

научно-практический журнал для врачей

# Пятиминутка

№ 3 (43) 2017

**Медико-социальные  
проблемы экологического  
здоровья**

**Реабилитация часто  
болеющих детей**

**Минеральные воды  
в комплексном лечении  
аллергии**

**Венгерская курортология:  
большие успехи  
маленькой страны**

**Профилактика нарушений  
психического здоровья**

**Новые технологии  
в имплантологии**

**Двойная жизнь  
каждого из нас**



ISSN 2071-0712



*Per aspera ad astra*  
Через тернии к звездам

Сенека

**Уважаемые коллеги!**

**Приглашаем принять участие в выездном семинаре**

## **«Санаторно-курортное лечение в современных условиях»**

**08–15 октября 2017 г.**

**На курорте Хайдусобосло, Венгрия**

**Проживание в Hunguest Hotel Beke\*\*\*\***

### **В программе:**

- санаторно-курортное лечение в Венгрии, особенности и возможности венгерских курортов
- лечебно-оздоровительные программы курорта Хайдусобосло (лечение гинекологических заболеваний, бесплодия, псориаза, заболеваний опорно-двигательного аппарата, кардиологические программы и др.)
- Дебрецен — второй по величине город Венгрии и город-курорт
- экзотические термальные купальни в пещерах курорта Мишкольц-Тапольца
- спа-столица мира Будапешт, обладающая всеми возможностями курорта, медицинские достопримечательности столицы Венгрии
- спелеотерапия, мофеты, термальные и минеральные воды, лечебные грязи и другие лечебные факторы венгерских курортов
- возможности международного сотрудничества в области курортологии и медицинской реабилитации.

Дополнительно предлагаются экскурсии (с элементами рабочей поездки, изучение возможностей курортов на местах): Дебрецен, Мишкольц-Тапольца, Токай, Хортобадь, а также Будапешт.

Все семинары и конференции Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА совмещаются с оздоровительными программами и возможностью одновременно получить программы лечения и реабилитации.



**Просим заранее подавать заявки на участие:**

**моб. +7-921-589-15-82, тел. (812) 307-32-78, e-mail: stella-mm@yandex.ru**

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

#### Редакционный совет

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

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

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

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

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

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



Номер подписан в печать: 15.08.2017  
Тираж: 10 000 экз. Заказ № 714  
© Издательский Дом СТЕЛЛА, 2017

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



#### Уважаемые коллеги!

В этом выпуске журнала вы найдете много новой информации о наших международных и все-российских проектах. Мы продолжаем знакомить вас с разделами Программы

работы с часто болеющими детьми, которая реализуется на базе одной из самых крупных клиник Санкт-Петербурга — Клиники «СМТ», а также знакомим вас с новыми материалами по теме санаторно-курортного лечения в Венгрии. Предлагаем вашему вниманию статьи по стоматологии, педиатрии, кардиологии, аллергологии, медицинской психологии и т. д.

По-прежнему, мы открываем и новые рубрики, которые, наверняка, заинтересуют наших коллег. На этот раз это рубрика «социология медицины», в которой будут освещаться самые актуальные проблемы общественного здоровья.

Как всегда, обращаем ваше внимание на информацию Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», которое успешно функционирует при нашем издательстве, и приглашаем всех наших коллег к участию в международных конференциях и рабочих поездках по обмену опытом с зарубежными специалистами, все анонсы и объявления о будущих мероприятиях вы найдете на страницах журнала.

Ждем ваших отзывов, мнений и предложений.

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

#### Фото на первой обложке:

**Ильин Александр Геннадьевич** — доктор медицинских наук, профессор, до 4 марта 2017 г. заведующий научно-организационным отделом ФГАУ «Национальный научно-практический центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва (02.06.1956–04.03.2017). Очерк о А. Г. Ильине читайте на стр. 16.

**Информацию о журнале «Пятиминутка», а также о мероприятиях Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество» вы можете найти на сайте: <http://www.stella.uspb.ru>**  
**Наш партнер — интернет-журнал: [sciencepop.ru](http://sciencepop.ru)**

# Читайте в следующем номере:

- Детская стоматология
- Новые технологии в медицинской реабилитации
- Лечение и профилактика остеопороза
- ФТЛ в неврологии
- Междисциплинарный подход в кардиологии
- Витамины для беременных
- Лечение словом

## ИНФОРМАЦИЯ О РАСПРОСТРАНЕНИИ И ПОДПИСКЕ НА ЖУРНАЛ «ПЯТИМИНУТКА»

### Распространение журнала «Пятиминутка»:

- Бесплатно руководителям лечебно-профилактических учреждений, отделений, лабораторий, аптек, кафедр медицинских вузов, в медицинские библиотеки
- Научно-практические конференции, конгрессы, форумы и т. д.
- Подписка

### Внимание! У нас изменились банковские реквизиты. Просим быть внимательными!

Извещение	Форма № ПД-4		
	ООО «Издательский дом СТЕЛЛА»		
	(наименование получателя платежа)		
	7842353627 / 784201001	40702810903000482671	
	(ИНН/КПП получателя платежа)	(номер счета получателя платежа)	
	Филиал «Северная столица» АО «Райффайзенбанк»		
	(наименование банка получателя платежа)		
	БИК 044030723	30101810100000000723	
	(№ кор.сч.банка получателя платежа)		
	Кассир	Ф.И.О. плательщика _____	
Адрес плательщика _____			
Подписка на журнал «Пятиминутка» №№ _____			
(наименование платежа)			
Дата		Сумма платежа:	руб 00 коп
Плательщик (подпись)			

### Уважаемые читатели!

Чтобы подписаться на наш журнал, необходимо:

1. Заполнить квитанцию и перечислить деньги на расчетный счет ООО «Издательский Дом СТЕЛЛА» с четким указанием платежа «Подписка на журнал «Пятиминутка» № 1–6 / 2017 г.»
2. Отправить копию квитанции об оплате по адресу: 197373, Санкт-Петербург, ул. Планерная, д. 47, к. 5, к. 135.

Извещение	Форма № ПД-4		
	ООО «Издательский дом СТЕЛЛА»		
	(наименование получателя платежа)		
	7842353627 / 784201001	40702810903000482671	
	(ИНН/КПП получателя платежа)	(номер счета получателя платежа)	
	Филиал «Северная столица» АО «Райффайзенбанк»		
	(наименование банка получателя платежа)		
	БИК 044030723	30101810100000000723	
	(№ кор.сч.банка получателя платежа)		
	Кассир	Ф.И.О. плательщика _____	
Адрес плательщика _____			
Подписка на журнал «Пятиминутка» №№ _____			
(наименование платежа)			
Дата		Сумма платежа:	руб 00 коп
Плательщик (подпись)			

В письме должен быть указан почтовый адрес отправителя. Стоимость наземной доставки по России включена в общую сумму оплаты подписки. Стоимость 1 номера журнала — **150 рублей**. Стоимость годовой подписки (6 номеров) — **900 рублей**. Подписка может быть оформлена с очередного номера журнала.

## Уважаемые коллеги!

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

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

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

## Приглашаем к сотрудничеству!

С уважением,  
главный редактор  
кандидат  
медицинских наук  
**МАМАЕВА**  
**Марина Аркадьевна**

# В НОМЕРЕ:

- Международное медицинское сотрудничество.** Мамаева М. А.  
О скорости движения информации [4–6]
- Международное медицинское сотрудничество**  
Др. Ковач Миклош  
Венгерская курортология:  
большие успехи маленькой страны [8–10]
- Социология медицины.** Е. А. Шишкина  
Медико-социальные проблемы экологического здоровья [12–15]
- Памяти коллеги.** Бондарь В. И.  
Твоя гвардия, педиатрия [16–19]
- Педиатрия.** Мамаева М. А.  
Возможности реабилитации и оздоровления  
часто болеющих детей в рамках единой программы [20–26]
- Кардиология.** Егорова Л. П., Богданова С. А., Чуркин М. А., Елагин Р. В.  
Патогенетические ассоциации фибрилляции предсердий  
и патологии пародонта [28–33]
- Аллергология и иммунология.** Шевчук Ю. А.  
Минеральные воды в комплексном лечении аллергии [34–37]
- Стоматология.** Н. Пивец  
Новые технологии в имплантологии [38–40]
- Новые технологии в медицине.** Шураева Е. В.  
Профилактика нарушений психического здоровья [42–44]
- Реабилитация.** Е. Н. Коваль  
Нас учили быть земскими врачами [45–46]
- Повторение пройденного.** Черняева И. И., Туев А. Н.  
Дисбактериоз:  
причины, следствия и способы его устранения [48–51]
- Медицинская психология.** А. К. Суворов  
О правильном отношении к деньгам [52–53]
- Непознанное.** Ю. В. Кретов  
Двойная жизнь каждого из нас [54–55]
- Непознанное.** Пахлавон Кучкоров  
Отражение прошлого и будущего... [56]

**Мамаева М.А.,**

главный редактор, кандидат медицинских наук,  
Руководитель Общества специалистов «Международное  
медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА,  
Санкт-Петербург, Россия

## О СКОРОСТИ ДВИЖЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ

Вот уже более пяти лет при нашем издательстве функционирует Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» в рамках проекта «Санаторно-курортное лечение и медицинская реабилитация в России и за рубежом». В настоящее время Общество насчитывает более трехсот врачей, медицинских психологов, коррекционных педагогов и других специалистов, работающих в сфере здоровья и изучающих курортологию. Именно этот сектор нашего отечественного здравоохранения, как никакой другой, нуждается сейчас в обновлении, освещении и возрождении.

Познав заново азы курортологии, мы констатировали факт, что, хотя зарождалась эта наука в нашем отечестве, однако в настоящее время мы, к сожалению, заметно отстаем от других стран, которые богаты природными лечебно-оздоровительными ресурсами, но, в отличие от нашей страны, не так активно реформировали свое здравоохранение, а потому сумели сохранить эффективно работающую систему санаторно-курортных учреждений.

Ярким примером для нас в этом смысле является Венгрия, находящаяся в самом центре Европы, щедро наделенная природными лечебно-оздоровительными факторами и умело их использующая. Венгерские курорты мы изучаем уже более пяти лет и не перестаем удивляться слаженности работы и добротности системы санаторно-курортных учреждений в этой стране. Большинство иностранных граждан получают программы реабилитации и оздоровления в комфортных условиях лечебных гостиц венгерских курортов, где они не чувствуют себя пациентами, и где отсутствует больничная атмосфера, типичная для обычных санаториев, в то же время все медицинские услуги предоставляются в хорошо оснащенном медицинском центре при такой гостинице, где работает высоко квалифицированный медицинский персонал. Лечебно-оздоровительные программы отработаны годами, имеют научное обоснование, а потому вызывают доверие.

Весьма широк и спектр показаний к лечению на венгерских курортах — от заболеваний опорно-двигательно-

го аппарата как воспалительного, так и дегенеративного характера, до заболеваний кожи (псориаз), бесплодия и заболеваний желудочно-кишечного тракта. Мы обнаружили в Венгрии также уникальный курорт для оздоровления детей, в частности, часто и длительно болеющих и страдающих аллергией, — курорт Тапольца, обладающий редким богатством — лечебной карстовой пещерой. Благодаря этому курорту мы изучили спелеотерапию как раздел курортологии. А на севере Венгрии, на курорте Парадфурдо, мы открыли для себя еще одно уникальное явление — мофеты, природные сухие углекислые ванны, имеющие массу медицинских показаний.

За годы сотрудничества с венгерскими врачами-реабилитологами мы научились разбираться не только в свойствах лечебных термальных вод, но также много нового узнали о питьевых минеральных водах, которых немало в Венгрии, о различных вариантах грязелечения, талассотерапии, звукотерапии, уникальных методиках массажа и лечебной гимнастики.

Всю эту информацию мы стараемся доносить до наших сограждан, которые, к сожалению, при всем нынешнем рекламном изобилии испытывают настоящий информационный дефицит, т. к. реклама далеко не всегда имеет достоверное и грамотное содержание. Кроме того, в связи с деструкцией санаторно-курортного звена отечественного здравоохранения в 90-е и 2000-е годы, рынок этих услуг прочно заняли туристические компании, обозначив это направление модным ныне названием «медицинский туризм». Поскольку «медицинский туризм без врачей» быстро набрал обороты, турфирмы пошли еще дальше и занялись туризмом «лечебным», отправляя в зарубежные клиники на курсы лечения наших сограждан. Как это стало возможным в стране, где существует строгое лицензирование медицинской деятельности? Парадокс!

Вернуть так называемый «медицинский туризм» в русло медицины можно, только предоставляя и специалистам, и населению грамотную информацию в самом широком объеме — о курортологии и природных оздоровитель-

### ПРЕЗЕНТАЦИЯ В ЕКАТЕРИНБУРГЕ





ных факторах, о показаниях и противопоказаниях к санаторно-курортному лечению, о лечебно-оздоровительных программах конкретных курортов в России и за рубежом. Люди имеют право выбора. А выбирать может только тот, кто обладает знаниями. И мы по мере сил и возможностей делимся с людьми этими знаниями.

Одна из форм просвещения специалистов и населения — это презентации и семинары, посвященные теме санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации, которые мы активно организуем как в Санкт-Петербурге, так и в других регионах России.

Кроме того, в октябре 2015 года вышла в свет книга «Курорты Венгрии глазами российских специалистов», где научно-популярным языком изложены основные материалы, которые мы кропотливо собирали во время наших рабочих поездок в Венгрию. Своими силами мы стараемся и сейчас организовывать презентации этой книги и одновременно презентации курортов, о которых мы знаем теперь практически все, что необходимо знать врачам-курортологам и реабилитологам. Не перестаем удивляться при этом, насколько смело наши отечественные турфирмы, не имея в штате ни одного врача, не имея, соответственно, никаких знаний ни по курортологии, ни по медицине вообще, дают рекомендации пациентам, где и как им надо лечить свои недуги, продают пакетами лечебные услуги, в первую очередь, на зарубежных курортах, и отправляют целыми группами людей, якобы, в «лечебные туры». А на местах пациенты сталкиваются и с проблемами несоответствия купленных лечебных программ профилю заболевания, наличию противопоказаний к тому или иному виду лечения, и с проблемами отсутствия необходимого для санаторно-курортного лечения предварительного обследования, т. е. с неподготовленностью к курорту, а порой вообще люди делают открытие, что приехали вовсе не на тот курорт, который им показан. В результате масса разочарований, негодование по поводу потраченных впустую финансов, соответственно, негативные впечатления и от курорта, и от страны пребывания... Но турфирмы ничто не останавливает — у них конвейер... Да и люди наши привыкли уже искать курорты по интернету, впрочем, как и другие виды лечения. Нормально ли это? Конечно, так не должно быть в цивилизованной стране. Вероятно, если бы наша система здравоохранения обеспечивала потребности людей, такой абсурдной ситуации не возникло бы никогда.

Мы пытались предложить туристическим компаниям сотрудничество с нашей организацией врачей, изучающих курортологию. Увы, понимания не возникло. У них — бизнес, у нас — клятва Гиппократова. Разные платформы, на которых строится дело.

Пришлось осваивать все премудрости организации туристических поездок самим. Главным открытием было то, что людям через интернет дают много ложной и искаженной информации, в т. ч. о санаторно-курортном лечении, о возможностях лечения и реабилитации за рубежом. Сейчас это стало довольно прибыльным бизнесом, а прибыльный бизнес не всегда разборчив в средствах. Противостоять этому очень сложно, тем более, без какой-либо помощи государства. Ведь успех любого проекта, любого дела в итоге сейчас зависит от скорости движения информации. Вот и возникла идея организации презентаций

и книги о курортах, и самих курортов, чтобы в обстановке живого общения с людьми в аудитории донести до них те знания, которые мы имеем на сегодняшний момент, чтобы эти конкретные люди уже смогли выбирать, где и как им лечиться, на какой курорт и в какую страну ехать и т. д.

Несколько презентаций мы провели в родном Санкт-Петербурге, причем, две презентации в Генеральном консульстве Венгрии при поддержке венгерских дипломатов. Большинство презентаций было проведено в рамках наших выездных конференций на венгерских курортах: Хевиз, Парадфюрдо, Шопрон, Тапольца, а также в столице Венгрии Будапеште. Стараемся организовывать такие презентации и в регионах России. Такие мероприятия успешно состоялись в Великом Новгороде, Калининграде, Казани, Екатеринбурге. Повсеместно тема презентаций — санаторно-курортное лечение — вызвала очень большой интерес, причем, как у врачей, так и у населения, всегда такие мероприятия заканчиваются продолжительными дискуссиями и ответами на многочисленные вопросы. Часто люди спрашивают, почему такая чисто медицинская тема отдана на откуп турфирмам, почему так медленно возрождается наша отечественная система санаторно-курортных учреждений, почему врачи в поликлиниках ничего не знают о курортах, почему нет никакой достоверной официальной информации о санаторно-курортном лечении и о состоянии курортов в нашей стране, почему везде и всюду только реклама? Мы не можем и не обладаем полномочиями отвечать на такие вопросы, на которые могут ответить только официальные лица, ответственные за систему здравоохранения в нашей стране. Но мы можем по-прежнему делиться с соотечественниками теми наработками, которые имеем за многие годы, теми знаниями, которые продолжаем получать, сотрудничая с венгерскими специалистами, а также с реабилитологами из других стран.

Уверены, что, ускоряя движение ценной информации, мы подтолкнем развитие и наших отечественных курортов до должного уровня. Уверены, что, организуя и дальше презентации курортов в Санкт-Петербурге, Венгрии и регионах России, мы поможем сотням пациентов правильно выбрать профильный курорт и программу реабилитации. Уверены, что эту работу можно проводить совместно с туристическими компаниями, тогда каждый будет заниматься своим делом: врачи — медициной, а турфирмы — туристическими услугами.

А пока обращайтесь в Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА за консультациями специалистов:

- по выбору профильного курорта согласно перечню заболеваний, с учетом всех показаний и противопоказаний
- по выбору лечебной программы на конкретном курорте
- предоставляется информационное сопровождение туристической поездки, организация проживания в лечебной гостинице, трансфера и визовая поддержка ☺

**Тел.: +7-921-589-15-82; (812) 777-9-777**

**(Консультативная служба**

**по санаторно-курортному лечению Клиник «СМТ»**

**e-mail: stella-mm@yandex.ru**

**Уважаемые коллеги!**

**Приглашаем принять участие в научно-практическом семинаре  
с программой оздоровления и отдыха:**

# Шопрон — средневековый оазис на границе Венгрии и Австрии

**09–16 декабря 2017 года**

**в г. Шопрон, Венгрия — самом средневековом городе страны**

**В программе:**

- Шопрон как психологический и традиционный курорт. Особенности и достопримечательности.
- Природные факторы в лечении заболеваний и оздоровлении организма.
- Курорты Венгрии. Термальные источники. Карстовые и соляные пещеры. Мофеты. Лечебные грязи. Минеральные воды.
- Медицинская астрология и нумерология. Психоанализ. Биоэнерготерапия. Др. альтернативные методы лечения и профилактики заболеваний.
- Венгерская стоматология и эстетическая медицина. Мастер-класс.
- И многое другое...

Специалисты по альтернативной и народной медицине проводят дополнительные консультации для всех желающих.

В семинаре принимают участие специалисты из России, Венгрии, Австрии и других стран.

Делегаты проживают в одном из наиболее уютных отелей самого средневекового венгерского города Шопрон, расположенного на границе с Австрией — **Hotel Lövér\*\*\*superior** с велнес-зоной (бассейн, джакузи, сауны), с центром красоты и тренажерными залами. Отель расположен в лесопарковой зоне.

В отеле созданы все условия для пребывания с детьми.

В свободное время (по желанию) предлагаются экскурсии с посещением старинных венгерских замков, дегустацией вин, блюд национальной кухни, концертными программами, и экскурсии в Австрию, включая Вену, а также лечебные и оздоровительные программы в отеле и городской термальной купальне, выезд в аквапарк, курорты Балф, Бюкфюрдо, поездка в Пандорф (Австрия) за покупками, а также на дегустацию вина и т. д.

**Организатор:** Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА, издатель журнала для врачей «Пятиминутка».

**Заявку на участие можно отправить на e-mail: [stella-mm@yandex.ru](mailto:stella-mm@yandex.ru)  
с пометкой «Поездка в Шопрон — 17»**

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



**От Редакции:** Наш собеседник Др. Ковач Миклош в настоящее время является профессором Будапештского экономического института, а в недавнем прошлом занимал пост Государственного секретаря (министра) по туризму Венгрии. Он принимал непосредственное участие в координации развития оздоровительного туризма в Венгрии. Доктор Ковач написал предисловие для нашей первой книги о курортах Венгрии, поддержал ее издание и является постоянным участником наших международных конференций в Венгрии, посвященных санаторно-курортному лечению и медицинской реабилитации.



