересаживания пациента (Рис. 4) облегчает перемещение маломобильного человека между двумя



Рис. 2

















поверхностями. Например, с кровати на кресло-туалет, с кресла-коляски в ванну и т.п. Если у пациента сильные руки, с помощью такой доски он может пересаживаться сам. Если пациент не оказывает помощи ухаживающему, использование доски позволяет не поднимать вес тела пациента, а скользить его по поверхности. Для этого важно позаботиться об отсутствии подлокотников или чтобы они откидывались у той техники, на которую садится пациент.

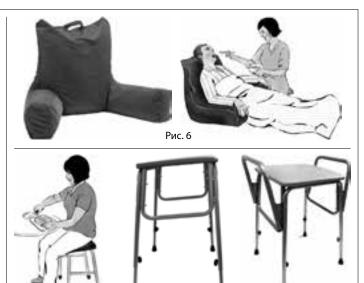
Доски изготавливают из дерева или пластика. Они имеют прямую или полукруглую форму. Благодаря полукруглой форме, доску удобнее размещать на двух соседних поверхностях.

Подушка для переворачивания пациента на бок (Рис. 5) — уникальная подушка для ухода за лежачими больными, которые не могут повернуться самостоятельно, нуждаются в частой смене позы, в т.ч. для смены памперсов. Благодаря подушке «Лира», поворот пациента на бок осуществляется легко и эргономично.

Подушка помещается между коленями пациента, ноги фиксируются в отверстиях. Ручки на боку подушки помогают ухватиться и совершить поворот, практически не применяя силу. Подушка изготовлена из плотного поролона. Имеет съемный непромокаемый чехол на молнии, который легко дезинфицировать.







Подушка с подлокотниками (Рис. 6) служит для усаживания пациента в кровати. Она особенно полезна для больных, которые самостоятельно не держат спину и могут завалиться на бок. Подушка наполнена шариками из пенополистирола, которые отлично принимают и удерживают форму тела. Подушка изготавливается в съемном чехле на молнии. Ткань чехла медицинская, водонепроницаемая, ее можно дезинфицировать и автоклавировать.

А еще на такой подушке приятно просто отдыхать! Здоровые люди используют ее для чтения, для просмотра ТВ и даже для кормления младенцев. Поскольку подлокотники у подушки заменяют кресло, которое не всегда можно поставить в малогабаритной квартире. Для дома, для семьи подушки продаются в интерьерных текстильных наволочках разных расцветок.

Высокий табурет для реабилитации (Рис. 7) имеет небольшой наклон сиденья для того, чтобы с него было легко вставать. Табурет выше обычного стула, но ниже стула барного. Благодаря этим свойствам, табурет используют во время реабилитации в кабинетах трудотерапии, а также в быту для выполнения работы, которую обычно делают стоя, например, для приготовления пищи, мытья посуды, глажки белья... Модель с подлокотниками помогает не только легко вставать, но и легко садится на табурет.

При заболеваниях коленных и тазобедренных суставов тем легче садиться на поверхность, чем она выше. Для этого не только инвалиды, но и просто пожилые люди стараются подложить что-нибудь на стул от подушки до энциклопедии. Наша табуретка так полюбилась обычным женщинам в процессе приготовления пищи, что носит название «Хозяюшка».

Все представленные изделия можно купить в Торговой компании ООО «Несиделки» оптом или в розницу на сайте zabota-market.ru.

Заявки от юридических лиц принимаются по почте vera@zabota-market.ru.

Наш адрес: Санкт-Петербург, ул. Магнитогорская, 51С. Тел для звонков в Санкт-Петербурге: +7 (812) 640-16-30, для бесплатных звонков из других городов 8-800-3331833.

> Реклама ЕСТЬ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.

АЛЬТЕРНАТИВНАЯ МЕДИЦИНА



От Редакции: В нескольких номерах нашего журнала были опубликованы статьи Эдуарда Шухари (Alizbar), известного этномузыканта, композитора, арфотерапевта, посвященные арфотерапии — особой разновидности музыкальной терапии (См. «Пятиминутка» № 3–2021 г. и №№ 1, 2–2022 г.). В 2021 году арфотерапия была включена в программу холистического подхода к санаторно-курортному лечению, которую нашей группе специалистов Общества «Международное медицинское сотрудничество» удалось реализовать в одном из крупнейших санаториев Крыма — «Полтава», г. Саки. Мы продолжаем публикации интервью с Элизбаром, в которых раскрывается суть его авторского метода и механизмы целебного воздействия музыки арфы.



Шухари Эдуард (Alizbar), композитор, этномузыкант, арфотерапевт, г. Москва, Россия

АРФОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДУХА, ДУШИ И ТЕЛА

«Арфа — это очень древний инструмент. Арфа даже присутствует на гербе Ирландии... Оказывается, арфа — это еще и боевой инструмент.