## ВЕНГЕРСКАЯ КУРОРТОЛОГИЯ: БОЛЬШИЕ УСПЕХИ МАЛЕНЬКОЙ СТРАНЫ

— Г-н Ковач, Вы участвовали в разработке стратегии развития венгерского оздоровительного туризма до 2024 года. Нас очень интересует эта тема, т.к. наше сотрудничество с венгерскими курортами расширяется год от года, и мы видим, насколько стройную и хорошо отлаженную систему представляет собой венгерская курортология. Можете ли Вы объяснить, как маленькая Венгрия достигла таких больших успехов в области организации санаторно-курортного дела?

— Система санаторно-курортного лечения и реабилитации пациентов в Венгрии складывалась постепенно и не один год. Поначалу каждый мэр курортного городка старался построить на своей территории, непременно, самую большую купальню. Разумеется, у мэрий не было достаточных финансовых средств, чтобы эти мечты воплотились в жизнь. Организация, в которой я работал, занималась как раз регулированием всех этих процессов. Все купальни были разделены на категории: региональные, общегосударственные и международные. Перед организацией стояла задача правильного распределения государственных финансов, т.е. куда направить средства в первую очередь — на поддержку курортов Западной Венгрии, где курорты и так были достаточно хорошо развиты, или на развитие курортов восточной территории страны, где было открыто множество термальных и минеральных источников, совершенно разных и очень интересных по составу с медицинской точки зрения, но там не была развита инфраструктура.

Вступление Венгрии в Европейский Союз (ЕС) было, в общем-то, большим благом для страны, т.к. это позволило в то время защитить интересы тех венгерских курортов, которые больше других нуждались в развитии, в это развитие и было вложено больше финансов.

Но не только из-за наличия лечебных вод вкладывались финансы в развитие курортов. Примером является курорт Тапольца, где основой лечебных программ является, прежде всего, пещерная терапия. И не только купальни надо было развивать, не только медицинские отделе-

ния при них, а сами курортные места, городки и поселки, глобально улучшать их инфраструктуру, повышая их привлекательность в туристическом отношении.

Развитие курортов шло по трем основным направлениям. Первое — развитие курорта, исходя из состава лечебной воды в классическом понимании, т.е. развитие медицинской реабилитации пациентов и профильных лечебных программ курорта. Второе — развитие велнеса и медицинского велнеса, т.е. использование регенерирующих свойств лечебной воды и других местных природных лечебных факторов. Сюда можно отнести косметологию, индустрию красоты, аквафитнес и т.д. И третье направление — это аквапарки, т.е., простыми словами, вода для развлечений. Эти три направления развивались параллельно, не мешая друг другу, т.к. при этом не сталкивались интересы различных слоев населения и учитывались интересы различных возрастных категорий посетителей курортов. Одно нужно людям молодого возраста, другое — людям пожилым.

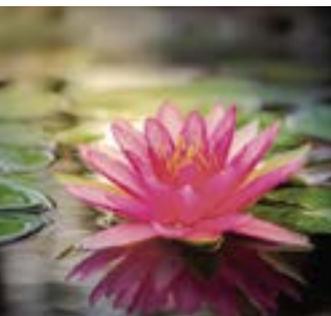
В настоящее время наша страна претворяет в жизнь так называемый план Сечени, развивая не только собственно туризм на термальных источниках в классическом смысле, но старается развивать лечебный туризм на международном уровне, усовершенствуя работу лечебных и реабилитационных медицинских центров в курортных зонах. Кроме того, очень активно развивается стоматологический туризм. Телевидение западных стран часто рекламирует стоматологию Будапешта и Хевиза, т.к. по качеству предоставляемых услуг венгерская стоматология держит одно из первых мест в мире. Однако Венгрия хочет идти дальше, чтобы стать еще более известной и привлекательной страной не только по этим медицинским услугам.

Так, в Венгрии предлагаются сейчас самые современные программы реабилитации пациентов после операций на тазобедренных и коленных суставах, на позвоночнике, а также после других хирургических вмешательств. При этом пациент восстанавливается в самые кратчайшие сроки.



## ОТКРОЙТЕ ДЛЯ СЕБЯ СПА ПРОЦЕДУРЫ В ОТЕЛЯХ ГРУППЫ «ДАНУБИУС»...

- Четырех- и пятизвездочные гостиницы с лечебно-оздоровительными, спа процедурами, велнес гостиницы: Будапешт (2), Хевиз (2), Шарвар и Бюкфюрдэ
- Профессиональные лечебные центры и опытные врачи, спа-специалисты, широкий спектр лечебно-оздоровительных процедур
- Восхитительный ассортимент расслабляющих спа процедур для снятия стресса, открытые и крытые плавательные бассейны, комплекс термальных купален, бассейны с аттракционами, сауны, парные, фитнес центры и салоны красоты



### БУДАПЕШТ, СТОЛИЦА-СПА

Откройте для себя Будапешт, один из самых романтических городов мира, «жемчужину Дуная». Выберите столицу-спа для городского отдыха и лечения, облегчающего боли и жалобы. Ошеломляющие 80 природных термальных источников, богатых минералами, бьют в Будапеште и вокруг него и питают дюжину купален.

### ХЕВИЗ, СИЛА ПРИРОДЫ

Хевиз – всемирно известный курортный город недалеко от озера Балатон (являющегося самым большим внутренним озером в Европе). Озеро Хевиз со своей водной поверхностью 4,5 га – второе самое большое натуральное термальное озеро в мире и самое большое из тех, которые подходят для купания. Горячие источники, питающие озеро, богаты серой, радоном и лечебными минеральными веществами, а грязь, извлечённая со дна озера, применяется для лечебных и велнес аппликаций и других омолаживающих процедур.



### ШАРВАР, 'ROYAL SPA OF EUROPE'

Очаровательный небольшой город в западной Венгрии, предлагающий нетронутую природу и возбуждающие термальные источники.

### БЮКФЮРДЭ, ДЛЯ СПА И СПОРТА!

Наблюдай закат солнца издали над склонами альпийского предгорья. Этот спа находится всего в 50 км от австрийской границы, на пути к Вене!

РЕКЛАМА

Электронный адрес: [spahungary@danubiushotels.com](mailto:spahungary@danubiushotels.com)

[www.danubiushotels.ru](http://www.danubiushotels.ru)

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



Можно сказать, что лечебно-оздоровительный туризм в Венгрии достиг уже промышленного развития. Это включает в себя и производство фармацевтических препаратов, и производство медицинских инструментов, и производство косметических средств, и производство лечебных питьевых вод, т.е. всего того, что создает основу развития здравоохранения страны вообще. Это целая индустрия здоровья, огромный кластер отечественной экономики.

— **Курорты, имеющие международный статус, в Венгрии находятся, в основном, в частных руках. Мы видим, насколько хорошо развиты лечебные гостиницы, которые работают на коммерческой основе. Но, насколько нам известно, венгерские граждане получают практически свободно программы реабилитации по направлению лечащего врача в государственных купальнях бесплатно, пользуясь полисом обязательного медицинского страхования. Нашим соотечественникам пока остается об этом только мечтать.**

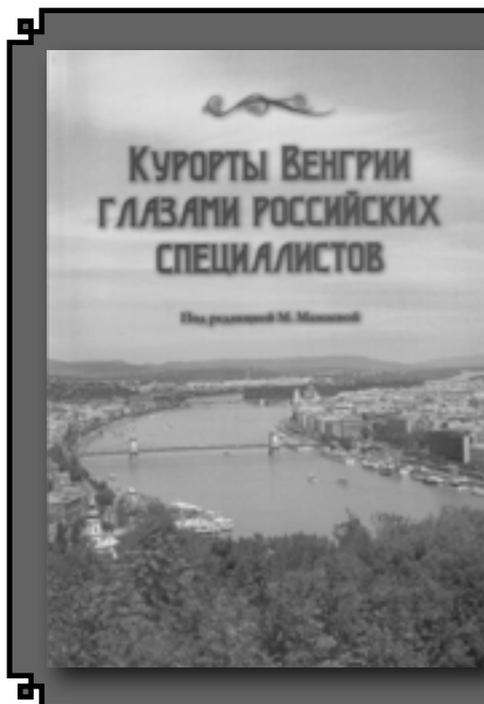
— Да, посетить купальню бесплатно для венгерских граждан вполне возможно, но стоит заметить, что государственная медицина в последние годы все-таки сдает свои позиции, и так называемая реабилитационная медицина, действительно, сейчас по большей части находится в частных руках. Далеко не все процедуры, необходимые венгерским пациентам, они могут получить на бесплатной основе. Однако все-таки система медицинской реабилитации в масштабах страны пока работает. Но я глубоко убежден, что для дальнейшего развития страны в рамках плана Сечени необходимо развивать и государственную медицину и делать ее более доступной и качественной. Я не хочу много говорить о негативных сторонах нашей системы здравоохранения, но если мы хотим вырасти до всемирно известного центра медицинской реабилитации, мы просто обязаны вывести на высочайший уровень свою государственную медицину.

— **Как в Венгрии развита система реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), в частности, детей с ДЦП, аутизмом? В России это довольно актуальная проблема.**

— Реабилитация таких детей в Венгрии держится на трех основных моментах. Во-первых, это роль самой семьи, всей семье приходится активно в этом участвовать и вкладывать свои усилия. Второй момент — это роль государства и государственных программ. В Венгрии есть такая программа, которая называется «Эржебет», в рамках которой оказывается помощь семьям, где есть дети с ОВЗ. И третий момент — это помощь и поддержка таких семей со стороны малых религиозных общин, часто именно эта поддержка бывает довольно существенной. Эти организации занимаются благотворительной деятельностью и помогают в содержании, к примеру, лагерей отдыха для детей с ОВЗ и здоровых (совместное пребывание). Такие лагеря есть на Балатоне, на северо-востоке Венгрии и в других местах страны. Вообще, устройство детских лагерей, где предлагаются различные развивающие программы для детей, в т.ч. для детей с ОВЗ, — это классика для Венгрии. Есть программы, где детей учат рукоделию, и это оказывает тоже своеобразный лечебный эффект, есть программы, включающие разнообразные лечебные процедуры в воде, массажи, гимнастику. Все это время дети проживают вне дома, и семья имеет возможность немного отдохнуть от постоянных забот. Многие детские и молодежные оздоровительные лагеря имеют международный статус и имеют возможность принимать детей и молодежь из других стран. Здесь только ощущается недостаток информированности.

— **Значит, будем стараться сотрудничать с Венгрией и в этом направлении, т.к. для детей с ОВЗ особенно важно общение со сверстниками, а также своевременность реабилитационных мероприятий.** ☺

*Беседу вела М. Мамаева.*



О курортах Венгрии, о лечебных и оздоровительных программах, показаниях и противопоказаниях для санаторно-курортного лечения, а также о достопримечательностях Венгрии вы можете узнать в книге

### «Курорты Венгрии глазами российских специалистов»

Книга вышла в свет в октябре 2015 года

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

# ФОРУМЫ И КОНФЕРЕНЦИИ 2017

Место проведения: бизнес-центр отеля «Парк Инн Пулковская»,  
г. Санкт-Петербург, пл. Победы, 1, ст. метро «Московская»

В рамках всех Форумов и Конференций проводятся:  
Школа повышения квалификации врача-педиатра, Школа по нутрициологии и гастроэнтерологии,  
Школа по детской пульмонологии, Школа по детским инфекционным болезням

12–13 сентября 2017 года



## IX Российский Форум с международным участием «ПЕДИАТРИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА: ОПЫТ, ИННОВАЦИИ, ДОСТИЖЕНИЯ»

### Сателлитные мероприятия в рамках Форума:

- VIII научно-практическая конференция «Высокотехнологичная медицинская помощь в педиатрии»
- VIII региональная научно-практическая конференция «Современная терапия и эффективная профилактика детских инфекций»
- IX Научно-практическая Конференция «Здоровье и образ жизни учащихся в современных условиях: взгляд врача и педагога». Посвящается Всемирному дню учителя

9–10 ноября 2017 года



## XII Российский Форум с международным участием «ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ С РОЖДЕНИЯ: МЕДИЦИНА, ОБРАЗОВАНИЕ, ПИЩЕВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ – 2017»

*Посвящается Дню матери*

### Сателлитные мероприятия в рамках Форума:

- Общественные слушания: «Здоровые дети – здоровая нация»
- Школа практического педиатра по рациональному вскармливанию ребенка первого года жизни
- Школа по рациональному вскармливанию детей с пищевой аллергией и пищевой непереносимостью
- Дискуссионный клуб «Вопросы рационального и сбалансированного питания взрослого и пожилого человека»
- Дискуссионные клубы о качестве продуктов питания

13–14 декабря 2017 года



## IX Российская научно-практическая конференция с международным участием «АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ И ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ – ПРОБЛЕМА XXI ВЕКА. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ – 2017»

*Совместно с ФГАУ «Научный центр здоровья детей»*

### В рамках Конференции будут проведены:

- Школа по детской пульмонологии
- Школа по аллергологии и иммунологии
- Школа по детской кардиологии и ревматологии
- Школа по детской и подростковой дерматологии, косметологии
- Рабочее совещание по проблемам аллергологии, иммунологии и вакцинопрофилактики в педиатрии

В рамках Форумов и Конференций издаются сборники научных трудов с их размещением в научной электронной библиотеке E-library и Российском индексе научного цитирования (РИНЦ).

[HTTP://WWW.PEDIATRIYA-SPB.RU/](http://www.pediatriya-spb.ru/)



**Е. А. Шишкина,**  
доктор социологических наук,  
профессор Астраханского филиала Международного  
юридического института, г. Астрахань, Россия

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Современное человечество на рубеже XX–XXI тысячелетий вступило в очередную фазу своего эволюционного развития, именуемую цивилизацией. Это время тотального гедонизма — ориентаций на получение максимума благ, комфорта, удовольствий, реализацию экономических запросов и потребностей. Безусловно, стремление к благополучию, в том числе экономическому, есть вполне естественная потребность каждого человека и, в некоторой степени, залог его здоровья и долголетия. Однако удовольствие во благо возможно лишь при соблюдении баланса величин — универсального принципа, отражающего необходимость сохранения равновесия во всем. В античной философии этот принцип рассматривался как мера вещей. С позиций сохранения здоровья, в частности, идея подразумевает меру в питании, меру в физических и умственных нагрузках, меру в труде и отдыхе, меру в сне и бодрствовании, меру в праздности и аскетизме, иных формах жизнедеятельности. В восточной философии этот принцип прослеживается в учении, называемом «даосизм» или «путь дао» (путь золотой середины). Соблюдение гармонии между запросами и возможностями без ущерба для себя и окружающего мира создает оптимальные условия для процветания личности и всего общества.

Нарушение равновесия в пользу каких-либо предпочтений приводит индивидуальный и социальный организм в состояние неустойчивости, уязвимости, к появлению множества дисфункций, преодоление которых не всегда возможно имеющимися средствами. Именно в таком состоянии находится человечество на стадии цивилизации. Одной из наиболее значимых причин, обусловивших экстенсивный рост заболеваемости, появление новой, ранее не известной патологии, генетических мутаций, являются глобальные экологические дисфункции. Обеспечение экономических и социальных потребностей человечества, достигаемое исключительно за счет истощения природных ресурсов, глобальное загрязнение окружающей среды промышленными, техногенными, бытовыми отходами привели к нарушению баланса между запросами человечества и способностью естественной

среды к своевременному самоочищению и самовосстановлению.

Разрушение здоровья биосферы, частью которой является сам человек, создает множественные риски для здоровья и жизни всех живущих. Превращение мира в общество всепроникающего риска О.Н.Яницкий, один из ведущих отечественных ученых, занимающихся исследованием экологических проблем в обществе, объясняет тем, что на планете производство рисков обгоняет производство необходимых человеку благ, превращая их в опасные силы и отходы. В результате этого на Земле уже не осталось абсолютно безопасных для жизни человека и природы мест [1, С.55]. Глобальные экологические дисфункции выступают наиболее грозным источником неблагополучия, все более отражаясь на показателях здоровья (нездоровья) мирового населения.

Техногенное загрязнение как результат функционирования промышленных объектов является важнейшей составной частью всей системы рисков, принимающих участие в разрушении здоровья окружающей среды и, тем самым, человечества. Негативное влияние экологически вредных и опасных предприятий проявляется, как правило, в 1) чрезвычайных экологических катастрофах с тяжелыми последствиями для жизни и здоровья населения региона, страны, мира, и 2) латентном загрязнении окружающей среды токсичными продуктами производства, влекущими развитие хронической и острой неинфекционной патологии вплоть до генетических мутаций. О.Н.Яницкий отмечает, что «несущая способность» среды обитания человека давно превышена, потому она все чаще превращается из поглотителя рисков в их производителя. Происходящие в биосфере метаболические процессы несут угрозу здоровью и жизни людей, живущих на расстоянии в тысячи километров от места катастрофы. Достаточно вспомнить Чернобыль и Фукусиму-1 [1, С. 55].

Действительно, радиационные поражения особенно опасны для человечества в связи с их тяжестью и долговременностью действия поражающих факторов. Авария на Чернобыльской АЭС (1986 г.) только в Российской Федерации подвергла «радиоактивному загрязнению терри-

тории 19 субъектов общей площадью около 60 тысяч км<sup>2</sup>, на которых проживало почти 3 миллиона человек, в том числе, более 600 тысяч детей» [2]. Радиоактивное облако прошло над всей европейской частью СССР, Восточной Европой, Скандинавией и Великобританией [3]. По данным Гринпис и Международной организации «Врачи против ядерной войны», в результате аварии только среди ликвидаторов умерли десятки тысяч человек. В 1990–1998 годах было зарегистрировано более 4000 случаев заболевания раком щитовидной железы среди тех, кому в момент аварии было менее 18 лет. В Европе в последующем зафиксировано 10 тысяч случаев уродств у новорожденных, 10 тысяч случаев рака щитовидной железы [4]. ВОЗ в 2005 году высказала предположение о том, что в результате аварии на Чернобыльской АЭС, в конечном счете, может погибнуть в общей сложности до 4000 человек [5].

Авария на «Фукусиме-1» (2011 г.) стала самой масштабной ядерной аварией после чернобыльской. Согласно расчетам, произведенным Агентством ядерной и промышленной безопасности Японии, количество радиоактивного цезия-137, выброшенного в атмосферу за время аварии, сопоставимо с 168 бомбами, сброшенными на Хиросиму в 1945 году [6].

Статистика располагает данными разных лет о других чрезвычайных экологических ситуациях, имевших место в различных регионах России. В частности, аварийный выброс фенолов на металлургическом заводе г. Череповца обусловил загрязнение 95 тысяч га Рыбинского водохранилища, образование 100-километрового шлейфа ядовитых веществ. Авария на городских очистительных сооружениях г. Орла выбросила 1250 тысяч кубометров нечистот, загрязнивших реку Оку на протяжении ряда областей. Медеплавильный комбинат Челябинской области выбрасывает токсические продукты в объеме до 9 тонн на душу населения в год [7]. В Кемерово коксохимические и металлургические предприятия выбрасывают в атмосферу сероводорода в 7 раз, фенолов, окиси азота и окиси углерода в 4 раза выше предельно допустимых норм [8].

В перечень экологических бедствий вошли и такие события, как Усинская катастрофа (1994 г.), Ловинская катастрофа (2003 г.), лесные пожары (2005 г.), авария на Новочебоксарском АО «Химпром» (2006 г.), выброс в атмосферу фенолов в Челябинске (2012 г.), разлив нефтепродуктов в Черном море (2016 г.), разлив нефти на Сахалине (2015–2016 гг.), разлив нефти возле Анапы (2016 г.), задымление от мусоросжигательного завода во Владивостоке (2016 г.) и другие. Результатом этих ЧС стали не только уничтожение флоры и фауны, гибель и заболевания тысяч человек, но и активные мутации между естественной средой и элементами искусственного происхождения, способствующие изменению генетической картины органического и неорганического мира.

Как отмечалось выше, многочисленные угрозы здоровью населения обусловлены не только острой фазой чрезвычайной ситуации. В гораздо большей мере человек испытывает на себе влияние латентных форм экологических опасностей. «Тяжелые, иногда необратимые изменения в окружающей среде проявляются, в основном, через несколько лет после активной эксплуатации промышленных объектов» [9, с. 19, 27].

Отходы производства, загрязнение атмосферы, воды, почвы, выбросы промышленности и транспорта, хи-

мизацию сельского хозяйства и быта, множество иных экологических рисков следует рассматривать как соматотропную и психотропную этиологию многочисленных преднозологических состояний, а затем заболеваний. Так, общеизвестной в мире экологической патологией стала *болезнь Минаматы*, вызванная попаданием в организм морепродуктов, зараженных ртутью. Первый химический завод в японском городе Минамата начал функционировать в 1908 году. Ртутные соединения, сбрасываемые в бухту в течение 30 лет, обусловили развитие тяжелого заболевания центральной нервной системы, имевшего в ряде случаев смертельный исход. «В дополнение к физическому вреду, причиненному здоровью, имела место и дискриминация жертв болезни Минамата» [10].