Мы привыкли думать, что о бардах, менестрелях и скальдах больше мифов, чем сведений, империя Рима практически их уничтожила. Римские легионеры охотились за поэтами и музыкантами, они хорошо понимали, что это хранители памяти своих племён, что барды очень опасны как потенциальные организаторы сопротивления, и к V веку практически их истребили. Но оказалось, убританцев хорошая память. Всё сохранилось. Оказалось, кельтов вели в бой арфисты. Бард был обязан не только выступать впереди войска, вдохновляя воинов песнями предков, но петь и играть на протяжении всей битвы, чтобы все слышали боевые гимны.

На экзамене на звание барда человек должен был продемонстрировать 12 способов стихосложения и представить 3 песни — песню плача, чтобы никто не смог удержаться от слёз, песню смеха, чтобы все веселились, и песню сна, чтобы все засыпали. В зависимости от впечатления барду, если он выдерживал экзамен, давался один из трёх рангов. Высшее сословие бардов служило при друидских святилищах, то есть бард становился священником. Второе, более низкое сословие — это были те самые боевые арфисты, что вели войска в бой и слагали военные эпосы. И третий, самый низший ранг барда — бард при дворе королей, то есть развлечение знати было не очень престижным.

Современным бы артистам такие убеждения — цены бы им не было».

(Из отзыва А. Склярова).

ИЗ ИСТОРИИ: ДРЕВНИЕ БАРДЫ БРИТАНИИ

Вы можете представить себе человека с арфой на поле боя? Нет? Я тоже с трудом. Битва времен темных веков или раннего средневековья. Латы, кольчуги, зажатые в огромных рабочих руках топоры и мечи, конское ржание, предсмертные крики, звон стали, скользкая от крови земля, бешеные от смертного азарта глаза, треск проломленных черепов и костей... а рядом на ближайшем холме сидит мужик, играет на арфе и что-то горланит. Фантасмагорическая картина.

Однако так было. Мужчина с арфой — это бард. Барды, менестрели, филиды, миннезингеры, скальды, трубадуры, баяны... — довольно мистическая публика древности. Мы мало о них знаем, это, как правило, дописьменный эпос, тем интереснее себе это представить.

Битва закончилась. Мужчина с арфой спустился с холма и пошел в поле битвы. Он аккуратно ступает, внимательно вглядываясь в мертвые, открытые в предсмертном ужасе глаза соплеменников, в мертвые лица врагов. Неважно, кто победил в этом сражении, — племя барда или враждебное племя. Его никто не тронет. Уцелевшие в брани почтительно перед ним расступаются. Он — существо неприкосновенное. Он — существо неземное. Ему запрещено носить оружие. Его оружие — слово и музыка.



Бард бредет в поле битвы, аккуратно переступает через мертвые тела, что-то бормочет. Потом он садится на кровавую землю, трогает струны арфы, закрывает глаза и начинает играть. Воздух, наполненный вечерним туманом, смрадом военного пота и крови, наполняется волшебными звуками. Все затихают. Всё затихает. Начинается магия. Бард подбирает мелодию, что-то тихо бормочет. Бард слагает будущий эпос.

Что такое древний бардовский эпос? Попасть в древний эпос — это, как примерно сейчас попасть в Большую Британскую Энциклопедию. Твое имя остается в истории. Твое имя, дела, преступления, подвиги, твоя храбрость и трусость, твоя низость и величие — это уже не твое достояние. Это важнее, чем жизнь или смерть. Это дыхание вечности. Ты давно истлел, никто не знает, где могила твоя, но имя твое под волшебные звуки арфы будет повторяться в веках. Поэтому барду не нужно оружия. Бард стоит над жизнью и смертью. Он выше жизни и смерти. О волшебнике Мерилине, о детях богини Дану, о короле Артуре, его магическом Эскалибуре, о великом древнем барде Талиесине — все это мы знаем от бардов.

У всех древних британских племён — у бриттов, у шоттов, у кельтов, у пиктов — у всех бард стоял выше короля. Это общая традиция древних народов. У древних ариев брахман тоже стоял выше кшатрия. Древние ценили магию слова и звука выше богатства и власти. Власть шамана, брахмана, друида была выше тлена. Бард, конечно же, тоже шаман. Бард общается с высшими сферами. Мы привыкли представлять себе шаманов ряжеными клоунами с бубном. Это, конечно, не так. Древний шаман — это и врач, и мировой судья, и бабка-повитуха, и уполномоченный по общению с богами и духами верхнего и нижнего мира, и составитель эпоса, и сказитель эпоса, то есть хранитель памяти племени. Память племени — это святыня выше человеческой жизни, именно поэтому у британских племен из шаманизма и выросла каста сказителейбардов, поэтов и музыкантов.

Древние высоко ценили магию звука и слова. В сказаниях кельтов есть эпос, где при помощи слова смертные победили богов. Люди пошли искать новые земли. Нашли. Но этими землями повелевали могущественные боги, де-

ти богини Даны, не желавшие соседства смертных людей. За эту благословенную землю смертным предстояло сразиться с богами. В битве богов и людей у смертных не было шансов, но древний великий друид Амергин, сойдя с корабля, сложил песню, обращенную к землям Ирландии. Земля приняла эту песню, и чары богов разбились о вдохновенные слова поэта-священника.

Красивый эпос. И дело даже не в сюжете, а в интуиции магии слова и звука. Такие интуиции есть у всех древних народов. Арфы британских бардов, гусли славянских баянов, даже псалтирь царя евреев Давида — это дань уважения к слову. Древние верили — когда слово облечено в музыку, в небесные звуки арфы или псалтири, оно приобретает особенную силу. Когда царь Давид слагал свои молитвы-псалмы под звуки псалтири, когда бард воспевал древние подвиги племени под звуки арфы, они верили — небо непременно услышит. Это нельзя не услышать. Мы и сейчас веруем, что так оно и есть. Курт Воннегут, великий писатель, говорил, что главным доказательством бытия Бога для него является музыка. Думаю, многие из нас с ним согласятся.

Арфа, гусли, скрипка, псалтирь — это волшебные вещи. Волшебные в том плане, что из орудия смерти стали орудием жизни, средством познания гармонии музыки, а, стало быть, гармонии мира. Какой-то древний дикарь, услышав звук тетивы, решил подобрать луки по звуку, и тетива луков из орудия смерти превратилась в первую музыку.

... Бард сидел на мокрой от крови земле и тихо пел, и играл на арфе. Из крови, горя и слез рождался очередной эпос. Мы не знаем, победило его племя в этой битве, или его воины пали, а сейчас он встанет и уйдет. Уцелевшие в битве расступятся и пропустят его, и неважно, друзья это или враги. Бард священен. Сейчас он уйдет никуда, в темноту. Когда-нибудь мы узнаем, кто победил в этой битве. Когда-нибудь мы услышим эти слова, а его арфа займёт свое место на гербе Ирландии.

ВОЗДЕЙСТВИЕ АРФОТЕРАПИИ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Арфа — не только музыкальный инструмент, это средство оздоровления и лечения.

Выделяют несколько уровней воздействия арфотерапии:
1. физический уровень воздействия:

- положительное влияние на кровеносные сосуды, т.к. во время звучания арфы в первую очередь микровибрационную поддержку получают мышечные волокна;
- усиление насосной функции лимфатических и венозных капилляров, вследствие чего улучшается дренаж тканей и ускоряется процесс транспортировки кислорода к органам и тканям;
- усиление движения глазной жидкости и эндолимфы в полукруглых каналах внутреннего уха;
- ускорение процесса детоксикации организма за счет ускорения капиллярного кровотока;
- при воздействии на область печени повышается синтез интерферона, что является особенно важным при лечении заболеваний, связанных с дисфункцией иммунной системы (астма, диабет, системная красная волчанка, ревматоидный артрит и др.), а также при лечении вирусного гепатита;

(F)

АЛЬТЕРНАТИВНАЯ МЕДИЦИНА

- при виброакустическом воздействии на позвоночник неожиданно высокий лечебный эффект достигается у больных заболеваниями, связанными с подкорковыми узлами головного мозга, причем, этот лечебный эффект оказывается значительно выше, чем эффект от других способов лечения;
- зафиксированы случаи заметного улучшения при кожных заболеваниях (псориаз);
- при воздействии на область почек и надпочечников постепенно нормализуется артериальное давление и содержание холестерина в крови, увеличивается клубочковая фильтрация;
- ускорение регенеративных процессов;
- противовоспалительный эффект;
- купирование болевого синдрома;
- выравнивание и гармонизация всех физиологических ритмов человека, приведение их к первоначальному гармоничному состоянию.
 - 2. эмоциональный уровень воздействия:
- высвобождение подавленных чувств и эмоций;
- обретение спокойствия и умиротворенности;
- ощущение полета, радости, восторга и творческого вдохновения от наслаждения прекрасной музыкой;
- пробуждение внутреннего ребенка за счет сказочности звучания арфы;
- создание уникального музыкального портрета человека, его идеального «Я», настрой на его личную тональность и звучание. Как правило, это оставляет глубокое и положительное впечатление на долгие годы. Обращаясь к этому переживанию, человек глубже понимает себя, проявляет к себе больше заботы и уважения, чаще проявляет свои лучшие качества.
 - 3. интеллектуальный уровень воздействия:
- увеличение скорости умственных процессов и устранение очагов с патологической волновой активностью;
- обретение свободы, ясности и легкости сознания;
- синхронизация работы полушарий и, как следствие, нахождение лучших решений жизненных задач с применением интуитивно-логического подхода.
- 4) духовный уровень воздействия:
- открывает путь человека к самопознанию;
- способствует глубокой медитации и встрече со своим высшим, божественным началом;
- наполняет любовью к себе, людям, природе, всему миру. Наконец, все перечисленное приводит к гармонизации психоэмоционального состояния, то есть приведению в баланс Души, Духа и Тела.