Известны и иные заболевания, генезис которых определяется состоянием естественной среды обитания и связанным с ним человеческим фактором: *болезнь «итай-итай»* как результат хронического отравления кадмием из ирригационных систем (Япония); *болезнь Юшо*, развивающаяся в результате попадания в организм жиров, содержащих бифенилы (Япония, Вьетнам, Италия); *болезнь «желтые дети»* как последствие ядерных испытаний (Алтайский край, 1949–1962 гг.), *киришский синдром* (Ленинградская область). Современной медициной описаны такие заболевания, как *химическая астма* (сульфитная, нитратная), вызванная высоким содержанием в воздухе химических веществ; *синдром «нездоровых зданий»* — состояние хронического утомления под влиянием радона, содержащегося в некоторых строительных материалах; *амиотрофический латеральный склероз*, обусловленный недостатком в окружающей среде магния и марганца, *диоксиновый синдром* (пигментация кожи, иммунодефицит); *общая иммунная депрессия* при интоксикации тяжелыми металлами, свойственная жителям промышленных зон.

Экологическое неблагополучие естественной среды обитания создает условия для развития обменно-аллергических состояний, морфофункциональных нарушений печени и поджелудочной железы, онкологических заболеваний и иных нозологических форм, вошедших и не вошедших в Международную классификацию болезней. Исследования J. Gutman показывают, что, особенность латентных поражений химическими соединениями характеризуется имитирующим «поведением»: их симптоматика аналогична признакам известных заболеваний — воспалительных, иммунопатологических, хронической патологии соединительной ткани и др. [11]. Такая ситуация позволяет не согласиться с оценкой ряда специалистов, считающих, что влиянию экологических факторов подвержено от 25 до 50% всех заболеваний. **Можно с уверенностью утверждать, что экологически обусловленными являются все или почти все болезни, которыми страдает современное человечество.**

Экологически обусловленные заболевания следует искать в общем потоке патологических проявлений, вызванных экзогенными химическими, физическими и другими факторами человеческого бытия [12]. Обнаружена и проанализирована зависимость экопатологии от содержания токсичных веществ не только во всех жизненных средах (воздухе, воде, почве), но и осадках, продуктах питания, бытовой химии, парфюмерии, бытовой технике, жилых помещениях и множестве других пространств



и предметов, постоянно используемых человеком в процессе жизнедеятельности. В развитии заболеваний самой различной локализации и тяжести совершенно доказана роль органических и неорганических соединений — радионуклидов, тяжёлых металлов, полихлорированных бифенилов, полиароматических углеводородов, иных веществ и особенно их соединений, в наибольшей мере регистрируемых в зонах функционирования промышленных производств.

Информация, публикуемая на страницах интернет-сайтов, свидетельствует, что человечество синтезировало 7 миллионов искусственных токсичных веществ, 60–70 тысяч из них находятся в близком соприкосновении с людьми [13]. В этих условиях болезнь приобретает статус интеграла устойчивости (неустойчивости) общества к тотальному риску. Тем, кто сегодня занимается изучением влияния экологических факторов на здоровье человека, совершенно ясно, что «жизнь человека является самым главным экологическим критерием. **Без здоровой среды обитания и всего живого, что окружает человека, начиная с микромира, человек никогда не будет здоров ни физически, ни духовно**» [14, С. 12].

Экология болезней как научная дисциплина начала оформляться с 1958 году под влиянием работ Ж.Мея «Экология болезней человека» (Нью-Йорк, 1958), «Изучение экологии болезней» (Нью-Йорк, 1961). Современное научное знание пополнилось множеством подходов, позволяющих изучать трансформации здоровья человека под влиянием нездоровой среды обитания, — экологической медициной, экологической эпидемиологией, экологической гигиеной, экологической психиатрией, экологической медицинской географией, экологической токсикологией и иными аналогичными отраслями. Однако все они выступают, главным образом, как теоретическая экологизация медико-социального концептуального багажа, в то время как **практическое здравоохранение борется пока только со следствием социально-экологических дисфункций**. Основная часть научных исследований, направленных на изучение экологического здоровья, разрознена, не систематизирована мировыми классификаторами и не позволяет составить максимально возможного представления об этиопатогенетических механизмах экологической патологии, тенденциях ее развития.

Условиями, затрудняющими клинические исследования экологических заболеваний, являются их симптоматический полиморфизм и отсутствие в большинстве случаев специфической картины, в результате чего тот или иной симптомокомплекс оказывается причисленным к группе различных известных заболеваний, не учитывающих экологический генезис. Так, несмотря на то, что патогенетическая роль экологических загрязнений в развитии того или иного заболевания является очевидным фактом, экологические токсико-дегенеративные, вирусные, обменно-аллергические миокардиты фиксируются в системе кардиопатологии; экологические стазовые и рефлюксные эзофагиты — в рамках желудочно-кишечных заболеваний. В формировании предраковых заболеваний всех органов и систем первичную роль играют экологические (токсические и вирусные) морфофункциональные нарушения печени и поджелудочной железы, что рассматривается в рамках онкологической науки и практики и т. д.

Большинство клинических исследований дает весьма разобщенные результаты, не связанные с данными мониторинга окружающей среды и социальными условиями жизни населения в то время, как «здоровье, болезнь в социологии медицины рассматриваются в более широком контексте борьбы человека за существование и его приспособление к ситуациям жизни, а адаптация системы здравоохранения должна быть рассмотрена в более широких политических и социальных аспектах» [15].

Трудности анализа экологического здоровья обусловлены также недоступностью достоверной информации о заболеваемости населения, работающего и проживающего в зоне действия экологически вредных объектов. Незаинтересованность власти в информационной прозрачности приводит к тому, что в большинстве медицинских учреждений такая информация просто отсутствует. «Модный термин «прозрачность» применительно к властным структурам выступает как модель бесконечных PR-технологий и игр, в которые вступают политические лидеры со своими гражданами, в то время как последние и в самом деле становятся беззащитными» [16].

Комплекс препятствий для экологической медиализации здравоохранения не ограничивается обозначенными здесь позициями. Он включает широкий спектр проблем методологического, политико-экономического, социально-нравственного характера, требующего системного осмысления на различных уровнях познания. Если еще десятилетие назад сведения об экологических заболеваниях были достаточно скудными, к тому же в значительной мере они имели популяризованный характер, то сегодня их объем существенно пополнился. Кроме того они все больше обретают научный статус и требуют внедрения в практическое здравоохранение. Однако именно на этой стадии теория и практика концепций экологического здоровья наталкиваются на серьезные трудности, не позволяющие сдвинуть с места краеугольный камень экологического неблагополучия.

Важнейшим тормозом в получении систематизированных знаний об экологической заболеваемости является отсутствие в лечебных учреждениях динамичных статистических сведений об экпатологии. Мониторинг окружающей среды либо не проводится вовсе, либо результаты его в большинстве случаев являются закрытой информацией. Несмотря на то, что возможность регистрации заболеваний, связанных с неблагоприятным воздействием средовых факторов, предусматривается Международной классификацией болезней 10-го пересмотра в таких разделах, как «XIX. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98)», «XX. Внешние причины заболеваемости и смертности (V01-Y98)» и даже в конкретном подразделе «Y97. Факторы, связанные с загрязнением окружающей среды», диагнозы «экологического профиля» практически не находят там своего пристанища. **Даже в тех случаях, когда связь заболевания с внешней средой является очевидной и диагноз не вызывает затруднений, специалисты предпочитают избегать его.**

Эти обстоятельства являются, как правило, следствием заинтересованности чиновников различного уровня в неразглашении информации подобного рода. Как справедливо замечает академик А. В. Решетников, чтобы по-

нять существующие проблемы здоровья, здравоохранения и медицины, необходимо рассматривать их в более широком политическом и экономическом аспектах [17, С. 201]. Даже унификация процедур внедрения принципов и средств обеспечения функционирования систем экологического управления не позволяет получить универсальную оценку близости того или иного процесса к устойчивому развитию. Она остается достаточно индивидуальной и субъективной при всей регламентации процедур разработки систем управления [18, С. 64]. В результате соответствующие разделы, обоснованно включенные в Международную классификацию, остаются невостребованной формальностью, а научные наработки в данной сфере — неупорядоченным массивом теоретических знаний.

**Экологическая некомпетентность медицинских работников, отсутствие федеральных и региональных программ экологического оздоровления являются еще одним существенным дополнением к комплексу препятствий, стоящих на пути внедрения научных достижений в область практической медицины.** В этой ситуации для успешного противостояния внешним угрозам и рискам «важно понять не то, какие воздействия выводят из равновесия общество, не то, как разлаживается связь отдельных элементов и подсистем между собой, а именно то, как система устраняет результаты этих нежелательных вмешательств в процессе ее функционирования, как она умудряется «выживать» в этих сложных обстоятельствах, как возникают те силы, которые эти результаты устраняют, и до какого предела социальная система сохраняет свою способность к самовосстановлению» [19, С. 4–5].

Видится, что состоятельным способом экологического оздоровления населения является пока лишь инициативное и альтруистическое внедрение профилактических и оздоровительных методик в деятельность лечебных учреждений. **Важнейшим дополнением к научно-практическому осмыслению экологического здоровья общества становится расширение видения проблемы в формате профилактической медицины и обновление взглядов на здоровый образ жизни, конструирование которого невозможно без оценки неблагоприятных антропогенных практик и провоцируемых ими рисков.** Поиск подходов к изучению экологических факторов риска, их роли в развитии экопатологии, методов защиты от их негативного влияния, помимо клинических отраслей медицины, необходимо искать в сферах междисциплинарного знания — социологии медицины, экологической социологии, экологической географии и иных областях наук, в той или иной мере ориентированных на познание проблемы через оценку социокультурных факторов, общественного сознания, государственной идеологии, функциональных особенностей института здравоохранения.

Таким образом, экологические заболевания представляют собой важнейшее звено в общей системе патологических изменений, происходящих в организме современного человека. Одновременно имеется целый ряд объективных и субъективных условий, выступающих существенным препятствием для реализации научных знаний в практической деятельности лечебных учреждений и создающих необходимость в поиске альтернативных каналов продвижения их в систему здравоохранения. ☉

## ЛИТЕРАТУРА

1. Яницкий, О.Н. Критические состояния среды жизни и способы адаптации к ним / Россия реформирующаяся. Ежегодник / отв. ред. М.К. Горшков; Институт социологии РАН. М.: Новый хронограф. 2016. Вып.14.
2. Чрезвычайные ситуации. [Эл. ресурс]. URL: <http://uristinfo.net/obzhd/174-bezopasnost-zhiznedejatelnosti-ai-pavlov/4177-chrezvychajnye-situatsii.html?start=3>
3. Хроника экологических катастроф в России (09.12.2007). [Эл. ресурс]. URL: <http://kommersant.ru/doc/2299997>.
4. Авария на Чернобыльской АЭС [Эл. ресурс]. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/>.
5. Чернобыль: истинные масштабы аварии. Совместный пресс-релиз ВОЗ/МАГАТЭ/ПРООН. Всемирная организация здравоохранения (2005). Проверено 20 февраля 2016 [Эл. ресурс]. URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr38/ru/>.
6. Ядерная катастрофа на АЭС Фукусима-1 [Эл. ресурс]. URL: <http://www.greenpeace.org/russia/ru/campaigns/nuclear/accidents/Fukushima-1>.
7. Экологическая ситуация в России. [Эл. ресурс]. URL: <http://www.ecolodesire.ru/desec-561.html>.
8. Попов, В.Ф., Толстихин, О.Н. Экология и здоровье населения России [Эл. ресурс]. URL: <http://referat.yabotanic.ru/jekologiya/jekologiya-i-zdorove-naseleniya-rossii/219890/206433/page1.html>.
9. Маздлова Е.А., Шагарова Л.Б. Экологические решения в нефтегазовом комплексе. М.: «Техника». 2001.
10. Экологические болезни на примере воздействия ртути на животных и человека [Эл. ресурс]. URL: [http://knowledge.allbest.ru/ecology/2c0a65635b2ac78a5c43b89521316c37\\_0.html](http://knowledge.allbest.ru/ecology/2c0a65635b2ac78a5c43b89521316c37_0.html).
11. Gutman J. См.: Экологически обусловленные заболевания (реальность существования, недостатки определения и регистрации) [Эл. ресурс]. URL: <http://u4isna5.ru/index.php/isledovaniya/59-isledovaniye/398-ekologicheski-obuslovleinye-zabolevaniya-realnost-sushhestvovaniya-nedostatki-opredeleniya-i-registracii.html>.
12. Экологически обусловленные заболевания. Эпидемиология экологически обусловленных заболеваний/ [Эл. Ресурс]. URL: <http://medicalplanet.su/512.html>
13. Химические аварии и катастрофы/ История вопроса. [Эл. ресурс]. URL: <http://www.newsru.com/background/04nov2004/chemdis.html>.
14. Худяков, Г.И. Концепция ноосферных структур. Саратов: Изд-во сарат. ун-та. 1993.
15. Решетников, А.В. Социологическое осмысление медицины//Социология медицины. 2003. № 1.
16. Шишкина, Е.А. Государство и информационные технологии в конфликтологическом измерении / Роль конфликтологии в обеспечении сотрудничества государства, бизнеса и гражданского общества. — Материалы III международного конгресса конфликтологов. Казань: КГТУ/ 2010/ Т. 2.
17. Решетников, А.В. Социология медицины. М.: ГЭОТАР — Медиа. 2010.
18. Муни, П.Н. Теория устойчивого развития: информационные основы. М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ». 2009.
19. Парсонс, Т.О. Социальных системах / Под ред. В.Ф.Чесноковой и С.А.Белановского. М.: Академический Проект. 2002.



## ТВОЯ ГВАРДИЯ, ПЕДИАТРИЯ

**Доктор медицинских наук,  
профессор Александр Геннадьевич Ильин**

(02.06.1956–04.03.2017 гг., Москва),

заведующий научно-организационным отделом Федерального государственного автономного учреждения «Национальный научно-практический центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Завершив трудовую неделю, в ночь на 04 марта 2017 г. скоропостижно ушел из жизни преданный своему делу человек и высочайший профессионал — доктор медицинских наук, профессор Александр Геннадьевич Ильин. Отечественная медицинская наука и практика, педиатрия понесли невосполнимую утрату.

Александр Геннадьевич родился 02 июня 1956 г. в семье служащих в старинном, замечательном по пестроте проживающего в нем, со своими укладами и традициями, населения районе Москвы — Замоскворечье, где он и прожил всю жизнь.

Мама, Марина Григорьевна (1935–83 гг.), — красивая, яркая женщина, трудилась в системе гостиничного дела, дойдя до должности администратора одной из крупных гостиниц города. Отец — Геннадий Петрович (1925–96 гг.), после окончания Ленинградского училища МГБ СССР, трудился в структуре, охранявшей высших партийно-правительственных работников СССР, а после ее расформирования в 1953 г., — в структурах, обеспечивающих секретность закрытых предприятий Москвы («почтовые ящики»). Семья распалась, когда Саша еще учился в школе, и его воспитанием занималась мама, к которой Александр Геннадьевич до последних своих дней сохранял самые теплые чувства, и как к матери, и как к самому близкому другу. Большую роль в воспитании Саши сыграла бабушка по матери — Зинаида Александровна. Отец же заметного участия в воспитании сына не принимал. Именно бабушка настояла, чтобы внук обучался игре на фортепьяно, и успехи его были таковы, что он, в значительной степени ради бабушки, поступил и окончил по классу фортепьяно Музыкальное училище им. Гнесиных. С детских лет Александр Геннадьевич проявлял умение привлечь к себе внимание, и свойственное ему творческое начало, поэтому закономерно, что по окончании в 1973 г. 552 московской средней школы в Замоскворечье, он пробовал, впрочем, неудачно, поступить на режиссерский факультет Института кинематографии, после чего поступает в медицинский ВУЗ. Неизвестно, понесла ли большую потерю отечественная кинематография, но что отечественная медицинская

наука и практика получила в его лице прекрасного, творчески мыслящего специалиста — несомненно.

Поступил Александр Геннадьевич на лечебный факультет I-го МОЛМИ им. И. М. Сеченова. Поиск поприща, где бы были востребованы и кропотливый труд, и творческий подход с элементом импровизации, и присутствовал определенный риск неизвестности — привел его в хирургию, которой он и увлекся со студенческой скамьи, активно работая в соответствующих студенческих кружках. Об усердии и успешности его учебы и работы в кружках, а также о качестве приобретенных им знаний говорит то, что в 1979 г. по окончании института ему было предложено место в клинической ординатуре ЦНИЛ 4-го Главного управления Минздрава СССР по специальности «хирургия». Данная структура всегда с большой тщательностью относилась к подбору кадров, учитывая не только успеваемость, но и личные качества выпускников, и не только официальные характеристики, но и неофициальные мнения преподавателей и общественных организаций института. По окончании ординатуры, в 1981–1983 гг. Александр Геннадьевич, отработав положенный по распределению срок врачом-хирургом в Поликлинике №14-го ГУ Минздрава СССР, рекомендуется на повышение, но уже на преимущественно административную должность в структуре. Но открывавшиеся перспективы противоречили его стремлению к творчеству в профессиональной деятельности. И, уволившись, с апреля 1984 г. он приступает к научной работе в должности младшего, а затем и научного сотрудника отдела изучения динамики состояния здоровья и физического развития подростков и студентов НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков МЗ СССР. Знаменательно, что во дворе старинного, уцелевшего с допожарной поры 1812 г. особняка Нарышкиных с 1909 г. стоит бюст великому Доктору — Фридриху-Иосифу Гаазу, с его любимым, взятым у Апостола Павла, изречением: «Спешите делать добро». Дело в том, что в этом здании размещалась Полицейская больница, в которой Доктор Гааз служил, при ней и проживая,

здесь он и принимал больных. Ранее этот старинный особняк в центре Москвы принадлежал семье генерал-майора Петра Никифоровича Ивашова, отца декабриста Василия Петровича Ивашова. Именно здесь жила в ожидании высочайшего позволения на выезд на место ссылки к Василию Петровичу его невеста француженка Камилла Ле-Дантю (по их судьбе был снят фильм «Звезда пленительного счастья»). Пребывание, а, тем более, работа, в таком месте ко многому обязывает, но Александр Геннадьевич по своим человеческим качествам и беззаветному труду на благо Отечества на избранном поприще был очень органичен в этих стенах

В 1993 г., им была успешно защищена кандидатская диссертация — «Гигиеническая характеристика эндогенных и экзогенных факторов возникновения и развития заболеваний органов пищеварения у студентов» (научный руководитель проф. Л. М. Тихомирова). Тема — актуальнейшая с точки зрения своевременной и патогенетически обоснованной профилактики весьма распространенной группы заболеваний в изучаемый возрастной период. С момента защиты и по 2000 г. Александр Геннадьевич возглавил отдел, в котором начался его творческий путь как научного работника. Именно профессор А. Г. Ильин явился одним из инициаторов перевода подростков до 18 лет из взрослой сети в ведение детской службы здравоохранения, значение чего трудно переоценить. И речь не идет о формальном переходе страны на принятое в мире определение периода детства с 0 до 18 лет. Дело еще и в том, что подростки, переходя во взрослую службу, в значительной степени занимающиеся больными хрониками и вопросами лечения населения трудоспособного возраста в целях сбережения трудовых ресурсов, оказывались в сложный период завершения пубертатного периода вне пристального внимания амбулаторно-поликлинической службы, оживляющегося лишь только в связи с призывной кампанией и поступлением в средние специальные учреждения и ВУЗ-ы. Такое положение способствовало формированию и закреплению у подростков хронических процессов, сопровождающих их порой всю оставшуюся жизнь, создавая ограничения в выборе профессии и снижая качество жизни на всем ее протяжении. Как это реализовалось на деле, на местах, когда детская служба (особенно стационары) оказались не готовы к приему детей 17–18 лет с совершенно иным позиционированием себя в социуме, нежели дети более ранних возрастов, — это совершенно другой вопрос. По данному кругу проблем Александр Геннадьевич тесно сотрудничал с Министерством здравоохранения РФ, где мы с ним и встретились в 1995 г., и с того времени я и остался под влиянием его безграничного человеческого обаяния и единых для нас творческих устремлений на благо отечественного детского здравоохранения.

За время работы в НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Александр Геннадьевич возглавлял научные исследования по изучению состояния здоровья детей, подростков и молодежи, факторов, влияющих на его формирование в различные периоды детства, уделяя пристальное внимание научному обоснованию и разработке организационных, профилактических и оздоровительных технологий. Все, кому по роду своей

деятельности когда-либо приходилось контактировать с ним, оставались под обаянием его доброжелательности, готовности выслушать и безграничной терпимости к людям. Когда бы к нему не обратились, он откладывал все дела и выслушивал с большим вниманием посетителя, давал взвешенный совет, прежде всего, с позиций пользы дела, по которому к нему обращались, проявляя заботу о людях.