из отзыва ольги з.

«... Он начал играть. И тут я поняла все. Почему я здесь оказалась. Почему он говорил, что рассказывает сказки своей музыкой. Как сильно музыка может отзываться в сердце. Как можно медитировать в музыке. Эта музыка действительно была сказочной. Она рисовала в моей голове. Рисовала моим воображением. Я сидела, закрыв глаза и открыв рот. Я медитировала и спала. Я была в самом сердце своего детства. Детства, которое было не мое. Общее. Собирательное детство. Босоногое. Со сказками. На опушке леса. Со старыми историями, которые бабушки рассказывают, сидя у печи. Которые слушают в обнимку

с братьями, сестрами и соседскими ребятами. Детство, когда часто лежишь животом на траве и рассматриваешь танцующих эльфов. Когда глядишь на облака. Когда воздухом не можешь надышаться. Когда восторг, солнечное лето и лес рядом. И любимые рядом. И родные. И мамапапа-бабушки-дедушки-братья-сестры живы, здоровы и счастливы. Когда ты молод и кипуч. Когда все тихо и радостно))))

Потом концерт закончился. И оказалось, что прошло два часа. И что уже все. И надо идти домой.

Все вокруг улыбались. На душе было тихо, спокойно, счастливо. Как будто после глубокого терапевтического отдыха. После медитации. Очень хотелось с кем-то обсудить произошедшую мутацию в душе и уме».

ИЗ ОТЗЫВА ЮЛИИБ.

«Я хочу рассказать о концерте Alizbar & Ann'Sannat в Большом зале Центрального Дома Архитектора.

Начну с того, что сам вид сцены, еще до начала концерта, сразу поражал воображение и вовлекал в волшебные миры. Я никогда не видела одновременно такого количества разнообразных инструментов, которые стояли на сцене, в ожидании начала своей песни. Чудесные фонарики, большие и маленькие, тихо и тепло нашептывали что-то свое. Главный Волшебник и арфа настраивались и прислушивались друг к другу на сцене, пока зрители потихоньку заполняли зал.

С первой же композиции на лицах появились мечтательные мягкие улыбки. Чем бы не был озабочен наш ум, какие бы тревоги и трудности не тяготили душу и сердце, а все же человек в мгновения исцеляется истинной красотой. Красотой во всей своей палитре: и для взора, и для слуха, и в улавливаемых телом вибрациях, и в настройках высокого и доброго душевного посыла. Все преобразились, все стали сказочно наивны и мудры. И каждый путешествовал своей дорогой, вспоминая и придумывая свое, под звучание удивительных баллад, легенд и песен. И когда Alizbar произнес, что вот уже незаметно пролетело два часа, в это невозможно было поверить! Вновь и вновь хотелось сверяться с часиками, не понимая, как так они успели пробежать, пока мы только-только сделали первые шаги в сказочной стране.

Но неутомимые волшебники не оборвали наши мечтания и великодушно продолжили вести нас дальше. Они подарили нам еще то волшебное «чуть-чуть», которого так часто не хватает в обычной жизни для сбывшегося чуда. Здесь сбылось все. Была и молитва, объединявшая все наши души. Молитва о мире, без слов. Могу сказать, почему я считаю, что она была очень сильна. Потому что человек, ее начавший и предложивший нам присоединиться, творит ее уже очень много лет. Творит усердно, красиво, вдохновенно и бесстрашно. Творит мудро, не пытаясь разделить людей на правых и неправых, а именно соединяя разных людей в их лучших чувствах и намерениях. Без протестов и лозунгов. И прежде чем просить присоединиться, он столько дарит нам сам, помогая открыть свое сердце и зазвучать без фальши. Я уверена, что это была действительно нужная и сильная молитва каждого, даже если не было найдено слов внутри. Так и должно быть — по-настоящему».



ДЕНДРОТЕРАПИЯ: ЛЕЧЕНИЕ ДУШИ И ТЕЛА...

ендротерапия — это метод лечения и профилактики различных заболеваний с использованием полезных свойств деревьев, которые обладают широким спектром лечебно-оздоровительного действия: благоприятно воздействуют на психику человека, способствуют нормализации работы сердечно-сосудистой и нервной систем, активизируют обмен веществ, купируют головную боль и нейтрализуют последствия стресса.

В древности на Руси дендротерапию называли «древолажением», что означало умение ладить с природой при помощи деревьев, находиться в гармонии с природой и с самим собой. Русские красавицы издревле расчесывали волосы можжевеловыми и самшитовыми гребешками, чтобы не болела голова. А в целебниках, составленных при царе Алексее Михайловиче, есть такие советы: «Коли икры сводит, клади осиновое полено в ноги, а коли голова болит — под голову».

Друиды — кельтские жрецы тоже верили в целительную силу деревьев. Они проводили обряды у священного дуба, просили у него подарить им силу (1). Даосские мудрецы советовали медитировать в лесу. Они считали, что деревья дают силу и забирают отрицательную энергию.

Сейчас мы снова обращаемся к опыту предков: о дендротерапии как о методе лечения, прежде всего, души, основанном на полезных свойствах деревьев, стали говорить и врачи, и психологи, и ученые. Научно доказано, что дерево имеет мощное биополе. Когда человек контактирует с растениями, происходит обмен биополями. При определенном взаимодействии общее состояние может как улучшаться, так и ухудшаться. Чтобы не навредить организму, перед выбором дерева-покровителя нужно изучить особенности и свойства разных видов деревьев.

«ДОНОРЫ» И «ВАМПИРЫ»

Многие замечают, что прогулка по лесу поднимает настроение, успокаивает, умиротворяет, гармонизирует... А некоторые деревья притягивают к себе, как магнит, — к ним приятно прикасаться, вдыхать их запах, их хочется обнять. И не зря считается, что, обняв дерево, прижавшись к нему, посмотрев на его густую крону, можно излечить душу и тело. Сторонники духовного движения друидизма призывают к единению не только с деревьями, но с природой в целом (1). В Японии считается, что для крепкого здоровья достаточно 250 часов в год проводить в лесу. Чтобы подзарядиться энергией, нужно обнимать крепкие, здоровые деревья. Еще в Японии практикуют синрин-йоку («лесные купания») — так называются длительные прогулки по лесу (2).

В наши дни в понятие «дендротерапия» включается и объятие древесного ствола, и прикладывание к проблемным зонам тела спилов и плашек деревьев, и даже просто прием пищи или отдых рядом со «своим деревом».

Разные деревья влияют на психическое и физическое здоровье по-разному. Есть деревья-«доноры» и деревья-«вампиры», соответственно, одни деревья нам что-то дарят, а другие, наоборот, забирают. К первым относят сосну, кедр, дуб, березу, липу, клен и др. Общение с ними тонизирует, помогает снять стресс, облегчить состояние при депрессии. Ко вторым относят осину, тополь, ель и др. Они вытягивают негативную энергию. С их помощью можно избавиться от тревожных мыслей, навязчивых идей и т.д.

Считается, что энергетика растений лучше «работает» ранним утром. Для «подзарядки» нужно подходить к дереву с южной стороны, а, чтобы купировать тревогу — с северной. Т. е. надо знать определенные правила дендротерапии, чтобы эффективно общаться с деревьями (3).

В условиях эпидемического сезона пожилым людям особенно рекомендуется обнимать деревья, и лучше те, что растут глубоко в лесу. Как аккумуляторы, они через корни и крону питаются силой земли и солнца, а потом щедро делятся накопленной энергией с человеком, если, конечно, правильно их об этом попросить.

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ

Голландские ученые, обследовавшие 10 тысяч девушек в возрасте от 16 до 26 лет, обнаружили, что проживающие поблизости от леса болеют на 20% реже тех, кто живет непосредственно в мегаполисе (3).

Биологи измельчили иголки сосны, листья березы, дуба и тополя, положили их на предметное стекло, капнули не очень чистой воды и понаблюдали в микроскоп за микробами. Через 10 минут погибли бактерии на стеклышке с сосновыми иголками, через 15 — с дубовыми листьями. Береза и тополь «расправились» с микробами за 20–25 минут. Впрочем, и тут нет ничего сенсационного, поскольку научно доказано, что воздух под деревом гораздо чище, чем в блочном доме. Чем ближе к кронам деревьев, тем воздух чище и полезнее по своему составу. В сосновом и кедровом лесу в одном кубометре воздуха на высоте человеческого роста обнаруживается всего 700 микробных клеток — практически, как в операционной! (3).

Обзор подготовила Мамаева М. А. Продолжение следует...