С момента прихода на должность директора института академик Александр Александрович Баранов обратил внимание на деятельного, нетривиально мыслящего молодого руководителя подразделения, несомненно умеющего завоевывать симпатии и располагать к себе людей. И А. Г. Ильин на многие годы, вплоть до своей кончины, становится надежной ему опорой, как в институте, так и по различным направлениям организационной и научной деятельности Александра Александровича вне стен учреждений, в которых им пришлось трудиться, и которые они развивали вместе. Александр Геннадьевич обобщал необходимые материалы для представления в различных инстанциях, где Александру Александровичу по роду его деятельности как главного специалиста-педиатра МЗ РФ, приходилось бывать. В отдельных случаях он представлял Александра Александровича и педиатрическое направление в Общественной палате как человек компетентный по широкому кругу вопросов. В условиях текущей реорганизации А. Г. Ильин способствовал сплочению здоровых сил в созданном на базе нескольких педиатрических научных учреждений и научных коллективов Научного центра здоровья детей (НЦЗД) РАМН. Практически по всем направлениям своей организационной, научной и общественной деятельности академик А. А. Баранов опирался на опыт А. Г. Ильина, его умение глубоко и в короткие сроки, не считаясь со временем, прорабатывать организационные вопросы по любым направлениям педиатрической науки и практики, как самостоятельно, так и в широкой кооперации с ведущими специалистами отрасли профильного и других министерств и ведомств (Минпрос, Минюст, Минобороны, РАМН...), куда Александр Геннадьевич по роду своей разноплановой деятельности был вхож и неизменно принимался как высококлассный специалист.

О степени доверия А. Г. Ильину со стороны А. А. Баранова с раннего периода их знакомства говорит и тот факт, что когда Александр Александрович возглавил созданный им НЦЗД РАМН, он ставит его на сложный проблемный участок по созданию и развертыванию идеологически нового подразделения Консультативно-диагностического центра (КДЦ) при НЦЗД РАМН с опорой на наличествующий кадровый ресурс учреждения. Именно это подразделение призвано было создавать имидж НЦЗД РАМН в глазах населения столицы и страны. И Александр Геннадьевич блестяще справляется с этим поручением, работая в должности главного врача КДЦ с 2000 г.

С учетом большого научно-практического и организаторского опыта и умения ладить с людьми Александр Геннадьевич Ильин был рекомендован академиком А. А. Барановым на должность заместителя начальника Управления медицинских проблем материнства и детства МЗ



РФ, где он и трудился с начала 2001 по конец 2002 г., совмещая деятельность на высокой министерской должности с научной в качестве ведущего научного сотрудника научно-организационного отдела НЦЗД. За сравнительно короткий период при его активном участии вышло большое количество приказов и иных нормативных, методических, информационных документов Минздрава России по самым различным вопросам оказания медицинской помощи детям страны.

Но приверженность к научной деятельности взяла верх. И, несмотря на то, что он очень высоко ценился, как специалист и прекрасный руководитель, в министерстве в декабре 2002 г. А.А.Ильин избирается по конкурсу на должность заведующего научно-организационным отделом НЦЗД РАМН. В этой должности с 2003 г. он непосредственно участвовал в реализации мероприятий подпрограммы «Здоровый ребёнок», Федеральной, разработанной при его непосредственном участии Целевой программы «Дети России», занимаясь научным обоснованием и разработкой новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи детям, критериев комплексной оценки состояния здоровья. Занимается он и вопросами совершенствования системы реанимации, интенсивной терапии и выхаживания маловесных новорожденных и расширения программ неонатального скрининга. И все это — не снижая интенсивности деятельности в области совершенствования комплексного медицинского обслуживания детей подросткового возраста с учетом всех их возрастных особенностей, при различных формах социализации. Продолжая идущие еще от Московского воспитательного дома традиции, в его отделе проводится активная работа по научному обоснованию и разработке медико-социальных и организационных технологий для учреждений, работающих с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей.

Результаты проводящихся отделом научных исследований по изучению состояния здоровья детского населения страны в части анализа уровня и структуры детской заболеваемости, инвалидности и смертности в данных о физическом развитии позволили сформулировать наиболее важные направления в развитии педиатрической науки на ближайшую и отдаленную перспективу в случае оптимальных принимаемых организационных решений в детском здравоохранении.

*Под руководством профессора А.Г.Ильина отделом велась организационная работа по следующим направлениям:*

- планирование и координация научных исследований в педиатрии, как в Центре, так и по всей стране;
- организационно-методическая помощь НЦЗД органам и учреждениям здравоохранения, том числе и на уровне отдельных субъектов Российской Федерации; подготовка предложений по внедрению научных достижений Центра в практику здравоохранения;
- совершенствование информационного обеспечения НИР в Центре.

*Среди приоритетных направлений научных исследований отдела:*

- проведение НИР по актуальным проблемам педиатрии, изучение состояния здоровья детей и факторов, его определяющих, в современных условиях;

- анализ организации и эффективности амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи детям на муниципальном, региональном и федеральном уровнях;
- разработка предложений по повышению качества и доступности медицинской помощи детскому населению;
- разработка организационных и медицинских технологий, направленных на совершенствование медицинского обеспечения детей для внедрения в практическое здравоохранение;
- подготовка информационных, нормативных, правовых документов и аналитических материалов по вопросам охраны здоровья детей, с обсуждением их на широких форумах, в печати и выпуском в виде отраслевых изданий различного уровня.

В 2005 г. по результатам деятельности по совершенствованию медицинского сопровождения подростков Александром Геннадьевичем была защищена докторская диссертация на тему «Состояние здоровья детей подросткового возраста и совершенствование системы их медицинского обеспечения» (научный консультант — академик А.А.Баранов).

В связи с высокой ценностью его научно-практического опыта для специалистов в 2006 г. А.Г.Ильин был приглашен и избран по конкурсу на должность профессора кафедры педиатрии с курсом детской ревматологии ФПО педиатров I-го МГМУ им. Н.М.Сеченова, где проявился его и педагогический талант.

Помимо всего, с 2006 по 2013 гг. А.Г.Ильин, по представлению возглавлявшего Научный совет по педиатрии РАМН академика А.А.Баранова, плодотворно трудился и в должности Учёного секретаря данного, координирующего научную деятельность, органа.

Чрезвычайно насыщенную и разностороннюю деятельность с 2006 по 2014 гг. он успешно сочетает с плодотворной работой на посту заместителя директора по научной работе в созданном на базе развернутого при его непосредственном участии КДЦ НИИ профилактической педиатрии и восстановительного лечения в составе НЦЗД РАМН. Им инициируется и обеспечивается разработка и внедрение в практику новых технологий профилактики и диагностики болезней детского возраста, лечения и комплексной медицинской реабилитации детей в амбулаторно-поликлинических условиях, в том числе в дневном стационаре различных форм базирования, а также технологии организации медицинской помощи детям в амбулаторно-поликлинических учреждениях, осуществлялась экспертиза и координация научных исследований по данным направлениям. Следует отметить, что все это происходило при широком сотрудничестве специалистов как самого Центра, так и различных научных коллективов страны, в чем было, собственно, естественное продолжение замечательных качеств личности профессора А.Г.Ильина, его таланта организатора и умения сходить с самыми разными людьми во имя общего дела, каждый из них потом считал себя, не без основания, его другом.

При его активном участии проводилась организация апробации лекарственных средств и новых методов лечения детей в амбулаторно-поликлинических условиях как этапе медицинской помощи.

Существенной частью научной и научно-организационной деятельности Александра Геннадьевича многие годы было участие в организации и работе международных, всероссийских и межрегиональных научных и научно-практических форумов, съездов, конгрессов, конференций, совещаний, в составе которых непременно работала и возглавляемая им секция. На широкую профессиональную аудиторию он выходил и в качестве заместителя главного редактора журнала «Справочник педиатра» (2006–2012), а также члена редколлегии журналов «Российский педиатрический журнал» и «Педиатрическая фармакология» и постоянного автора этих и иных профессиональных изданий.

Как работал Александр Геннадьевич говорит тот факт, что сколь бы рано ты ни пришел на работу и сколь бы поздно не уходил — в его кабинете уже либо еще горел свет. Помнится, засиделись мы в кабинете Александра Геннадьевича, обсуждая какой-то круг актуальных проблем и перспектив, в 20.30 начали собираться по домам, вдруг звонок — звонил Александр Александрович с просьбой к утру подготовить ему ряд сведений. Так трудится и сам академик А.А.Баранов, так работал и его ближайший сподвижник.

Результаты научной деятельности профессора А.Г.Ильина нашли отражение более чем в 200 печатных работах, информационных, мелодических и иных документах Минздрава, Минздравсоцразвития России и других министерств по кругу вопросов их компетенции, касавшихся детства. Им были подготовлены 4 кандидата и 1 доктор медицинских наук.

Разносторонняя деятельность Александра Геннадьевича была отмечена нагрудным знаком «Отличник здравоохранения», Почетными грамотами отраслевого Министерства и РАМН, но главной наградой была любовь к нему и дружеское участие всех тех, с кем его сводила жизнь по роду его профессиональной деятельности. Прощание с ним происходило при большом стечении народа. Кроме родственников и его отдела в полном составе, присутствовали представители из всех коллективов, в которых довелось трудиться Александру Геннадьевичу. Приехали его ученики из других городов. В администрацию Центра пришло множество телеграмм соболезнования со всех концов России и из ближнего и дальнего зарубежья. Дирекцию НЦЗД представляла и выступила с прощальным словом заместитель директора по науке, доктор медицинских наук Е.В. Антонова. Все присутствовавшие были объединены ощущением невосполнимой потери.

После отпевания последний свой предел доктор медицинских наук, профессор Александр Геннадьевич Ильин, великий труженик, гвардеец отечественного детского здравоохранения обрел рядом со столь любимой им и трепетно почитаемой мамой. Наша же скорбь о нем остается с нами.

Второго июня ему должен был исполниться 61 год....

*Доктор медицинских наук,  
академик АМТН РФ,  
ведущий научный сотрудник  
ФГАУ «ННПЦЗД» МЗ РФ  
В. И. Бондарь*

## НОВОСТИ

Эффективность работы Минздрава, как ответственного исполнителя госпрограммы «Развитие здравоохранения», составляет чуть больше 40%. Такой вывод сделал Минэкономразвития в сводном докладе о ходе реализации и оценке эффективности государственных программ по итогам 2016 года. По мнению экспертов, ответственность за срывы плановых показателей госпрограммы должно разделить с Минздравом само экономическое ведомство.

По данным экономического ведомства, Минздрав не смог добиться плановых значений для 20 показателей по госпрограмме «Развитие здравоохранения», предусмотренных для 2016 года. В частности, превышены показатели «Смертность от всех причин»: планировалось, что этот показатель не превысит 12,3 человека на тысячу населения, однако фактически он составил 12,9.

Не удалось снизить смертность от новообразований (план — 196,1 человека на 100 тыс. населения, факт — 201,6 человека). И это не удивительно, если посмотреть на показатели применения высокотехнологичных методов диагностики и лечения. Так, в 2016 году с использованием технологий ядерной медицины было проведено 266,8 тысяч диагностических исследований при плане в 316,5 тысяч. Еще хуже обстояли дела с лечением по этим технологиям: вместо запланированных 64 тысяч пациентов, его получили только 27,6 тысяч. А фактические показатели продолжительности жизни (71,8) почти на год не дотянули до плановых 72,6 лет.

Срыв плановых показателей в Минэкономразвития объясняют низкой активностью медиков по раннему выявлению болезней и профилактике, поздней госпитализацией пациентов с острыми нарушениями в профильные отделения, недостаточно эффективными методами лечения и дефицитом квалифицированных кадров. Большие претензии у экономистов и к работе скорой помощи, включая «несоблюдение утвержденных порядков» ее оказания, нарушение оптимальных сроков транспортировки больных и износ автомобилей. Кроме того, Минздрав до сих пор не выстроил трехуровневую систему здравоохранения и не довел до ума схемы маршрутизации пациентов, говорится в докладе.

«Исходя из достигнутых результатов программы «Развитие здравоохранения», эффективность деятельности Минздрава России оценивается на уровне 41,7%», — делает вывод экономическое ведомство.

В самом Минздраве с такой оценкой не согласны. Как говорится в пространном пресс-службой ведомства комментарии, в 2016 году смертность в России хотя и не достигла плановых показателей, но все равно снизилась против значения 2015 года (и особенно среди трудоспособного населения и детей). А продолжительность жизни выросла на полгода.

Кроме того, на доступность медпомощи напрямую влияет дефицит финансирования, напоминают в Минздраве. Поэтому показатели смертности так разнятся от региона к региону. Так, в Тверской области они в 2,4 раза выше, чем в Москве. «Это напрямую связано с уровнем экономического развития регионов и бытовыми условиями проживания горожан», — подчеркивают эксперты ведомства в Стратегии по формированию здорового образа жизни населения до 2025 года.

Ценность доклада Минэкономразвития в том, что он проводит формальную оценку программы: «запланировано — достигнуто» по тем критериям, которые были обозначены в госпрограмме «Развитие здравоохранения», считает управляющий ООО «Центр медицинского права» Алексей Панов. «Минздрав, конечно же, защищается, обосновывая недостижение целевых показателей объективными факторами», — говорит эксперт. — Но было бы странно, если бы Минздрав признался в невыполнении госпрограммы».

<http://medportal.ru/mednovosti/news/>



**От Редакции:** С 1 декабря 2016 года на базе Клиник «СМТ» в Санкт-Петербурге работает первый в городе Центр лечения и оздоровления часто болеющих детей. В Центре реализуется эксклюзивная авторская Программа работы с такими детьми, которых, по статистике, в нашей стране очень много — в среднем, 14–18% в детской популяции, что являет собой актуальную проблему современности. На страницах журнала мы постоянно делимся опытом работы по данной Программе, результатами и планами дальнейшего развития.



**Мамаева М. А.,**

кандидат медицинских наук, Руководитель проекта «Центр лечения и оздоровления ЧБД» Клиник «СМТ», Руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА, Санкт-Петербург, Россия

## ВОЗМОЖНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ В РАМКАХ ЕДИНОЙ ПРОГРАММЫ

Часто болеющие дети (ЧБД) нуждаются не только в лечении острой респираторной патологии и ее осложнений. Необходим целый комплекс лечебно-профилактических мероприятий в работе с такой категорией детей, чтобы реально снизить частоту заболеваемости ОРВИ и укрепить иммунную систему ребенка. Поэтому после полного обследования, выявления базовой патологии, которая способствует дисбалансу иммунной системы (паразитозы, дисбактериоз кишечника, инфекционное носительство, заболевания почек и мочевых путей, аллергические заболевания и т.д.), после коррекции витаминно-минерального дисбаланса, часто болеющим детям рекомендован курс реабилитации и санаторно-курортного лечения для закрепления полученного эффекта. Идеальным вариантом является реализация программы реабилитации ЧБД в условиях курорта.

Таким курортом, где лучшим образом сочетаются природные оздоровительные факторы и реабилитационные мероприятия для такой категории детей, на наш взгляд, является венгерский курорт Тапольца, расположенный на западе северного берега озера Балатон, которое считается одним из самых больших и чистых в Европе.

### ВЕНГЕРСКИЙ КУРОРТ ТАПОЛЬЦА

Венгрию по праву считают страной-курортом. На сравнительно небольшой территории в центре Европы, которую занимает эта страна, насчитывается более 1300 источников лечебной термальной и минеральной воды. Вблизи этих источников изначально и строились курорты, а на основе лечебной воды формировались лечебно-оздоровительные программы. Вода на венгерских курортах разная по составу, поэтому каждый курорт имеет свои показания и противопоказания.

К примеру, в Тапольце вода из природного источника имеет очень интересный состав (Таб. 1)

Как видно из таблицы, минеральная вода Тапольцы богата кальцием, поэтому купания в такой воде оказывают общеукрепляющее действие на весь организм, а также способствуют более быстрому заживлению переломов, восстановлению костной ткани при остеопорозе, хрящевых структур при дегенеративных заболеваниях позвоночника и суставов (остеохондроз, артроз и т.д.). Наличие в воде достаточно большого количества тироксида серы объясняет целебный эффект от купаний при различных

Таблица 1

**Состав воды из природного источника курорта Тапольца**

Содержание катионов	Содержание анионов
Калий: 3,8 мг/л	Нитраты: 1,4 мг/л
Натрий: 43 мг/л	Хлориды: 68 мг/л
Кальций: 218 мг/л	Тироксид серы: 217 мг/л
	Гидрокарбонаты: 543 мг/л
Общее содержание минеральных веществ: 1128 мг/л (средняя минерализация)	

заболеваниях кожи, в первую очередь, аллергической природы (атопический дерматит, нейродермит и др.).

Но помимо ценной по составу минеральной воды для купаний Тапольца обладает довольно редким богатством с точки зрения оздоровления — лечебной карстовой пещерой, которая исследована учеными в течение более 30 лет и имеет статус лучшей лечебной пещеры Европы.

Город Тапольца расположен на территории бывшей вулканической деятельности. Курортное место и сейчас окружают потухшие вулканы, густо покрытые зелеными лесами, создающие необыкновенно красивый пейзаж, который сам по себе имеет особый статус — государственного национального парка. Соответственно, под землей в этих местах находится огромное количество пещер,

намытых карстовыми водами. В некоторых пещерных пространствах и сейчас есть подземные озера, которые привлекают в эти места туристов. Например, в городской пещере устраиваются экскурсии на лодках по подземному пещерному озеру, что оставляет незабываемые впечатления. А позитивные эмоции являются неотъемлемой составляющей курса оздоровления и лечения на любом курорте.

Лечебная пещера Тапольцы расположена в центре города. Непосредственно над нею в парке площадью 4 га в 2003 году был построен роскошный четырехзвездный отель Hunguest Hotel Pelion. Прямо из отеля гости по специальному коридору попадают в хорошо освещенную, оборудованную всеми необходимыми средствами безопасности и комфорта пещеру. Такой пещеры больше нигде в Европе нет.

Природные карстовые пещеры — это главная достопримечательность Тапольцы, они расположены на глубине 15 м., имеют уникальный микроклимат, стабильную температуру 14–16° С и влажность 95–99%, отличаются отсутствием пыли, бактерий и аллергенов. Пещеры были обнаружены в 1902 г., но лишь спустя 80 лет стали использоваться в лечебных целях, когда стали известны результаты анализов воды и воздуха и оценен их уникальный состав.

В настоящее время изучены две пещеры, которые находятся в одном пространстве общей протяженностью 11 км, и которые нанесены на карту: пещера Карла Берге-

РЕКЛАМА

## ПЕРВЫЙ В ГОРОДЕ

### ЦЕНТР ЛЕЧЕНИЯ И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

по авторской программе к.м.н. Мамаевой М.А.

Клиники СМТ

Современные медицинские технологии

- ПОЛНОЕ И УГЛУБЛЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЕНКА В РАМКАХ РАЗРАБОТАННОГО АЛГОРИТМА
- УСТРАНЕНИЕ ПРИЧИН ЧАСТОЙ ПРОСТУДНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ПАТОЛОГИИ
- ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ СОСТОЯНИЙ: ОРВИ, БРОНХИТОВ, СИНУСИТОВ
- СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ, КОНСУЛЬТАЦИИ УЗКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ: ЛОР-ВРАЧА, СТОМАТОЛОГА, НЕВРОЛОГА, ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА КАРДИОЛОГА, УРОЛОГА И ДР.
- ПОЛНЫЙ КУРС РЕАБИЛИТАЦИИ
- КВАЛИФИЦИРОВАННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ, ВЫБОР ПРОФИЛЬНОГО КУОРТА
- КОНТРОЛЬ ПРОВДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА
- ПРИГЛАШАЕМ К СОТРУДНИЧЕСТВУ СПЕЦИАЛИСТОВ, А ТАКЖЕ ВРАЧЕЙ НА ЕЖЕМЕСЯЧНЫЕ СЕМИНАРЫ ПЕДИАТРА КАНДИДАТА МЕДИЦИНСКИХ НАУК МАМАЕВОЙ М.А.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ТЕЛЕФОНУ:**  
+7 911 700-5020 Наталья Пинтурия

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС «СМТ» НА МОСКОВСКОМ, 22 (Ст. метро Технологический институт)



8 (812) 244-1-421  
8 (812) 777-9-777

[www.cmtmed.com](http://www.cmtmed.com)

номер лицензии: №79-01-006155 от 21.09.15г.; №78-01-006863 от 08.06.15г.



ра (это озёрная пещера) и больничная пещера, в которой воздух обладает лечебными свойствами и постоянно обновляется. Обнаружена эта пещера впервые в 1925 г.

Пещерная терапия и систематизация её данных очень тесно связаны с именем доктора Тибора Ховата, именно ему пещера обязана международным признанием, так как он был основателем и первым президентом секции пещерной терапии в Международном Союзе Спелеологов (PSC-UIS). В 1981 году Государственная Дирекция Термальных и Природных Санаториев (OGYFI) признала пещеру в Тапольце как лечебную, которую зарегистрировали под номером 90/GYF/1981 (V/2).

**Таблица 2**

**Основные данные и биоклиматические условия лечебной пещеры в Тапольце**

Глубина, м	15
Площадь, м <sup>2</sup>	1210
Объем, м <sup>3</sup>	3490
Температура, °С	14–16
Влажность, %	95–99
Воздушное давление, мм. рт. ст.	750–778
O <sub>2</sub> , vol %	21,5–21,8
CO <sub>2</sub> , vol %	0,1
Ca <sup>++</sup> , мг/л	113,2
Mg <sup>++</sup> , мг/л	3,9
Na <sup>+</sup> , мг/л	11,95

Обращает на себя внимание высокое содержание в воздухе пещер, прежде всего, кальция (113,2 мг/л), что благотворно влияет на состояние органов дыхания и кожи (Таб. 2). Ионы кальция являются основой лечебного эффекта пещеры. При этом большое значение имеет высокая концентрация влажности в пещерном воздухе (95–99%). Эта влага в виде аэрозоля, мелкозернистая, с высоким содержанием кальция и магния, поступает в дыхательные пути вместе с вдыхаемым воздухом. Малый размер частиц аэрозоля позволяет ему проникать довольно глубоко в дыхательные пути, вплоть до самых узких участков бронхиального дерева, таким образом ионы кальция осаждаются на слизистой оболочке бронхов, вызывая противовоспалительное и противоаллергическое действия.

Пребывание в пещере также благотворно сказывается на вегетативной нервной системе и купирует воспаление слизистой оболочки путем отделения и вывода мокроты из верхних дыхательных путей. Равномерная влажность и прохладная температура воздуха обеспечивают закаливающий эффект и защиту от возможных последующих заболеваний. Поэтому сеансы дыхания в пещере рекомендуются не только взрослым, но и детям любого возраста, в частности, часто болеющим детям (а таких в Санкт-Петербурге и других регионах России очень много).

Высокая концентрация углекислоты раздражает центр дыхания и помогает глубокому вдоху и выдоху. Кроме того, биофункциональная роль углекислого газа проявляется, с одной стороны, в том, что он значительно повышает интенсивность дыхания, а с другой, в его спазмолитиче-

ском действии, что особенно важно при обструктивных заболеваниях легких, бронхиальной астме.

Непривычная спокойная подземная атмосфера, тишина и полутьма благотворно влияют на психическое состояние человека.

Температура пещеры значительно не изменяется ни во времени, ни в пространстве, поэтому такой биоклиматический раздражающий фактор, как перепады температуры, здесь совсем отсутствует.

Все это в совокупности улучшает психосоматическую картину тех заболеваний, которые базируются на лабильности вегетативной нервной системы. Поэтому пещерная терапия вполне может быть полезной составной частью комплексного медикаментозного, физиотерапевтического и психотерапевтического лечения.

Результаты исследований венгерских ученых подтвердили, что для терапевтических целей самыми подходящими местами являются пещерные залы средней величины, более удаленные от отверстий пещеры, ведущих наружу, там отмечается более равномерный климат.

Самоочищающийся аэрозоль пещеры постоянно производится и благодаря содержащимся в нем ионам и его физико-химическим свойствам, он оказывает противосудорожное, спазмолитическое, секретолитическое и дезинфицирующее влияния.

Основными официальными показаниями для процедур в пещере являются:

- лечение и реабилитация больных с заболеваниями дыхательных путей;
- астма, катар, легочная эмфизема, аллергические заболевания дыхательных путей.
- Противопоказания:
- известных противопоказаний к пребыванию в пещере нет.

Однако, согласно нашим наблюдениям, пещерная терапия не подходит людям, страдающим клаустрофобией, не рекомендуется беременным женщинам (из-за гипоксии) и, разумеется, в лечебную пещеру не допускаются пациенты, страдающие острыми инфекционными заболеваниями из-за санитарно-гигиенических соображений, пациенты с выраженными психическими отклонениями.

Рекомендуемый курс пещерной терапии для достижения лечебного эффекта — 2–3 недели.

По рекомендации ВОЗ, при участии научного комитета The Global Initiative for Asthma (GINA) Профессиональной коллегией пульмонологов и педиатров Венгрии разработана специальная программа лечения бронхиальной астмы, которая внедрена в практику в медицинском центре лечебной гостиницы Hunguest Hotel Pelion\*\*\*\* superior и в больнице курорта Тапольца. В Тапольце созданы отделения детской и взрослой пульмонологии, диагностическое отделение, ингаляторий.

На курорте дополнительно предлагается множество процедур, в т. ч. различные виды массажа, лечебной физкультуры, дыхательная гимнастика, аквааэробика, физиотерапия, талассотерапия, ингаляции и т.д. Лечение проходит под контролем высококвалифицированного медицинского персонала. Обеспечивается русскоговорящее сопровождение.

Тапольца — одно из немногих мест в Венгрии, где показан отдых с детьми. Например, в лечебной гостинице

Hunguest Hotel Pelion\*\*\*\* superior созданы все условия для пребывания с детьми, начиная с детского меню в ресторане отеля и заканчивая наличием детских бассейнов в веллнесс-зоне и просторной игровой комнаты типа детского сада, где за детьми присматривают воспитатели в течение дня. Зная о количестве солнечных дней в наших северных широтах и помня, что кальций в организме человека без витамина Д не усваивается, становится понятным, что пребывание детей из нашего города Санкт-Петербурга (замечательного, но не очень солнечного) на таком курорте, как Тапольца, просто необходимо и весьма полезно. Да и для пожилых людей при предрасположенности к остеопорозу этот курорт очень хорош.

### РЕАБИЛИТАЦИЯ И ОЗДОРОВЛЕНИЕ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ НА КУРОРТЕ ТАПОЛЬЦА

Курорт Тапольца показался нам наиболее подходящим для оздоровления ЧБД, которые, как правило, переносят до 8–10 и более острых респираторных заболеваний в год, не успевая восстановить иммунитет.

В сентябре 2014 года в Тапольце на базе прекрасного отеля «Пелион» мы провели конференцию для наших российских специалистов, посвященную природной терапии. Наш опыт показывает, что конференции и семинары, которые проводятся непосредственно в условиях курорта, когда врачи могут сами ощутить на себе благотворное

воздействие оздоровительных природных факторов, наиболее результативны.

С тех пор, начиная с 2015 года, Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» регулярно организует выезд в Тапольцу групп родителей с детьми в сопровождении специалистов с целью оздоровления и реабилитации. Результаты санаторно-курортного лечения отслеживаются и оцениваются клинически в отдаленном периоде. Первые данные таких исследований очень позитивные.

В программу пребывания на курорте обычно включена пещерная терапия, купание в минеральной воде, сбалансированное натуральное витаминизированное питание, водная и дыхательная гимнастика, солнечные ванны, игры на свежем воздухе и т.д. В свободное время дети вместе с родителями посещают зоопарк в г. Веспрем, рыцарский турнир в крепости Шюмег, могут совершить прогулку на кораблике по Балатону и т.д. В Венгрии очень много возможностей для полноценного отдыха, развлечений и расширения кругозора, в т.ч. для детей.

Мы и далее будем отслеживать результаты контрольных обследований детей и частоту острых респираторных заболеваний в ближайшие годы. Проанализируем все полученные данные и обобщим с целью популяризации данного вида оздоровления среди наших сограждан. Пещерная терапия и купания в минеральной воде — это лечение и оздоровление, предлагаемое самой Природой, безболезненное, не имеющее нежелательных побочных

РЕКЛАМА

# Солнце круглый год!

**Минисан® Витамин D3** - оригинальный препарат из Финляндии. Содержит натуральный жирорастворимый витамин D3.



**МИНИСАН® ВИТАМИН D3 ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ ТАБЛЕТКИ**

Маленькие таблетки с приятным вкусом. 5 мкг (200 МЕ) витамина D3 в одной таблетке, что соответствует 100%\* от рекомендуемого уровня витамина D для взрослых.

\* согласно ТР ТС 022/2011



**МИНИСАН® ВИТАМИН D3 КАПЛИ**

100 МЕ витамина D3 в одной капле, что обеспечивает гибкость в дозировании с учетом индивидуальных потребностей ребенка. Не содержат спирта и аллергенных добавок. Не требуют маскировки вкуса.

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ

[www.minisun.ru](http://www.minisun.ru)



RU.77.99.19.003.E.002576.06.16 от 21.06.2016  
 RU.77.99.11.003.E.005777.04.15 от 17.04.2015



действий, если соблюдать меру, приятное во всех отношениях, доступное и всесезонное.

### САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАК ЭТАП В РАМКАХ ЕДИНОЙ ПРОГРАММЫ

Курорт сам по себе — не панацея от всех болезней, тем более, если до санаторно-курортного этапа ребенок не прошел полного обследования и необходимого курса лечения основной патологии. В случае с часто болеющими детьми речь идет о совершенно четком отработанном диагностическом алгоритме, в результате чего практически у половины детей выявляются паразитозы, носительство патогенной микрофлоры, аллергические заболевания, латентно протекающие инфекции мочевыводящих путей и т.д., а также почти у всех — дисбактериоз кишечника. Быстрое и полное обследование ребенка можно осуществить в Центре лечения и оздоровления Клиник «СМТ» (СПб, Московский проспект, 22) буквально за 2–3 дня. И это пока единственный в городе медицинский центр, который работает по нашей Программе.

Как показывают наши исследования, к сожалению, у большинства ЧБД выше перечисленная патология не выявляется годами и служит основой формирования не только нестабильности иммунной системы ребенка, но и витаминно-минеральных дефицитов.

При исследовании уровня некоторых жизненно важных витаминов в крови ЧБД почти в половине случаев был выявлен дефицит витамина Д, который, как известно, отвечает не только за нормальное состояние костной ткани, но и за иммунитет. Практически все современные дети нуждаются в дотациях витамина Д, а ЧБД — особенно.

В качестве источника витамина Д можно использовать некоторые продукты питания (молоко, яйца, сливочное масло, рыба и т.д.), но употреблять эти продукты в больших объемах, необходимых для восполнения запаса витамина Д в организме, не представляется возможным, т.к. этот витамин содержится в них в очень небольших количествах. Поэтому детям и взрослым рекомендуются периодические курсы препаратов витамина Д в профилактических дозах: рыбий жир, масляный раствор витамина Д предпочтительно натурального происхождения, таблетированные препараты витамина Д, а также поливитаминно-минеральные комплексы. В нашей Программе мы довольно широко применяем МИНИСАН® Витамин D3 — оригинальный препарат финской компании VERMAN. Для детей МИНИСАН® выпускается в каплях. 1 капля содержит 100 МЕ витамина D3, что позволяет легко дозировать препарат. В составе препарата отсутствуют спирт и аллергенные добавки. Для взрослых МИНИСАН® Витамин D3 выпускается в виде маленьких жевательных таблеток с приятным вкусом. Одна таблетка МИНИСАН® содержит 5 мкг (200 МЕ) витамина D3. Препараты МИНИСАН® содержат натуральный жирорастворимый витамин D3, что, несомненно, является одним из преимуществ МИНИСАН® перед многочисленными современными синтетическими формами.

Курсы витамина Д мы включаем в программу реабилитации ЧБД в осенне-зимний и весенний периоды, перед этапом санаторно-курортного лечения.

Также одним из важных моментов лечебной части Программы работы с ЧБД является коррекция дисбактериоза кишечника и профилактика дисбиотических нарушений перед поездкой на курорт.

Дисбактериоз — это тема, которая в настоящее время вызывает массу споров в медицинской среде, хотя о том, что это состояние не только существует, но и оказывает огромное влияние на иммунитет и состояние всех органов и систем организма, впервые было заявлено более столетия назад (A. Nissle, 1916).

Напоминаем, что мы рекомендуем соблюдать строгую этапность в коррекции дисбактериоза кишечника:

- 1) Этап энтеросорбции.
- 2) Этап этиотропной терапии (бактериофаги, энтеро-септики).
- 3) Этап пребиотиков.
- 4) Этап пробиотиков.

Для профилактики дисбактериоза, в частности, перед поездкой на курорт, рекомендуются более короткие курсы пре- и пробиотиков, например, в нашей Программе хорошо себя зарекомендовали курсы последовательно применяемых пребиотика Фитолон-сироп или Рекицен РД (2 недели) и пробиотика «РЕЛА ЛАЙФ»® финской компании VERMAN, который показал свою высокую эффективность в коррекции и профилактике дисбактериоза, легко дозируется — суточная доза составляет 5 капель, обладает высокой безопасностью. Основным компонентом пробиотика «РЕЛА ЛАЙФ»® является *Lactobacillus reuteri* Protectis™ (*Lactobacillus reuteri* DSM 17938). Это одна из наиболее изученных лактобактерий в мире, эффективность которой подтверждена данными более 100 клинических исследований. Возрастных ограничений капли «РЕЛА ЛАЙФ»® не имеют и рекомендуются детям с первых дней жизни. Рекомендуемый курс — 1 месяц.

Таким образом, если ребенок полностью обследован, пролечен, он вполне готов к этапу оздоровления на курорте. Именно в такой последовательности строится работа с часто болеющими детьми. При соблюдении этапности оказания медицинской помощи детям, своевременном и качественном обследовании и лечении выявленной патологии можно рассчитывать на хороший результат.

### ПОЧЕМУ НЕ ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ КУРОРТЫ...

Очень хочется порекомендовать санаторно-курортное лечение на отечественных курортах. Но пока не получается. Конечно, радует то, что руководство страны, наконец, обратило внимание на плачевное состояние многих ранее процветающих курортных территорий и проявляет активность в направлении восстановления отечественной санаторно-курортной базы. Но пройдет еще немало лет, пока наши курорты достигнут европейского уровня. А пациенты нуждаются в реабилитации и оздоровлении уже сейчас.

Но не только уровень сервиса, состояние материально-технической базы отечественных санаториев и квалификация медицинского персонала не позволяют нам пока рекомендовать санаторно-курортное лечение и оздоровление, в частности, детей на отечественных курортах.

В работе с ЧБД мы делаем упор на пещерную терапию. Специалисты нашего Общества внимательно и кропот-

ливо изучили вопросы возможностей спелеотерапии не только в Венгрии, но и в России, и в мире в целом. Природных карстовых пещер, имеющих статус лечебных, в нашей стране, к сожалению, нет. Есть соляные пещеры, бывшие соляные шахты, которые используют для лечения пациентов. Но они пребывают в таком техническом состоянии, что не выдерживают никакой критики. Так, соляная пещера в Пермском крае, довольно известная своей эффективностью, т.к. там даже в течение некоторого времени проводились научные исследования, до сих пор не имеет инфраструктуры, медицинского сопровождения и т.д., т.е. посещение пещеры носит стихийный характер. Соответственно, приезжающим на лечение предлагается не трех-четырёхзвездный отель, а ... обычный барак. При этом, никто не гарантирует безопасность таких курсов пещерной терапии. А соляная пещера, например, в Ереване, т.е. на территории постсоветского пространства, хорошо оборудованная и оснащенная всем необходимым для комфортного пребывания, контролируемая медицинским персоналом, требует больших финансовых затрат — по нашим подсчетам, в три раза больше, чем курс пещерной терапии в Венгрии. Выводы напрашиваются сами собой.

Кроме того, большинство курортных зон расположено вблизи естественных водоемов, и традиционно считается, что оздоравливаться надо ездить к морю.

В прошлом году мы столкнулись с волной ротавирусной инфекции у детей, «отдохнувших» на Черном море.

Вместо оздоровления дети возвращались с «отдыха» ослабленными, похудевшими, с различными осложнениями перенесенных инфекций (отиты, синуситы, обострение аллергической патологии и даже затяжные бронхиты и пневмонии).

В этой связи приводим в качестве примера недавнее сообщение эпидемиологической службы:

«Управлением Роспотребнадзора по городу Санкт-Петербургу с мая текущего года проводится еженедельный социально-гигиенический мониторинг за состоянием качества воды водных акваторий пляжей на соответствие требованиям санитарного законодательства.

За период с 19.06.2017 г. по 20.06.2017 г. отобрано по 49 проб воды водных объектов на санитарно-химические и микробиологические показатели.

Согласно результатам мониторинга по состоянию на 27.06.2017 г. все водные акватории: р. Ижоры (Взрослый и Детский пляж) Колпинский район; 1-го Суздальского озера (Верхнее), Выборгский район; 2-го Суздальского озера (Среднее), Выборгский район; — 3-го Суздальского озера (Нижнее), Выборгский район; Ольгинского водоема, Выборгский район; Колонистского пруда, Пушкинский район; озера Разлив (пляжи: «Офицерский», «Белая гора», «Северный», «Зеленая Гора», «Новый»); Финского залива (пляжи: «Кронштадтский» Кронштадтский район; «Комаровский», «Ласковый», «Чудный», «Золотой», «Детский», «Дубковский», «Сестрорецкий» Курортный район; «Морские Дубки» Приморский район); р. Малая Невка (пляж

РЕКЛАМА

## *Lactobacillus reuteri* - самая продаваемая лактобактерия в аптеках Финляндии\*

«Рела Лайф» - источник пробиотических лактобактерий *Lactobacillus reuteri*, выделенных изначально из женского грудного молока.

Клинически исследованные продукты.  
[www.relalife.ru](http://www.relalife.ru)

\* IMS Health SLD MAT EUR 10/2016



### Капли «Рела Лайф» для детей с рождения

- Всего 5 капель в день
- Не требуют хранения в холодильнике
- Не имеют выраженного вкуса и запаха

### Жевательные таблетки «Рела Лайф»

- Удобны в применении: взрослым по 1 таблетке в день
- С приятным вкусом клубники

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ

RU.77.99.88.003.E.008754.09.15 от 02.09.2015  
RU.77.99.88.003.E.009922.11.15 от 03.11.2015



Приморского парка Победы), Петроградский район; р. Нева (пляж Петропавловской крепости), Петроградский район, оз. Безымянное, Красносельский район не соответствуют требованиям санитарного законодательства.

В связи с тем, что качество воды водных объектов не соответствует гигиеническим нормативам, Управление не рекомендует использовать зоны рекреации, расположенные на территории города, для купания.

Обращаем внимание, что употребление воды открытых водоёмов для питья, а также заглатывание воды при купании, создаёт угрозу заражения острыми кишечными инфекциями, энтеровирусными инфекциями, вирусным гепатитом А и другими инфекционными и паразитарными болезнями».

Без комментариев...



#### ЛИТЕРАТУРА

1. ЛенделЛ. Необыкновенное природное сокровище, лечебная пещера, где уже на протяжении 30 лет проводят очень продуктивную пещерную терапию // Пятиминутка, № 1, 2014, С. 28–32
2. Шевчук Ю. А. Спелеотерапия // Пятиминутка, № 4, 2014, С. 8–11
3. Мамаева М. А. Венгерский курорт Тапольца // Все, о чем Вы хотели спросить педиатра, № 4, 2013, С. 6–9
4. Курорты Венгрии глазами российских специалистов / Под ред. М. А. Мамаевой. — СПб: Издательский Дом СТЕЛЛА. — 2015. — 232 с.



Международное  
Медицинское  
Сотрудничество

**Общество специалистов:  
«Международное медицинское сотрудничество»  
при Издательском Доме СТЕЛЛА**

**информирует:**

**Формируются группы часто болеющих детей и детей с респираторными и кожными аллергиями для лечения в карстовой пещере курорта Тапольца, Венгрия.**

- Проживание в отеле **Hunguest Hotel Pelion\*\*\*\* superior** с полупансионом.
- Даты поездок — **03–11 января и 23 июня — 07 июля 2018 года**. Возможно увеличить период пребывания на курорте.
- Программа предусматривает пребывание детей с родителями.
- Лечение будет проводиться под контролем специалистов.
- Оздоровительная программа включает: спелеотерапию, купание в минеральной воде, обогащенной кальцием, магнием, тироксидом серы и т. д., дыхательную гимнастику, аквааэробику, диетотерапию, климатотерапию).
- Обязательно предварительное обследование и заключение лечащего врача.
- Обеспечивается русскоговорящее сопровождение.
- Приглашаем к сотрудничеству врачей педиатров и детских аллергологов, пульмонологов.
- Возможно включение в группу специалистов с целью отдыха, оздоровления и совместного научного сотрудничества.
- По желанию предлагаются интересные туристические программы.
- Для специалистов в рамках поездки проводится семинар по пещерной терапии.