ЛИТЕРАТУРА

- 1. $\it Идальго Ш$. Кельтские ритуалы с деревьями. Изд-во: Весь, 2020. 288 с.
- 2. *Цин Ли*. Сила леса. Как деревья помогают нам обрести здоровье и радость. Изд-во: Эксмо, 2019. 382 с.
- 3. *Елисеева Е.* Дендротерапия. Целительная сила и магия деревьев. Ростов-на-Дону: Феникс, 2015. 188 с.



ПОСТ-РЕЛИЗ ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

«ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ И ОБУЧЕНИИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА»

13-14 октября 2022 г. на территории СПб ГБПОУ «Петровский колледж» в Санкт-Петербурге состоялась Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Инновационные технологии в работе и обучении среднего медицинского персонала».

Организаторами конференции выступили: АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт бизнеса и инноваций»; ООО «Издательский Дом СТЕЛЛА» (Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество») при поддержке СПб РО «Союз директоров средних специальных учебных заведений России» и Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга.

В стране сейчас проводится немало конференций, в т. ч. для среднего медицинского персонала и преподавателей медицинских колледжей. Но данная конференция отличалась высочайшим профессиональным уровнем спикеров, актуальностью и разнообразием обсуждаемых тем, отсутствием формального подхода, активностью аудитории, что выражалось в дискуссиях, отзывах, предложениях и параллельно состоявшейся деловой программе конференции.

Тон конференции был задан докладом Бубликовой Ирины Владимировны, директора СПб ГБПОУ «Медицинский колледж № 1», главного специалиста по управлению сестринской деятельностью Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга и Северо-Западного Федерального округа, председателя Совета Директоров Межрегиональной общественной организации содействия развитию среднего профессионального медицинского образования «Совет Директоров средних профессиональных медицинских и фармацевтических образовательных учреждений», председателя Совета директоров медицинских колледжей и техникумов Санкт-Петербурга: «Актуализация государственного образовательного стандарта по специальности «Сестринское дело». Теме совершенствования среднего профессионального медицинского образования были посвящены доклады Петровой Наталии Гурьевны, доктора медицинских наук, профессора, заведующей кафедрой сестринского дела Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. Акад. И. П. Павлова и Ряскина Александра Николаевича, кандидата медицинских наук, доцента, директора СПб ГБПОУ «Медицинский колледж № 2».

Целый ряд докладов был посвящен инновационным разработкам в области профилактики и лечения острых респираторных инфекций (профессор, доктор медицинских наук Северо-западного государственного медицин-

ского университета им. И.И.Мечникова Шабашова Н.В. и профессор, доктор медицинских наук того же университета, главный аллерголог СЗФО и Ленинградской области Соболев А.В.), в сфере санаторно-курортного лечения (кандидат медицинских наук, руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество, директор Издательского Дома СТЕЛЛА, зав. кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и гигиены АНО ДПО «ИБИН» Мамаева М. А.), биоклиматологии и метеозависимости (кандидат географических наук, действительный член Русского Географического Общества, член-корр. МАНЭБ, доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены АНО ДПО «ИБИН» Трубина М. А.), физической культуры (доктор медицинских наук, профессор Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, главный врач Многопрофильной инновационной клиники Крысюк О.Б.), гомеопатии (кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены АНО ДПО «ИБИН», зам. директора МЦ «Стандарт» Азарян О. Е.), эндокринологии (главный детский эндокринолог Приморского района Санкт-Петербурга, ДПО № 16 ГП № 114 Швыдкая И.В.).

Были представлены уникальные методики, которые в нашей стране находятся в стадии становления или развития: кондуктивная педагогика (Др. Лендель Янош, помощник декана факультета кондуктивной педагогики им. А. Петё Университета Семмельвейса, Будапешт, Венгрия), соматипология (Кисина Е.В., врач физиотерапевт, соматиполог, преподаватель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены АНО ДПО «ИБИН»), арфотерапия (Шухари Эдуард, арфотерапевт, композитор, этномузыкант, мультиинструменталист, Москва), йогатерапия (Емельянова Н. А., мастер спорта международного класса по восточным единоборствам, преподаватель йоги международного уровня INTERNATIONAL YOGA ALLIANCE (E-RYT 500, PRYT, Kids), спортивный психолог, йогатерапевт, преподаватель-методист и основатель международной школы по обучению учителей йоги InDepth Yoga Academy, Таиланд).

Инновационный подход к лечению и профилактике остеопороза представил Елистратов Д.Г., генеральный директор ООО «Парафарм», г. Пенза. Компания выпускает БАДы на основе уникальной запатентованной природной композиции, что позволило достичь доселе невиданных результатов в лечении и профилактике остеопороза, поистине, пандемии 21 века. Дмитрий Геннадьевич познакомил аудиторию и с другими интересными разработками













компании, в частности в области кардиологии, травматологии, профилактики дисэлементозов и т.д.