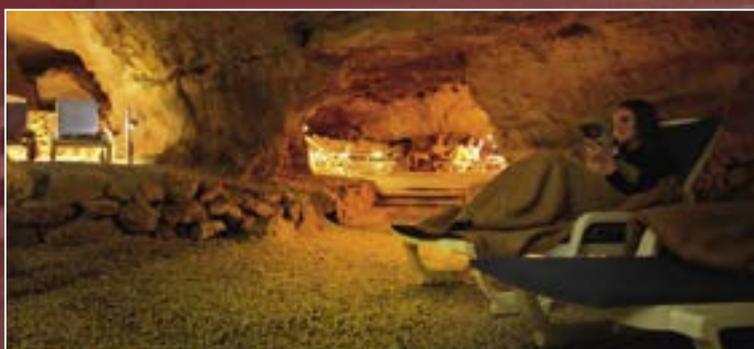
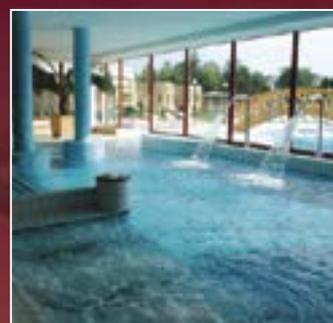
**Справки по телефону: +7-921-589-15-82, e-mail: stella-mm@yandex.ru**

# ВЕНГЕРСКИЙ КУРОРТ ТАПОЛЬЦА

## HUNGUEST HOTEL PELION

\*\*\*\*  
SUPERIOR

- Лечебная карстовая пещера
- Собственный целебный термальный источник
- Комфортные номера
- Велнес-зона с бассейнами, саунами, гидромассажем и т. д.
- Тренажерные залы, большая зона отдыха, бар
- Ресторан (шведский стол, детское и диетическое меню)
- Медицинский центр
- Конференц-залы
- Удобное территориальное расположение рядом с озером Балатон



### ЛЕЧЕНИЕ и ОЗДОРОВЛЕНИЕ

- Бронхолегочная патология, в т.ч. бронхиальная астма
- Аллергия, дерматология
- Часто болеющие дети
- Нервные болезни, синдром хронической усталости
- Ортопедическая патология, состояния после травм и операций
- Сердечнососудистые заболевания
- Нарушение обмена веществ, ожирение

Hungary, Tapolca, Köztársaság tér 10  
Тел. +36-87-513-122. Факс +36-87-513-101  
e-mail: [reserve6@hotelpelion.hunguesthotels.hu](mailto:reserve6@hotelpelion.hunguesthotels.hu)  
[www.hotelpelion.hunguesthotels.hu](http://www.hotelpelion.hunguesthotels.hu)



**Егорова Л. П.,**  
доцент,  
кандидат  
медицинских  
наук



**Богданова С. А.**

**Чуркин М. А.**

**Елагин Р. В.**

Кафедра внутренних болезней стоматологического факультета СПбГМУ  
им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

## ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АССОЦИАЦИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И ПАТОЛОГИИ ПАРОДОНТА

Внимание клиницистов к так называемой сочетанной патологии вызвано увеличением продолжительности жизни населения, возрастанием относительного и абсолютного числа пациентов пожилого и старческого возраста. По данным Федеральной службы государственной статистики в 2015 году средняя продолжительность жизни населения России составила 71,4 года (мужчин — 65,9 и женщин — 76,7 года). По прогнозам численность населения РФ старше трудового возраста будет неуклонно расти и, возможно, уже через 10 лет составит более четверти населения (27,5%).

Синдром полиморбидности, обсуждаемый в настоящее время довольно широко, рассматривается как наличие у индивидуума нескольких синхронно протекающих заболеваний в различных фазах и стадиях своего развития [1, 2]. Коморбидность определяется как множественные заболевания, связанные, как правило, доказанным единым патогенетическим механизмом. Термин «коморбидность» был введен Feinstein A. R. в 1970 году [3] и касался сочетания нескольких хронически протекающих заболеваний, развивающихся в большинстве случаев в результате единого патогенетического процесса, под влиянием одного или нескольких факторов. Понятие полиморбидности включает и «мультиморбидность» — сочетание заболеваний, не связанных между собой доказанными в настоящее время патогенетическими механизмами.

Системный подход к изучению факторов, формирующих полиморбидность и коморбидность, важен для своевременного их выявления, возможной профилактики и лечения. Надо полагать, что начало заболеваний, формирующих синдром полиморбидности, часто приходится на молодой и средний возраст. Наиболее выраженные его проявления, накапливаясь и нарастая с годами, наблюдаются в пожилом и старческом возрасте.

Классическим примером полиморбидности, развивающейся по единому патогенетическому пути (коморбид-

ность), может служить группа нозологических форм, связанных с атеросклеротическим поражением сосудов. Этот кардиологический континуум включает ишемическую болезнь сердца, гипертоническую болезнь, дисциркуляторную атеросклеротическую энцефалопатию, атеросклероз сосудов нижних конечностей, атеросклероз мезентериальных сосудов, обуславливающий ишемию кишечника.

Обеспечение кровоснабжения тканей, гомеостаза и жизнеспособности биоструктур осуществляется находящейся в непосредственной близости к ним зоне микроциркуляции — конечном звене сосудистой системы. Состояние сосудистой стенки, особенно эндотелия, в зоне микроциркуляции в наибольшей степени определяет возможности адекватного кровоснабжения, обеспечивающего функциональную полноценность всех тканевых структур. В работах ряда исследователей отмечена связь сердечно-сосудистой патологии с изменениями в тканях и органах полости рта [4, 5, 6, 7]. Влияние сердечно-сосудистой патологии на развитие стоматологических заболеваний, безусловно, велико и касается в наибольшей степени нарушений кровоснабжения пародонта, приводящих к дистрофическим и последующим воспалительным изменениям с вторичным поражением тканей зуба. Многочисленные исследования особенностей кровоснабжения органов и тканей полости рта при сердечно-сосудистой патологии [8, 9, 10, 11, 12] не разрешают проблемы окончательно в связи с многообразием аспектов в изучении столь сложной системы, как кровообращение.

Одним из частых, ярких и существенных в клиническом отношении проявлений сердечно-сосудистой патологии является нарушение сердечного ритма, в том числе, мерцательная аритмия. Мерцательная аритмия (МА) — наиболее распространенное нарушение ритма сердца, характеризующееся хаотичными сердечными сокращениями. Среди причин госпитализации по поводу нарушений сердечного ритма она достигает 30%. Ее частота в общей

популяции колеблется от 1% до 2%, увеличиваясь по мере увеличения возраста больных [13]. На фоне постарения населения распространенность МА имеет неуклонную тенденцию к нарастанию. Развивающаяся в молодом возрасте ФП может быть связана с наследственной предрасположенностью и рядом наследственных заболеваний сердца, протекающих со структурными или функциональными изменениями миокарда.

Электрокардиографическая проявляющаяся фибрилляция предсердий (ФП) и реже — трепетание предсердий (ТП) еще в 30-е годы прошлого века были объединены Г.Ф.Лангом в понятие «мерцательная аритмия». МА ассоциируется с различными сердечно-сосудистыми заболеваниями, характеризующимися воспалительными, дистрофическими и склеротическими изменениями миокарда предсердий. К предикторам МА относятся как функциональные расстройства, так и структурные заболевания сердца. Под структурными заболеваниями сердца понимают различные анатомические и патологические состояния приобретенного или врожденного характера, касающиеся миокарда, перикарда, клапанного аппарата и крупных сосудов сердца. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) наблюдается у 20–25% больных с ФП. Естественно, что частота ее увеличивается с возрастом пациентов, как и атеросклероз — основная причина ИБС. У 20% больных с ФП диагностируется сахарный диабет, требующий медикаментозной терапии. Нередкими среди причин развития ФП являются нарушения функции щитовидной железы, как гипертиреоз, так и гипопункция. У больных с приобретенными клапанными пороками сердца, как и сами эти пороки, МА стала наблюдаться реже, что, безусловно, связано с уменьшением частоты острой ревматической лихорадки, введением в практику эффективных антибактериальных средств для лечения, первично и вторичной профилактики ревматизма. Однако у 10–15% пациентов с ФП диагностируется хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), имеющая тенденцию к увеличению в общей популяции [14]. Отмечено, что апноэ во время сна вызывает повышение давления в предсердиях и увеличение их размеров, что у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы и сахарным диабетом может привести к развитию МА. По данным ряда исследований, у 10–15% больных ФП выявляются клинические и лабораторные признаки хронической болезни почек [13].

Если у больных с приобретенными пороками сердца, согласно этиологии и патогенезу ревматизма и инфекционного эндокардита, ФП развивается уже при существующих значительных нарушениях внутрисердечной гемодинамики, инфицировании организма и развитии воспалительных процессов, то механизмы структурных изменений в предсердиях и нарушения гемодинамики при неклапанной ФП нуждаются в дополнительном изучении.

Наибольшую опасность представляет не само нарушение сердечного ритма, а его осложнения, что делает важными своевременную диагностику и адекватную терапию данной патологии. Риск развития серьезных нежелательных явлений и неблагоприятных исходов существенно возрастает с развитием у больных ФП. Частота летальных исходов заболевания при возникновении ФП возрастает в 2 раза, инсультов — в 5 раз. Одним из самых частых и се-

рьезных осложнений ФП являются системные тромбоэмболии. Мерцательная аритмия способствует нарастанию хронической сердечной недостаточности, ухудшению качества жизни больных.

Развитие неклапанной ФП связано с прогрессирующим структурным ремоделированием миокарда желудочков и предсердий, возникающим при любых структурных заболеваниях сердца. В миокарде предсердий активируется пролиферация и дифференцировка фибробластов в миофибробласты, увеличивается образование соединительной ткани, замещающей функциональные миокардиоциты, развивается фиброз [15, 16]. Морфологические исследования констатировали при ФП наличие в миокарде не только интерстициального и замещающего фиброза, но и воспаление, отложение амилоида, апоптоз и некроз миокардиоцитов, изменения микрососудов, эндомиокардиальный фиброз. Возрастные фиброзные изменения предсердий существенно дополняют и отягощают этот патологический процесс.

Структурное ремоделирование миокарда предсердий является причиной электрической диссоциации между мышечными волокнами, обуславливает неоднородность проведения по ним электрического импульса [17]. Хронизация структурного и электрического ремоделирования миокарда предсердий способствует сохранению и прогрессированию ФП. Многообразные диффузные анатомические и электрические изменения вызывают появление в предсердиях множественных очагов эктопического возбуждения, приводящих к развитию циркуляции импульсов по механизму re-entry. При этом могут формироваться множественные одновременные круги re-entry с различным электропотенциалом, с беспорядочными возбуждениями и сокращениями желудочков. Возможно возникновение быстрых одиночных кругов или фокусов, чаще циркулирующих вокруг устьев легочных вен.

Замещение синхронного компактного сокращения и расслабления миокарда предсердий беспорядочными сокращениями отдельных мышечных волокон или их групп приводит к нарушению ламинарного тока крови в полостях предсердий, возникновению разнонаправленных турбулентных потоков. Это является одним из ведущих условий усиления тромбогенности крови, склонности к образованию тромбов в полостях предсердий [18]. Структурные изменения, связанные с ФП, проявляются увеличением функции тромбоцитов и белков коагуляционного каскада [19, 20, 21]. Увеличенный тромбогенез развивается как при остро возникшей пароксизмальной форме ФП, так и при персистирующих, хронических формах. Это и обуславливает высокий риск инсульта и системных тромбоэмболий у больных с ФП.

Причиной тромбоэмболических осложнений при ФП в большинстве случаев является тромбоз левого предсердия (ЛП), который наблюдается, по данным различных авторов, в 8–24% случаев [22, 23, 24]. Причем, чаще это тромбоз его ушка (УЛП). Выполнение чреспищеводной эхокардиографии (ЧПЭхоКГ) выявило почти у 2% больных с ФП наличие тромбов в ЛП, при этом в ушке левого предсердия они наблюдались в 6,6 раза чаще, чем в полости предсердия [25, 26]. Образованию тромбов в УЛП способствуют особенности его анатомического строения. Загибаясь в направлении передней поверхности сердца, УЛП имеет



узкую конусовидную форму, неровности внутренней поверхности, обусловленные гребенчатыми мышцами и мышечными трабекулами. При ФП нарушается полноценное его опорожнение, обусловленное расширением полости, нарушением его сократительной функции, отсутствием полноценной систолы предсердий, отсутствием пассивного опорожнения УЛП за счет сокращения прилежащей стенки левого желудочка. В условиях ФП снижается функция желудочков, что вызвано нерегулярными их сокращениями, часто возникающей тахикардией, увеличением конечного диастолического объема желудочков. Все это ведет к замедлению кровотока в УЛП, застою в нем крови, тромбогенность которой повышается.

Повышение тромбогенности крови при ФП является одним из наиболее значимых неблагоприятных проявлений этой патологии. Нарушения гемодинамики индуцирует дисфункцию эндотелия в эндокарде УЛП и последующую генерализацию нарушения функционального состояния эндотелия других областей сердечного русла, приводящую к повышению общей прокоагулянтной активности крови. В этом процессе существенна роль активации адгезивных и агрегационных свойств тромбоцитов, образования крупных эритроцитарных агрегатов, морфофункциональные нарушения эндотелия с образованием адгезивных протеинов, увеличением концентрации фактора Виллебранда (ко-фактор VIIIa фактора свертывания крови и маркер повреждения эндотелия), активация ряда факторов свертывания крови. Показателем повышенной тромбогенности является увеличение содержания в крови фибриногена и маркеров вторичной активации фибринолитической системы (фибрин-мономера, D-димеров). Стаз крови, дисфункция эндотелия и гиперкоагуляция являются классическими условиями тромбообразования в УЛП и генерализации прокоагулянтной активности крови.

Рядом клинических исследований доказана роль воспаления в стабилизации развивающейся неклапанной ФП. Достоверным маркером воспаления надо считать обнаруженное повышение титра С-реактивного протеина [27, 28].

В работе *Roldan V. и соавт.* (29) было выявлено существенное повышение уровня ФНОα у пациентов с неклапанной ФП в сравнении с контрольной группой больных без нарушений сердечного ритма. Являясь провоспалительным цитокином, ФНОα активирует лейкоциты, увеличивает коагуляционную активность крови, ухудшает состояние эндотелия, увеличивая проницаемость сосудистой стенки, агрегацию и адгезию тромбоцитов. Значительное системное нарастание ФНОα в крови ведет к расстройству гемодинамики, снижению сократимости миокарда, уменьшению минутного объема крови, системному увеличению проницаемости капилляров, оказывает цитотоксический эффект на клетки организма.

Обнаружено повышение уровня ИЛ-6 у больных с неклапанной ФП [30]. Провоспалительный цитокин ИЛ-6, синтезируемый Т-клетками, макрофагами, эндотелиоцитами, стимулирует синтез белков острой фазы — СРБ, амилоида-А, фибриногена [31]. Уровень СРБ, синтезируемого в печени в ответ на стимуляцию ИЛ-6 и ИЛ-1, у пациентов с ФП выше, чем при синусовом ритме [32, 33], а при персистирующей форме аритмии — выше, чем при пароксизмальной [34].

Таким образом, у больных с ФП развиваются серьезные структурные и функциональные изменения, результатом которых являются:

1. повышение тромбогенности крови, как следствие нарушения эндотелиальных/эндокардиальных структур, повышения активности тромбоцитов и системы коагуляции крови;

2. активация провоспалительных цитокинов с вторичными изменениями в сосудистой системе различных органов;

3. функциональная недостаточность миокарда, обусловленная неритмичностью сердечных сокращений, беспорядочностью в продолжительности диастолы желудочков, увеличением в результате этого конечного диастолического давления, приводящая к затруднению или неэффективности системной гемодинамики.

Следует подчеркнуть, что эти серьезные структурные и функциональные изменения, развивающиеся при ФП, не могут быть ограничены лишь предсердиями и приобретают системный характер. Неоспоримым подтверждением этого является системность тромбоэмболических и гемодинамических осложнений, характерных для неклапанной ФП и непременно сопровождающих ее, тем самым усугубляя и стабилизируя патогенетические механизмы развития ФП. Это, скорее всего, не «порочный круг», а развитие и прогрессирование патологического процесса «по спирали».

Нарушения микроциркуляции и дисфункция эндотелия, характерные для заболеваний сердечно-сосудистой системы, протекающих с ФП, не могут не влиять на кровоснабжение и состояние органов полости рта. Обеспечение гомеостаза в этом терминальном звене сосудистого русла зависит от взаимодействия важнейших его составляющих, а именно кровотока — тромбоцит — эндотелий.

Сосуды зоны микроциркуляции в условиях нарушения системной гемодинамики, повышения тромбогенности крови, активации провоспалительных процессов подвергаются негативному влиянию, приводящему к нарушению их основной функции — обеспечению адекватного кровоснабжения органов и тканей, гарантирующего их функциональную полноценность. Именно изменения сосудов микроциркуляторной зоны представляют интерес для оценки кровоснабжения и состояния околозубных тканей.

Пародонт — сложный комплекс тканей, обеспечивающих связь зуба с альвеолой и функционально тесно связанных между собой. Кровоснабжение периодонтальной связки зубов верхней и нижней челюстей осуществляется из верхней и нижней альвеолярных артерий соответственно. Через фолькмановские каналы, расположенные на разных уровнях альвеолы, по артериолам из костномозговых пространств межзубной и межкорневой частей поступает большая часть крови в периодонтальную щель. Ветви зубной артерии, идущие из периапикальной области в направлении десны, и ветви супрапериостальных артерий, пролегающие в слизистой оболочке, покрывающей альвеолярные отростки, также участвуют в кровоснабжении тканей пародонта. Располагаясь параллельно длинной оси корня, артерии ветвятся, образуя примерно посередине периодонтального пространства сеть капилляров. В шеечном отделе находятся анастомозы между

периодонтальными и десневыми сосудами и большое количество артериоло-венулярных анастомозов. Определенную часть капилляров представляют фенестрированные, то есть имеющие в цитоплазме эндотелиоцитов множество пор, что повышает их проницаемость. Эта особенность обеспечивает быстрый транспорт компонентов крови в основное вещество и из него, регулируя давление в периодонтальном пространстве в условия часто меняющихся жевательных нагрузок на зуб. Через фолькмановские каналы в костный мозг происходит отток крови из сосудов пародонта при увеличении жевательной нагрузки, а при уменьшении нагрузки происходит обратный ток крови, обеспечивая амортизацию жевательных нагрузок. Отток крови из периодонтального пространства происходит по венам. Система венозных резервуаров связывает периодонтальную связку с костномозговыми пространствами.

**«Пародонтит (parodontitis)** — воспаление тканей пародонта, характеризующееся прогрессирующей деструкцией периодонта и кости альвеолярного отростка и альвеолярной части челюстей» (Орехова Л. Ю., 2004).

В патогенезе пародонтита существенна роль ряда факторов, взаимодействующих и взаимно отягощающих друг друга. К ним следует отнести местные причины, состоящие в формировании «бактериальной бляшки», представляющей собой зубные отложения с большим количеством микроорганизмов, включающих всю флору полости рта. По мере своего роста зубная бляшка продвигается в направлении десневого края, вызывая повреждение и воспаление эпителия и других структур пародонта [7]. При воспалении в одних случаях увеличивается диаметр сосудов, извитость их хода, формируются микрососуды с высокими эндотелиальными клетками, обеспечивающими миграцию нейтрофилов. В других случаях, чаще при хронических воспалительных заболеваниях, появляются признаки микроангиопатии с периваскулярным отложением гиалиноподобных преципитатов и скоплением фрагментов разрушенных базальных мембран. В результате этих патологических изменений может ослабевать воспалительная реакция и ограничиваться образованием репаративной грануляционной ткани. Важным фактором в развитии и прогрессировании воспаления в околозубных тканях является гипоксия, непременно сопровождающая этот процесс.

Согласно «цитокиновой концепции» поражения пародонта микрофлора бактериальной бляшки является инициатором иммунных нарушений, характеризующихся активацией и усиленной выработкой провоспалительных цитокинов, вызывающих и усугубляющих повреждение и воспаление. Ишемия тканей сопровождается активацией свободно-радикального окисления, нарастанием продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ), вызывающих повреждение клеточных мембран всех структур пародонта, включая сосудистый эндотелий. Результатом столь многообразных местных изменений тканей пародонта при их воспалении является индукция клеточного апоптоза и дисфункция эндотелия [35].

Богато представленное микроциркуляторное русло периодонтальной связки очень чувствительно к изменениям кровяного давления и механических нагрузок. Длительное воздействие этих факторов либо воспали-

тельного процесса вызывают его перестройку. Процессы воспаления, ишемии тканей, активации ПОЛ усугубляют повреждения эндотелия, способствуют развитию эндотелиально-микроциркуляторной дисфункции [36].

Наиболее частой причиной неклапанной фибрилляции предсердий является ишемическая болезнь сердца, в подавляющем большинстве случаев этиологически связанная с атеросклерозом. Нарушения гемостаза в атерогенезе приводят к снижению тромборезистентности эндотелия, повышению адгезивно-агрегационной функции тромбоцитов, повышению активности факторов свертывания и снижению активности антикоагулянтов, к угнетению фибринолитических функций эндотелия, что ведет к повышению тромбогенности крови [37]. Вместе с тем, сегодня можно считать доказанной и общепринятой концепцию роли инфекции и воспаления в развитии атеросклероза [38].

Повышение тромбогенности крови, характерное для ФП, в наибольшей степени влияет на гемодинамику именно в сосудах микроциркуляторной зоны. Постоянные изменения скорости кровотока, обусловленные аритмичностью сердечных сокращений, развитие гиперкинетического типа гемодинамики при тахикардии увеличивают напряжение сдвига крови у стенки сосуда, вызывают давление на нее, мембранные изменения в клетках эндотелия и пристеночно протекающих тромбоцитах [19, 21]. Движение адгезивных протеинов и тромбоцитов по направлению к сосудистой стенке и контакты с нею обусловлены не только нарастанием напряжения сдвига, но и взаимодействием с эритроцитами, имеющими при ФП тенденцию к образованию крупных конгломератов. Ротационное движение эритроцитов, выраженное в сосудах зоны микроциркуляции, повышает вероятность столкновения с ними тромбоцитов, увеличивает возможность агрегации и адгезии тромбоцитов, риск повреждения эндотелия.