Не менее интересным было выступление Морозова Д. М., биоэколога, директора по науке и обучению персонала компании «Воды здоровья», г. Москва, посвященное природным минеральным водам и их роли в профилактике заболеваний.

В докладах к. м. н. Мамаевой М. А. и к. м. н., доцента Грабенко Т. М. (АНО ДПО «ИБИН») был сделан акцент на сохранении профессионального здоровья самих медицинских работников и на взаимоотношениях медсестры и пациента. А доклад Шевчук Ю. А. (ПСПб ГМУ им. акад. И. П. Павлова) был посвящен безопасности внутрибольничной среды.

Никого не оставило равнодушными также выступление Калининой С. А., кандидата медицинских наук, доцента кафедры сестринского дела ПСПб ГМУ им. Акад. И. П. Павлова, посвященное новым нормативным актам по деятельности среднего медицинского персонала при оказании реабилитационной помощи.

Финальная часть конференции прошла на территории Многопрофильной инновационной клиники, расположенной на Васильевском острове. Там были представлены два мастер-класса: 1) Анималотерапия (канистерапия) как инновационный метод реабилитации пациентов различного профиля (Хозяинова Л. В., психолог, кинолог, канистерапевт, руководитель межведомственного проекта «Друг@ КLP», СПб ГБУ «Дом молодежи «Колпинец»); 2) Цифровые технологии в лечебной физической культуре: универсаль-

ность, многопрофильность, эффективность (Шадрин Д.И., кандидат педагогических наук, доцент кафедры «Спортивной медицины и технологий здоровья», ФГБОУ ВО «Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф.Лесгафта»).

Бессменной ведущей двух дней конференции была Мамаева Марина Аркадьевна, к. м. н., руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», объединившая в рамках одного мероприятия так много замечательных специалистов, настоящих профессионалов, а главное, единомышленников.

С приветственным словом также выступали Бубликова Ирина Владимировна, прежде всего, как главный специалист по управлению сестринской деятельностью Комитета по здравоохранению СПб и СЗФО и Веретенникова Елена Петровна, кандидат технических наук, исполнительный директор Совета директоров колледжей Санкт-Петербурга, руководитель Центра развития СПб ГБПОУ «Петровский колледж».

Отдельные слова благодарности были обращены от организаторов конференции к руководству «Петровского колледжа» за предоставленную территорию, обеспечение онлайн-связью с докладчиками и аудиторией, за теплую рабочую атмосферу.

Такие конференции необходимы специалистам не только для получения новых знаний, не только для обмена опытом, но и для общения, обмена мнениями по самым актуальным вопросам современной медицины, психологии и здоровьесбережения в целом.



«ТОЧНАЯ МЕДИЦИНА-22. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЮГА»

1—12 ноября КВЦ «ДонЭкспоцентр» стал местом встречи представителей медицинского сообщества Юга России. Главные врачи, руководители отделов, доктора, специалисты по закупкам — вот основная аудитория выставки и конференций. Конгресс-Выставка состоялась при поддержке Министерства здравоохранения, общественной организации «Врачебная палата», ТПП РО, Ростовского центра «Мой Бизнес».

На церемонии открытия выступили:

Иванов Виталий Михайлович — начальник отдела организации помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Ростовской области

Быковская Татьяна Юрьевна. — председатель Ростовской областной общественной организации «Врачебная палата»

Барышникова Анна Павловна — начальник управления внешнеэкономической службы и выставочно-ярморочной деятельности Торгово-промышленной палаты Ростовской области

Куринова Яна Игоревна — директор центра «Мой Бизнес» Ростовской области

Малеванный Михаил Владимирович — руководитель научной программы конгресса-выставки, главный рентгенохирург Ростовской области, заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения № 2 Ростовской областной клинической больницы

Бурцев Дмитрий Владимирович — Президент Диагностической Медицинской Ассоциации «ДиаМА», главный врач Областного Консультационно-Диагностического Центра, заведующий кафедрой «Персонализированной и трансляционной медицины» Ростовского Государственного Медицинского Университета

Карпенко Илья Ильич — Генеральный директор «Премиум Юг Сервис» — компании организатора Конгресса-Выставки.

Продемонстрировать медицинские товары и услуги приехали участники из Москвы, Санкт-Петербурга, Воронежа, Пензы, Ростова-на-Дону, Краснодара, Ейска, Горячего ключа и других.

Среди представленных на выставке образцов были: УЗИ-оборудование, диагностическое и лабораторное оборудование, аппараты для эндоскопии, передвижная рентген-установка, гинекологическое оборудование, кольпоскоп, автоматический наружный дефибриллятор, инкубатор для новорожденных, оборудование для фототерапии новорожденных.