Обеспечение кровоснабжения тканей пародонта происходит за счет адекватной функциональной активности сосудов микроциркуляторной зоны. В развивающуюся при неклапанной ФП системную эндотелиально-микроциркуляторную дисфункцию вовлекается и сосудистый аппарат пародонта. Эндотелиальная дисфункция, вызванная теми или иными повреждениями, ведет к развитию компенсаторных реакций, которые нарушают гомеостатические свойства эндотелия. Именно по этой причине в результате повреждений увеличиваются адгезивные свойства эндотелия по отношению к лейкоцитам и тромбоцитам [39]. Существенно при этом возрастает и проницаемость эндотелия. Повреждающие факторы усиливают прокоагулянтные свойства эндотелия и способствуют появлению вазоактивных молекул, цитокинов, факторов роста.

Таким образом, активация провоспалительных цитокинов, эндотелиальная дисфункция, повышение агрегации тромбоцитов и эритроцитов, адгезивности тромбоцитов и лейкоцитов, активация коагуляционной системы крови являются патологическими процессами, характерными как для неклапанной фибрилляции предсердий, развивающейся преимущественно в результате ишемической болезни сердца, так и для поражений пародонта [40, 41, 42]. Это позволяет считать неклапанную ФП, являющуюся



следствием ремоделирования миокарда при коронарном атеросклерозе и ИБС, и пародонтит патологическими процессами, близкими по своему патогенезу и относящимися с коморбидным симптомокомплексам [43, 44, 45, 46]. Мнение о системной дисфункции эндотелия как главного механизма развития воспалительных заболеваний пародонта имеет доказанную патогенетическую основу. ☉

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Лазебник Л.Б. Старение и полиморбидность // *Consilium Medicum*. — 2005. — Т7-№12.
2. Лазебник Л.Б., Дроздов В.Н. Генез полиморбидности // *Клиническая геронтология*. — 2001. — №1–2, С.3–5.
3. Feinstein A.R.: The pre-therapeutic classification of co-morbidity in chronic disease // *J Chron Dis*. 1970. — Vol. 23. — P. 455–469.
4. Трухан Д.И., Викторова И.А., Трухан Л.Ю. Изменение органов и тканей полости рта при заболеваниях внутренних органов // М.: Практическая медицина. — 2012–208 с.
5. Гажва С.И., Иголкина Н.А. Взаимосвязь заболеваний внутренних органов и состояния полости рта // *Терапевтический архив*. — 2013. — №10. — с.116–118
6. Чудинова Т.Н. Обоснование и тактика применения средств метаболической коррекции в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта у больных с полиморбидной патологией внутренних органов. Дисс. канд. мед.наук. — Санкт-Петербург-2014, С. 136.
7. Заболевания пародонта // Под общей ред. проф. Ореховой Л.Ю. — М.: Поли Медиа Пресс. — 2004. — С.212.
8. Брин В.Б., Дзгоева М.Г., Дзилихова К.М. Сравнительная характеристика состояния микроциркуляции в пародонте у пациентов с системными нарушениями гемодинамики // *Медицинский вестник Северного Кавказа*. — 2007. — №3.-С. 34–36.
9. Дзгоева М.Г. Состояние микрогемодинамики пародонта у пациентов с сосудистыми дистониями // *Стоматология*. — 2007. — №5. — С. 6–10.
10. Дзгоева М.Г. Состояние пульсового кровенаполнения тканей пародонта при системной патологии гемодинамики // *Стоматология*.—2008. — №3. — С. 32–35.
11. Орехова Л.Ю., Кучумова Е.Д., Прохорова О.В., Ткаченко Т.Б. Оценка микроциркуляции пародонта методом ультразвуковой доплерографии // *Пародонтология*. — 2001. — №3. — С. 21–24.
12. Loos B.G., Grandijk J. et al. Evaluation of systemic markers related to cardiovascular diseases in peripheral blood of periodontitis pts // *J. Periodontol*. — 2000. — 71. — S. 1528–1534.
13. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий. Рекомендации РКО, ВНОА и АССХ, 2012 г.
14. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, Inc., 2011.
15. Frustaci A., Chimenti C., Bellocci F., et al. Histological substrate of atrial biopsies in patients with lone atrial fibrillation. *Circulation* 1997; 96: 1180–1184.
16. Schotten U., Verheule S., Kirchhof P., Goette A. Pathophysiological mechanisms of atrial fibrillation — a translational appraisal. *Physiol Rev* 2010; in press.

17. Daoud E.G., Bogun F., Goyal R., et al. Effect of atrial fibrillation on atrial refractoriness in humans. *Circulation* 1996; 94: 1600–1606.

18. Гемостаз. Физиологические механизмы, принципы диагностики основных форм геморрагических заболеваний // Под ред. Н.Н.Петрищева, Л.П.Папаян. — СПб. — 1999. — 117 с.

19. Шитикова А.С. Тромбоцитарный гемостаз // Санкт-Петербург: Издательство СПбГМУ. — 2000. — 227 с.

20. Система гемостаза. // Под ред. Н.Н.Петрищева. — СПб.: СПбГМУ. — 2003.

21. Деметьева И.И., Чарная М.А., Морозов Ю.А. Патология системы гемостаза. // М.: «ГОЭТАР-МЕДИА». — 2011. — 283 с.

22. Stollberger G., Schneider B., Finsterer J. Elimination of the Left Atrial Appendage To Prevent Stroke or Embolism? *Chest*, 2003; 124 (6) : 1265–1271.

23. Kaymaz C, Ozdemir N., Erentug V. et al. Location, size, and morphologic characteristics of left atrial thrombi as assessed by transesophageal echocardiography in relation to systemic embolism in patients with rheumatic mitral valve disease. *Am J Cardiol* 2003;91 (6):228–232.

24. Сумин А.Н., Кинев Д.Н., Агаджанян В.В. и др. Феномен спонтанного эхоконтрастирования в полости левого предсердия при постоянной форме мерцательной аритмии: что влияет на его выраженность? *Кардиология*, 1999; 2:60–65.

25. Рыкунов И.Е., Сандриков В.А., Буравихина Т.А. и др. Чреспищеводная эхокардиография в диагностике объемных образований сердца и паракардиального пространства. *Кардиология*, 1996; 12:95–101.

26. Jaber W.A., Prior D.I, Thamarasan M. et al. Efficacy of anticoagulation in resolving left atrial and left atrial appendage thrombi: A transesophageal echocardiographic study. *Am. Heart J*, 2000; 140 (1):48–53

27. Wazni O., Martin D.O., Marrouche N.F. et al. C reactive protein concentration and recurrence of atrial fibrillation after electrical cardioversion, *Heart* 2005;91:1303–1305.

28. Watanabe T., Takeishi Y., Hirono O. et al. C-reactive protein elevation predicts the occurrence of atrial structural remodeling in patients with paroxysmal atrial fibrillation. *Heart Vessels*, 2005; 20:45–49.

29. Roldan V., Marin F., Martinez J.G. et al. Relation of interleukin-6 levels and prothrombin fragment 1+2 to a point-based score for stroke risk in atrial fibrillation. *Am J Cardiol*, 2005;95:881–882.

30. Psychari S.N., Apostolou T.S., Sinos L. et al. Relation of elevated C-reactive protein and interleukin — 6 levels to left atrial size and duration of episodes in patients with atrial fibrillation. *Am J Cardiol*, 2005; 95:764–767.

31. Жолбаева А.З., Табина А.Е., Голухова Е.З. Молекулярные механизмы фибрилляции предсердий: в поиске «идеального» маркера // *Креативная кардиология*, №2, 2015. — с. 40–53.

32. Wazni O., Martin D.O., Marrouche N.F. et al. C reactive protein concentration and recurrence of atrial fibrillation after electrical cardioversion, *Heart* 2005;91:1303–1305.

33. Watanabe T., Takeishi Y., Hirono O. et al. C-reactive protein elevation predicts the occurrence of atrial

structural remodeling in patients with paroxysmal atrial fibrillation. *Heart Vessels*, 2005;20:45–49.

34. Fichtlscherer S., Zeiher A.M. Endothelial dysfunction in acute coronary syndromes: association with elevated C — reactive protein levels. *Ann Med*, 2000; 328:515–518.

35. Шестакова Л.А. Коррекция апоптоза у больных ишемической болезнью сердца с коморбидными воспалительными заболеваниями пародонта путем воздействия на клеточно-молекулярные механизмы // Ученые записки. — 2012. — Т. XIX, № 1. — С. 69–73.

36. Page R.C., Korman K.S. The pathogenesis of human periodontitis: an introduction // *Periodontol.* — 2000. — 1997. — 14. — S. 9–11.

37. Баркаган З.С., Костюченко Г.И. Метаболически-воспалительная концепция атеротромбоза и новые подходы к терапии больных // Бюллетень СО РАМН. — 2006. — 2 (120). — С. 132–138.

38. Ватутин Н.Т., Чупина В.А. Инфекция как фактор развития атеросклероза и его осложнений // *Кардиология.* — 2000. — 2. — с.13–22.

39. Каштанова Е.В. Патогенетически значимые биомаркеры коронарного атеросклероза и его осложнений // Дисс.докт. биол. наук // Новосибирск. — 2016. — С. 197.

40. Loos B.G., Grandijk J. et al. Evaluation of systemic markers related to cardiovascular diseases in peripheral blood of periodontitis pts // *J. Periodontol.* — 2000. — 71. — S. 1528–1534.

41. Сычева Ю.А., Попов Д.А., Горбачева И.А., Орехова Л.Ю. Нарушения регионарной гемодинамики микроциркуляторного русла у больных сердечной недостаточностью с воспалительными заболеваниями пародонта // *Пародонтология.*—2016. — № 3. — С.27–30.

42. Сычева Ю.А., Горбачева И.А., Орехова Л.Ю., Григорьева Л.Г., Чудинова Т.Н. Роль нарушения регионарной микроциркуляции и метаболических нарушений в патогенезе гипертонической болезни и воспалительных заболеваний пародонта // *Пародонтология.* — 2014. — № 2. — С. 32–34.

43. Ким М.И. Воспалительные заболевания пародонта как проявление системной дисфункции эндотелия.// *Кримский терапевтический журнал.* — 2012. — 2. — С. 38–40.

44. Блашкова С.Л., Василевская Е.М., Жадько Е.Н. Распространенность микробных ассоциаций при пародонтите у больных с сердечно-сосудистой патологией // *Пародонтология.* — 2015. — № 1. — С. 3–6.

45. Горбачева И.А., Орехова Л.Ю., Сычева Ю.А., Шестакова Л.А., Кирсанов А.И., Чудинова Т.Н., Мусаева Р.С. Воспалительные заболевания пародонта в полиморбидном континууме, интегративный подход к лечению. // Санкт-Петербург. — 2012. — 138 с.

46. Грудянов А.И. Взаимосвязь воспалительных заболеваний пародонта и рисков развития ишемической болезни сердца и атеросклероза // *Пародонтология.* — 2011. — № 4. — С. 34–35.

## НОВОСТИ

### Минздрав назвал самые болеющие регионы России.

Ярославская область стала самым болеющим регионом в России — там на 100 работников за 2016 года было выдано 63,6 больничных листа. Об этом RT заявили в Минздраве.

В общей сложности в прошлом году в России выдали примерно 19,5 млн листов нетрудоспособности. В ведомстве добавили, что по сравнению с 2015 годом число больничных листов снизилось.

На втором месте находится Московская область, где 100 работающих граждан выдали 60,6 листов нетрудоспособности, и Тверская — 60,1.

Реже всего брали больничные в Чечне — 15,4 больничных, в Ненецком автономном округе — 26,6, а также в Дагестане — 27,4 и Татарстане — 29,1.

В общей сложности на 100 работающих россиян в прошлом году выдали 43,3 больничных, что на 0,3 меньше, чем годом ранее.

Вице-президент российской Конфедерации труда Олег Шеин заявил, что в регионах, где население более молодое, меньше больничных листов. Также, по его мнению, их может быть меньше в регионах с наибольшей безработицей.

В майском опросе ВЦИОМ более трети россиян заявили, что больше всего болеют из-за работы и стресса, недостатка денег на лечение и плохой экологии. 35% опрошенных в 2017 году заявили о проблемах со здоровьем из-за нехватки денег на лечение, причем показатель вырос с 17% в 2015 году до 35% в 2017 году. Количество связывающих заболеваемость с работой, наоборот, понизилось с 47% в 2015 до 35% в 2017 году. Также плохое состояние здоровья с состоянием окружающей среды связали 32% опрошенных, а 28% считают, что болеют в связи с возрастом или отсутствием отдыха. О болезнях из-за вредных привычек заявили 15% участников опроса.

Источник: <http://www.rbc.ru/rbcfreenews/>

По словам директора Фонда «Здоровье» Эдуарда Гаврилова, в 2016 году впервые за последние четыре года не было зарегистрировано естественного прироста населения в стране, а в первом квартале 2017 года естественная убыль достигла 92,8 тысяч человек. Особенно тяжелая ситуация в сельской местности, где смертность в 2016 году превысила рождаемость на 73,9 тысяч человек. По подсчетам Фонда, если не принимать меры, направленные на улучшение демографической ситуации, естественная убыль населения России в 2025 году составит 291,7 тысяч человек. По мнению Гаврилова, в регионах не хватает должного контроля за оказанием медпомощи, мало что делается для «целевого воздействия на причины смерти» — развития инфраструктуры медицинских организаций и решения проблемы дефицита кадров.

Источник: <http://medportal.ru/mednovosti/news/2017/>



Шевчук Ю. А.,  
Первый Санкт-Петербургский государственный  
университет им. акад. И. П. Павлова, Россия

## МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИИ

### АЗБУКА АЛЛЕРГОЛОГИИ

Аллергия — это повышенная чувствительность организма к веществу, которое является безобидным для большинства людей. Повышенная чувствительность (сенсбилизация) проявляется в виде аллергической реакции. Основными признаками аллергии у человека являются: сыпь, зуд, чиханье, слезотечение, тошнота, отек, бронхоспазм и т. д.

Продолжительность аллергической реакции в большинстве случаев составляет от нескольких минут до нескольких суток, что зависит от степени воздействия аллергена на организм. Чаще всего аллергенами являются: шерсть животных, микробы, пыльца растений, тополиный пух, пыль, продукты питания, бытовая химия и лекарства.

Стоит также отметить, что т. к. у каждого человека свой уровень здоровья и особенности организма, один и тот же аллерген может у одного человека вызвать тяжелейшую степень аллергической реакции, в то время как у другого не возникнет ни одного симптома данного заболевания. Это замечание касается и разнообразия симптоматики, и продолжительности аллергической реакции, и других особенностей проявления аллергии. Аллергическая реакция зависит от генетических особенностей иммунитета.

По состоянию на 2016 г, врачи отмечают, что проявления аллергии в той или иной степени наблюдаются уже более, чем у 85% населения Земли! Что касается теории причин такого распространения аллергии, то можно отметить следующие факторы: ослабление иммунной системы, несоблюдение норм личной гигиены, увеличение потребления продуктов химической промышленности: бытовой химии, косметики, лекарств, некоторых продуктов питания (полуфабрикаты, газированные напитки с красителями и консервантами, продукты ГМО и др.).

### КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АЛЛЕРГИИ И АЛЛЕРГЕНЫ

Симптомы аллергии весьма разнообразны, что зависит от индивидуальных особенностей организма, степени здоровья, продолжительности контакта с аллергеном,

локализации аллергической реакции. Рассмотрим основные виды аллергии.

Аллергия дыхательных путей (респираторная аллергия) развивается вследствие попадания в организм через органы дыхания таких аллергенов, как: пыль, пыльца растений, газы, продукты жизнедеятельности пылевых клещей.

Развитие аллергии в области глаз провоцируют чаще всего те же аэроаллергены: пыль, пыльца, газы, продукты жизнедеятельности пылевых клещей, а также шерсть животных (особенно кошек), различные бактерии, возбудители инфекционных заболеваний.

Развитие аллергии на коже чаще всего провоцируют продукты питания, бытовая химия, косметические средства, лекарственные препараты, аэроаллергены, солнце, холод, синтетическая одежда, контакт с животными.

Развитие пищевой аллергии чаще всего провоцируют различные продукты питания, причем, не обязательно «вредные». Сегодня у многих людей наблюдается аллергия на мёд, молоко, яйца, морепродукты, орехи (особенно, арахис), цитрусовые. Кроме того, пищевую аллергию могут вызвать химические вещества (сульфиты), лекарственные препараты, возбудители инфекций.

### АЛЛЕРГИЯ И ПИТЬЕВОЙ РЕЖИМ

При различных видах аллергии купированию симптомов способствует обильное питье (не менее 1,5 л в сутки) обычной питьевой или минеральной воды.

Известно, что у пациентов, страдающих бронхиальной астмой, наблюдается повышенное содержание гистамина в ткани легких, а гистамин регулирует сокращение бронхиальных мышц. Поскольку легкие в процессе дыхания теряют много воды (испарение), бронхоспазм, инициированный гистамином, означает пониженное испарение во время дыхания — простой природный компенсаторный механизм для сохранения запасов воды в организме.

Гистамин, помимо регуляторной функции, участвует в антибактериальной, антивирусной и античужеродной (химические продукты и белки) системах защиты.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



**БИЛИНСКА КИСЕЛКА –**  
королева европейских курортных вод. Снимает обострения заболевания желудочно-кишечного тракта. Применяется при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, при хроническом панкреатите и гастродуодените, атрофическом гастрите, дискинезии желчевыводящих путей, холецистите, халазгите.



**ПРОЛОМ –**  
высокая щелочность при низкой минерализации. Лечит заболевания мочевыделительной системы, кожные заболевания (псориаз), аллергию, ожирение. Не имеет противопоказаний, заменяет собой питьевую воду, оказывая комплексное оздоравливающее и профилактическое действие на весь организм.



**ЗАЙЧИЦКАЯ ГОРЬКАЯ –**  
природный источник магния, известный с 17 века. Нормализует работу кишечника, эффективна при запорах, в том числе во время беременности, рекомендуется при заболеваниях желчного пузыря, атеросклерозе, ожирении, стрессе и бессоннице.



**РУДОЛЬФОВ ПРАМЕН –**  
главная минеральная вода курорта Марианские лазни. Лечебная вода, богатая двухвалентным железом и кальцием, применяется при заболеваниях почек, мочевыводящих путей, сердечно-сосудистых заболеваниях, остеопорозе, анемии.



**ВИНЦЕНКА –**  
популярнейшая минеральная вода курорта Лугачовице. Вода древнего моря с высоким содержанием йода. Применяется при сахарном диабете, дефиците йода, ОРВИ, простудных и бронхо-легочных заболеваниях, ослабленном иммунитете.

**ООО «Родник»**  
Единственный поставщик в России  
[www.minervoda.ru](http://www.minervoda.ru)

Тел.: (812) 30 99 208, (495) 96 92 792  
Фирменные магазины г. Санкт-Петербург:  
ул. 7-я Советская, д. 16. Тел.: (812) 719 82 96  
ул. Будапештская, д. 17, корп. 1. Тел.: + 7 921 759 82 96

НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ



При нормальном уровне содержания воды в организме эти процессы протекают незаметно. В условиях обезвоживания иммунная система клеток, вырабатывающих гистамин, высвобождает огромное количество нейротрансмиттера, хранящегося для иных функций.

Нейротрансмиттеры — это эндогенные вещества, которые передают импульсы от нейрона к нейрону через синапсы. Нейротрансмиттеры вырабатываются в синаптических везикулах и проходят через синаптическую щель, после чего их принимают рецепторы других синапсов. Нейротрансмиттеры синтезируются из множества простейших прекурсоров, например, из аминокислот, достаточное количество которых поступает с пищей и усваивается посредством небольшого количества биосинтетических процессов. Нейротрансмиттеры имеют ключевое значение для жизнедеятельности. Их точное количество не известно.

В результате опытов с животными было доказано, что при увеличении ежедневного потребления воды выработка клетками гистамина значительно падает. Таким образом, описанные выше состояния должны регулироваться увеличением количества потребляемой воды. В среднем, эти состояния претерпевают позитивные изменения после одной — четырех недель водного регулирования.

Очень полезно для любого организма — как детского, так и взрослого — употребление с этой целью минеральной воды. А, так как известно, что у аллергиков страдает обмен кальция, то очень хорошо использовать в комплексном лечении аллергии минеральные питьевые воды, содержащие достаточное количество кальция.

Примером может служить чешская минеральная вода «Рудольфов Прамен», которая относится к лечебным минеральным водам с высоким содержанием кальция и магния (соотношение кальция и магния составляет 5:4).

«Рудольфов Прамен» — это вода «Источника Рудольфа» — самого популярного источника курорта Марианске-Лазне. Название источника происходит от имени наследника престола, принца Рудольфа. «Рудольфов Прамен» — это минеральная природная питьевая, лечебно-столовая, газированная природным газом, гидрокарбонатная магниевая-кальциевая, железистая, кремнистая вода с общим уровнем минерализации 2,3–2,5 г/л.