Также были представлены технологии для отделки медицинских помещений, холодильное оборудование для клиник, профессиональные средства уборки и дезинфекции, системы для утилизации отходов.

Многие компании-участники быстро нашли потенциальных покупателей и прямо на стендах обсуждали с ними вопросы сотрудничества.

Организаторы уделили внимание и внешнему виду медицинского сотрудника, ведь работа в красивой удобной одежде не только приятна, но и продуктивна. На уже традиционном показе Мед-А-Порте прошло дефиле моделей в современной медицинской одежде российских производителей, причем бренды продемонстрировали как мужскую одежду, так и модные образы «плюс сайз».

Также на Конгрессе-Выставке состоялась Научнопрактическая конференция «Эндоваскулярное лечение острых и хронических форм нарушения мозгового кровообращения», посвященная современным методам лечения инсультов.

Руководитель научной программы — Михаил Владимирович Малеванный, к. м. н., заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения Головного сосудистого центра Ростовской областной клинической больницы № 1, главный рентгенохирург Ростовской области.

В конференции приняли участие рентгенэдоваскулярные хирурги, неврологи, заведующие отделениями из Ростова-на-Дону, Сальска, Волгодонска, Каменск-Шахтинска и других населенных пунктов.

Деловая программа конгресса включала в себя конференции и семинары для руководителей клиник и специалистов по закупкам.

Пожалуй, самая интригующая часть состоялась в заключительный день мероприятия. Это розыгрыш среди медицинских работников проживания в METROPOL Гранд Отель Геленджик 5*на двух человек на 5 ночей. Победителем розыгрыша стала специалист по закупкам из районной больницы Цимлянска Анна Александровна.

Мы желаем Анне Александровне приятного отдыха на Черноморском побережье и говорим всем: До встречи на «ТОЧНОЙ МЕДИЦИНЕ-23»!













ООО «Издательский Дом СТЕЛЛА»

Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество»

http://www.stella.uspb.ru

Уважаемые коллеги!

Приглашаем принять участие в 10 Всероссийской научно-практической конференции с международным участием:

АЛЬТЕРНАТИВНАЯ МЕДИЦИНА возможности сотрудничества медицины народной и классической

31 января— 01 февраля 2023 года (конференция) 29 января— 04 февраля 2023 года (программа пребывания) в Республике Карелия (проживание в санатории «Белые ключи», г. Петрозаводск)

Планируется очный формат конференции

В программе:

- Санаторно-курортные программы как оптимальная платформа для сотрудничества медицины народной и классической.
- Применение природных лечебно-оздоровительных факторов в санаториях Карелии.
- Экология питания с точки зрения традиций народной медицины.
- Питьевые лечебные минеральные воды как альтернатива фармпрепаратам.
- Фитотерапия и биотерапия: народные традиции и современные инновации.
- Гомеопатия: научный базис, взаимодействие с классической медициной.
- Музыкотерапия: применение в медицине и психологии.
- Психологические практики, основанные на старых народных традициях: сказкотерапия, песочная терапия, куклотерапия, дендротерапия, ландшафтотерапия.
- Биоэнергоинформационная медицина.
- Фелинотерапия. Канистерапия. Дельфинотерапия. И др. виды анималотерапии.
- Мануальные лечебно-оздоровительные практики на основе народных традиций.
- Двигательные лечебно-оздоровительные практики и современные цифровые технологии.
- Холистический подход к усовершенствованию санаторно-курортных программ.

Специалисты по альтернативной, народной медицине и авторы лечебно-оздоровительных методик проводят мастерклассы и консультации.

Формы участия: доклад, лекция, презентация, мастер-класс, статья (публикуется в научно-практическом журнале для врачей «Пятиминутка»), слушатель.

Рабочий язык конференции: русский.

Все делегаты и докладчики получают Сертификаты участника научно-практической конференции. Для участия в конференции необходимо до 25 января 2023 г. отправить заявку в свободной форме на e-mail: stella-mm@yandex.ru с указанием ФИО, должности, научной степени и звания (если есть), формы участия. Для участия в программе с проживанием в санатории необходимо до 08 января 2023 г. отправить заявку в свободной форме на e-mail: stella-mm@yandex.ru с указанием ФИО. При более поздней заявке место в санатории не гарантируется. Участие в конференции делегатов бесплатное, питание, проживание и дорожные расходы — за счет направляющей стороны. В программе пребывания: экскурсии по живописным местам Республики Карелия, посещение музеев, возможно получение комплекса оздоровительных процедур в местном санатории (по желанию).

Организатор: Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество», ООО «Издательский Дом СТЕЛЛА», Санкт-Петербург Справки по тел. +7-921-589-15-82, e-mail: stella-mm@yandex.ru