Кальций необходим для нормального развития как детского, так и взрослого организма. Оптимальная дневная доза кальция для человеческого организма составляет около 800 мг. Один литр минеральной воды «Рудольфов Прамен» содержит около 30% дневной дозы необходимого количества кальция. Человеческий организм особенно нуждается в кальции при формировании и обновлении костной и зубной ткани; кальций необходим для поддержания нормального уровня свертываемости крови, для стабилизации нервной и мышечной деятельности. Поэтому минеральная вода «Рудольфов Прамен» рекомендуется в качестве дополнительной терапии не только при аллергии, но и при лечении остеопороза, некоторых нервных и мышечных расстройств.

Изменение уровня кальция в организме в результате употребления минеральной воды влияет на углеводный метаболизм, поэтому минеральная вода «Рудольфов Прамен» рекомендуется также при питьевом лечении диабета II типа. Питьевые курсы минеральной воды вызывают

положительные изменения в компенсационных показателях больных диабетом и влияют на показатель количества ионов кальция, который изменяется при стимуляции секреции инсулина. Основной эффект питьевого лечения у страдающих диабетом II типа определяется главной целью комплексного лечения диабета — профилактики осложнений данного заболевания.

Не менее важной составной частью минеральной воды «Рудольфов Прамен» является магний, который повышает растворимость оксалатов в моче и блокирует, таким образом, образование оксалатных камней, которые являются наиболее частыми у пациентов с мочекаменной болезнью. Также магний необходим для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и коронарного склероза. Кроме того, магний оказывает огромное влияние на функцию нервной системы, оказывая стабилизирующий, седативный эффекты, что имеет большое значение и в комплексном лечении аллергии.

Оптимальная дневная доза магния для человеческого организма составляет около 300 мг. Один литр минеральной воды «Рудольфов Прамен» содержит около 40% дневной дозы необходимого количества магния.

Содержание железа в минеральной воде «Рудольфов Прамен» позволяет использовать эту воду при реабилитации больных в послеоперационном периоде и при лечении анемии. В минеральной воде железо содержится в двухвалентной форме, которая лучше усваивается организмом.

Высокое содержание углекислого газа улучшает вкус минеральной воды и благоприятно влияет на карбонатный баланс, сохраняет кальций и магний в хорошей, растворимой форме. Оба элемента находятся в воде в относительно простой неорганической форме, поэтому усваиваются организмом лучше, чем кальций и магний, поступающие с обычной пищей.

Минеральная вода «Рудольфов Прамен» не обладает послабляющим действием, но имеет сильное мочегонное воздействие на организм, способствующее вымыванию небольших камней, песка, бактерий, продуктов воспалительных процессов, а также аллергенов, оказывая тем самым антитоксическое действие.

Благодаря своему диуретическому эффекту минеральная вода «Рудольфов Прамен» используется также при лечении заболеваний почек и мочевыводящих путей.

Минеральная вода «Рудольфов Прамен» сравнительно бедна натрием, поэтому нет противопоказаний для ее употребления в больших количествах кардиологическими пациентами и страдающими гипертонической болезнью.

## **РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ «РУДОЛЬФОВ ПРАМЕН»**

Лечебную минеральную воду «Рудольфов Прамен» рекомендуют пить в больших количествах. Обычная дневная норма — от 0,7 до 1,5 л. Дозу минеральной воды для детей регулирует лечащий врач. Продолжительность курса определяется специалистом, в зависимости от диагноза и состояния пациента.

Вода упаковывается в темно-зеленые пластиковые бутылки с защитой от ультрафиолетовых лучей. Бутилирование воды происходит прямо у источника на курорте,

что максимально сохраняет лечебные свойства воды и является гарантией ее качества.

Минеральная вода «Рудольфов Прамен» относится к минеральным водам высокого качества, считается абсолютно чистой и не содержит посторонних примесей.

Противопоказанием для применения данной воды является наличие фосфатных камней в почках. Других противопоказаний не определено.

#### ПРОФИЛАКТИКА АЛЛЕРГИИ

- Соблюдение правил личной гигиены;
- Употребление здоровой пищи, обогащенной витаминами и микроэлементами;
- Ношение одежды предпочтительно из натуральных тканей;
- Отказ от пуховых одеял, подушек;
- Минимизация контакта с бытовой химией без защитных средств (перчатки);

- Отказ от использования не качественных косметических средств;
- Отказ от употребления алкоголя;
- Соблюдение гипоаллергенной диеты;
- Влажная уборка в жилых помещениях не реже 2 раз в неделю;
- Регулярная чистка пылевых фильтров таких устройств, как кондиционер, пылесос, воздухоочиститель;
- Использование очистителя и увлажнителя воздуха в быту;
- Минимизация стрессовых ситуаций;
- Не рекомендуются работы с профессиональными вредностями: в загрязненных местах с плохой вентиляцией (предприятия), без использования защитных средств;
- При склонности к аллергии рекомендуется всегда иметь с собой антигистаминные средства, а также «паспорт аллергика».



Международное  
Медицинское  
Сотрудничество

### Уважаемые коллеги! При Издательском Доме СТЕЛЛА организовано Общество специалистов: «Международное медицинское сотрудничество»

#### Основные направления работы:

- лечение и реабилитация за рубежом
- возможности оздоровления за рубежом и в России
- совмещение оздоровительных и туристических программ
- рекомендации по выбору курорта, санатория, клиники согласно профилю заболевания
- консультации специалистов — авторов издательства
- проведение семинаров по зарубежной и отечественной курортологии
- организация поездок врачей по обмену опытом с зарубежными коллегами
- организация международных конференций в России и за рубежом

**Наше главное направление — Венгрия, страна термальных источников, уникальных курортов и высокоразвитого здравоохранения**

*Первая в Санкт-Петербурге консультативная служба по санаторно-курортному лечению открыта в Клинике «СМТ» на Московском проспекте, 22, тел. (812) 777-9-777*

*Приглашаем к сотрудничеству врачей разных специальностей*

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

**www.stella.uspb.ru**



**От Редакции:** О бурно развивающейся отрасли стоматологии — имплантологии — мы беседуем сегодня с врачом-стоматологом, главным врачом Клиники «DENTSANA-TA», доктором Пивец Наталией (г. Шопрон, Венгрия)

## НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ИМПЛАНТОЛОГИИ



— **Наталия, сегодня популярна имплантология. А что было до нее? Только съемное протезирование?**

— Имплантология имеет довольно глубокие корни и продолжительную историю. Уже лет тридцать, как это направление в стоматологии развивается семимильными шагами. Я удаляла имплантаты старого типа пациенту, который был у меня лет десять назад, а они простояли у него более двадцати лет. Они имели совершенно другую форму, нежели современные имплантаты, и другой способ прикрепления. А до имплантологии, конечно, были только съемные протезы. Где была возможность, на зубы ставили коронки.

— **Как Вы относитесь к постановке съемных протезов в наше время, когда есть такие современные способы протезирования, как имплантаты?**

— Отношусь очень хорошо. Потому что есть случаи, когда другие способы восстановления зубочелюстной системы, просто, невозможны. Ситуации бывают разные. Например, у пациента нет финансовой возможности, чтобы поставить имплантаты, а зубы надо восстанавливать. Съемное протезирование — более дешевый метод. Или, бывает, что нет никакой технической возможности для постановки имплантатов, например, при определенном дефекте кости. Или возраст человека таков, что постановка имплантатов не целесообразна, например, у меня были пациенты даже 90-летнего возраста, когда речь шла о конкретной цели — надо было попросту нормально принимать пищу. Здесь имплантаты были не нужны.

— **Какие существуют противопоказания для имплантации зубов?**

— Есть абсолютные и относительные противопоказания. Абсолютных противопоказаний очень мало. Больше, конечно, относительных, когда врач временно не рекомендует постановку имплантатов, например, при выраженном сахарном диабете, системных заболеваниях организма и т.д. Ранее эти заболевания были абсолютными противопоказаниями для имплантации зубов, но сейчас в европейских странах список противопоказаний к таким манипуляциям значительно уменьшился. Я знаю, что в России противопоказаний к постановке имплантатов гораздо больше, чем у нас. Видимо, это объясняется тем, что в странах Европы, в частности, в Венгрии, технологии в имплантологии лучше и опыта их постановки гораздо больше. Тем более, что у нас даются гарантии на все работы по протезированию зубов.

Единственное обстоятельство, которое сохраняет свой статус противопоказания к имплантации, это срок менее

5 лет после химиотерапии при онкологических заболеваниях. Кроме того, противопоказанием к постановке имплантатов является чрезмерное курение пациента, т.к. в таком случае обеспечить хорошую гигиену полости рта невозможно. А хорошая гигиена — это один из тех фундаментов, которые гарантируют и нормальную постановку имплантата, и его долгую службу. Конечно, и тяжелые степени диабета остаются противопоказанием в имплантологии до сих пор, т.к. приживаемость имплантатов при диабете крайне низкая. Но компенсированный диабет противопоказанием не является.

— **А бывают такие случаи, когда врач, казалось бы, учел все данные анамнеза, не нашел никаких противопоказаний, а имплантаты, тем не менее, не приживаются?**

— Да, есть совершенно необъяснимые, с точки зрения стоматологии, случаи, когда, по всем показаниям, имплантат должен прижиться хорошо, а не приживается. Но сейчас появились отличные приборы, позволяющие определить точность и стабильность постановки имплантата.

Дело в том, что, когда ставится имплантат, в него вкручивается головка, эти головки существуют самые разные и подбираются индивидуально. И от правильного подбора головки зависит стабильность всей конструкции.

Стабильность — важнейший фактор успешной постановки имплантата. На стабильность влияют многие обстоятельства: соблюдение протокола операции, плотность кости и т.д. План протезирования зависит от того, насколько стабилен имплантат. Стабильность определяют первично — при непосредственной установке имплантата, вторично — после срока, необходимого для приживления (остеоинтеграции), и определяют также пожизненную стабильность имплантата. Особенно важна роль первичной стабильности при непосредственной нагрузке. Врачу необходимо быть уверенным в том, что поставленный имплантат пригоден для ранней нагрузки на него, и определение стабильности — это решающий момент. Стабильность определяют мануальным способом — перкуссией, т.е. постукиванием по имплантату, методом Торка (проверка динамометрическим ключом), а также рентгенографией. Все эти методы субъективны и имеют свои минусы, а Торк-тест еще и инвазивный.

Частотно-резонансный анализ — это наиболее точный и не инвазивный метод определения стабильности имплантата. В основе его лежит регистрация электромагнитных колебаний. Прибор «Osstell IDx» относится к самому последнему поколению. Он позволяет точно

определить стабильность имплантата. Для измерения используются специальные штифты, которые присоединяются к имплантату с помощью держателя. Резонансная частота, которая является мерой стабильности имплантата, рассчитывается на основе ответного сигнала, полученного от магнитного импульса, который испускается датчиком, присоединённым к прибору. Результаты измерений отображаются на экране прибора. Коэффициент стабильности отражается в цифрах от 1 до 100 единиц. Стабильность определяется с нескольких сторон: с вестибулярной, с язычной, с дистальной... Таким образом, врач получает достоверные показатели стабильности, основываясь на которых возможно выбрать наиболее оптимальный и гарантированный метод протезирования.

В нашей клинике мы используем прибор этой серии самого последнего поколения. Это значительно помогает нам в нашей работе.

**— Влияет ли постановка имплантатов на изменение внешности человека?**

— Конечно, влияет. Дело в том, что часто обращаются люди с уже измененным, деформированным лицом. Ведь если в жевательной области отсутствует несколько зубов, лицо приобретает старческий вид, т.к. нарушается соотношение между верхней и нижней челюстью. А при потере зубов только на одной стороне, могут быть перекосы лица, при этом наступают изменения в челюстно-лицевом суставе и, как следствие, нарушение прикуса с одной стороны. Поэтому при потере зубов страдает не только жевательная функция, но и внешний вид человека.

При имплантации зубов, соответственно, восстанавливается жевательная функция, что способствует восстановлению функции всех отделов желудочно-кишечного тракта и обмена веществ, но также имплантация имеет важное эстетическое значение, улучшается внешний вид человека, восстанавливаются правильные черты лица, возвращается способность улыбаться, говорить, не закрывая рот ладонью, в общем, жить полноценной жизнью. Все это имеет также огромное психологическое значение. Ведь при отсутствии зубов или, когда зубы очень плохо выглядят, человек во многом ограничен. Представьте себе, что по этой причине люди по десять лет не улыбаются! У них формируются устойчивые комплексы, они не могут нормально общаться с людьми, страдает и личная жизнь на этом фоне, а зачастую возникают и проблемы на работе, тормозится продвижение по службе. Ко мне как-то обратился человек, который стал заниматься бизнесом. Обратился с просьбой «сделать ему нормальную улыбку», т.к. он понял, что его сегодняшняя улыбка «отпугивает покупателей». Хорошо, что он сам это понял и обратился к стоматологу.

**— Получается, что жизнь многих людей, у которых отсутствуют зубы по той или иной причине, либо зубы пребывают в плохом состоянии, можно назвать «жизнью с закрытым ртом»...**

**А если у человека есть такое препятствие к имплантации, как аллергия на титан — основной материал современных имплантатов?**

— Дело в том, что это очень редкий вид аллергии. В моей практике не было ни одного случая аллергии на титан. Но если все-таки это обнаруживается, то есть циркониевые имплантаты. Цирконий считается не аллергенным материалом.

**— Еще вопрос по неотложной помощи. Во время стоматологических манипуляций может возникнуть неотложная ситуация вплоть до анафилактического шока. Случаются даже летальные исходы в кабинете стоматолога, казалось бы, при банальных процедурах, например, при лечении кариеса. Периодически такие сообщения мы слышим по телевизионным каналам. Как должен быть оборудован кабинет стоматолога, чтобы таких случаев не было? Ведь даже при анафилактическом шоке отработан алгоритм действий, и, вероятно, все необходимое для спасения пациента должно быть у доктора под рукой?**

— В Венгрии четко работают надзорные службы, которые контролируют работу всех медицинских учреждений, начиная с момента их открытия и на протяжении всего периода деятельности. Эта служба выдает определенные рекомендации по оборудованию в том числе стоматологических кабинетов, включая все необходимое для оказания неотложной помощи. При этом учитываются все известные экстренные ситуации в медицине. Каждая клиника, каждый самостоятельно работающий кабинет должны иметь полный комплект медикаментов и оборудования для оказания неотложной помощи, вплоть до аппарата для искусственной вентиляции легких. И это есть абсолютно стандартный набор, который необходим для открытия медицинского кабинета или хотя бы небольшой клиники. Это строго проверяется и контролируется при плановых проверках любого медицинского учреждения.

**— Перед имплантацией ведете ли Вы поиск причин разрушения зубов?**

— Причины ищем обязательно. Мы не ограничиваемся исключительно лечением зубов или десен. Когда пациент открывает рот, я уже могу сказать, что с ним происходит в целом, — не соблюдает гигиену, не посещает стоматолога, возможно, по причине страха или отсутствия денег, либо он страдает хроническим заболеванием, следствием которого в том числе является разрушение зубов. Я могу определить, когда плохое состояние зубов является следствием регулярного употребления наркотиков, в таких случаях обычно отмечается циркулярный кариес, который мы называем «детским», т.к. он встречается именно у детей. Я при первом же осмотре могу определить заядлого курильщика, т.к. у курильщиков особенно страдают десны, парадонт и выглядят специфически. При осмотре также становится ясно, что человек подвержен частым стрессовым ситуациям. Я даже в шутку иногда говорю пациентам, что, когда они открывают рот, я могу по этой картине гадать... Соответственно, даю рекомендации, например, уменьшить количество выкуренных в день сигарет, пропить конкретные витамины, использовать капы для зубов при бруксизме, когда идет стирание зубов, и т.д. А уж выполнение этих рекомендаций — это личное дело пациента.

**— Работаете ли Вы в содружестве с коллегами других профилей? Часто ли собираете консилиумы?**

— Да, консилиумы собираем довольно часто, совещаемся и согласовываем план ведения конкретного пациента. Например, нередко обращаюсь к замечательному доктору неврологу и мануальному терапевту Коваленко Марине (у нее две профильные клиники, работающие по ее авторской методике, — в Шопроне и Будапеште),



особенно необходима консультация и практическая помощь такого врача при бруксизме и исправлении прикуса. Зачастую такие вещи являются следствием не только стоматологических проблем. Кроме того, иногда, к сожалению, приходится иметь дело с пациентами, которые побывали у врачей, скажем так, не совсем порядочных, и исправлять результаты их работы намного сложнее, чем начинать дело с нуля. В таких случаях мы с коллегами собираем большой консилиум и совещаемся по скайпу. Могу привести пример пациентки из России (имя и город не называю). Чтобы поставить коронки, ей сточили все (!) здоровые зубы. Сточили очень сильно. Фактически все зубы были испорчены. Такие вещи исправлять очень сложно. Пришлось собирать консилиум, в итоге мы разработали план ведения этой пациентки.

**— А часто ли к Вам направляют пациентов врачи других профилей с целью профилактического осмотра и санации полости рта, чтобы исключить очаг хронической инфекции?**

— Да, очень часто. Кардиологи, ревматологи, терапевты и другие врачи направляют пациентов для санации полости рта. Причем, стоматолог в списке профосмотров — это врач номер один. Если пациент — женщина, сначала направляют к стоматологу, и только потом к гинекологу. Еще раз повторюсь, что состояние зубов и десен говорит о многом, что происходит в организме. ☺

*Беседу вела М. Мамаева*

*Продолжение следует...*

## НОВОСТИ

Низкая стоимость и, как следствие, доступность фруктовых соков и газированных напитков с высоким содержанием кислот в составе с каждым годом приводит к эрозии эмали у все большего числа людей. Исследователи из Федерального университета Святой Катарины сравнили химический состав фруктового и виноградного сока, чтобы оценить, как эти продукты влияют на структуру зубной эмали, уменьшая ее прочность на микроскопическом уровне (микротвердость). Удивительно, но по результатам работы оказалось, что виноградный сок оказывает более сильное разрушительное действие. Виноградный сок разрушает эмаль даже сильнее, чем апельсиновый.

Чтобы оценить воздействие соков на свойства эмали, ученые изучили 5 образцов виноградного и апельсинового сока, сравнив кислотно-щелочной баланс продуктов, титрируемую кислотность, концентрацию кальция, фосфатов и фтора. В качестве образцов для сравнения использовали дистиллированную воду и напиток кока-колы. В ходе эксперимента 12 коровьих зубов помещали в напитки на 10 минут при температуре 37 °С три раза в день на протяжении 7 дней. Затем оценили микротвердость и нарушение структуры эмали каждого образца.

Согласно результатам, разведенный виноградный сок имеет самый низкий уровень pH, а концентрированный сок — наиболее высокую титрируемую кислотность. Свежевыжатый апельсиновый сок и виноградный соевый сок обладают минимальным уровнем кальция и фосфатов, соответственно. Пакетированный апельсиновый сок оказывает наиболее негативное влияние на микротвердость эмали, а пакетированный виноградный сок приводит к наиболее сильным нарушениям структуры эмали, по сравнению с другими образцами.

По итогам ученые отметили, что обе разновидности соков способствуют эрозии зубной эмали. При этом виноградный сок оказывает более негативное воздействие, по сравнению с апельсиновым. Свежевыжатый, восстановленный и концентрированный виноградные соки оказывают пагубное воздействие на структуру зубной эмали, аналогичное воздействию веществ, содержащихся в кока-коле. Способность продуктов нарушать эмаль прямо пропорциональна показателям pH, титрируемой кислотности, концентрации кальция, фосфатов и фтора.

\*\*\*

Как известно, некоторые напитки, такие как черный чай, кофе, кока-кола или красное вино окрашивают зубную эмаль. Ученые из Университета Альберта нашли возможное решение данной проблемы, по крайней мере, их работа может быть полезна любителям чая. Ученые провели эксперимент, оценивая способность чая окрашивать эмаль при добавлении в него молока, как оказалось, эта добавка способна не только снижать красящие свойства чая, но также предотвращать появление темных пятен, причем более эффективно, чем отбеливающая зубная паста.

«Чай — второй по популярности напиток в мире. В зависимости от разновидности и способа заваривания, чай по-разному влияет на окрашивание эмали. Чем более крепкий или кислый чай употребляет человек, тем выше риск потемнения зубной эмали» — говорит д-р Ава Чоу, ассистент профессора в Университетской школе Стоматологии.

Чтобы изучить смягчающий эффект молока на способность черного чая к окрашиванию зубов, д-р Чоу и ее коллеги провели эксперимент на образцах из удаленных человеческих зубов. Сначала ученые зафиксировали естественный цвет эмали образцов, а затем поместили их либо в раствор чая, либо в раствор чая с молоком на 24 часа при температуре 37 градусов.

В эксперименте не участвовали образцы зубов с признаками кариеса, видимыми трещинами, сколами или пломбами.

Как сообщается в электронном докладе, размещенном на сайте университета, результаты исследования показали, что казеин — основной белок, содержащийся в молоке, обладает способностью связывать танины — водорастворимые соединения, являющиеся главной причиной потемнения эмали.

«Изменение цвета в экспериментальном растворе с молоком сопоставимо с эффектом мощных отбеливающих продуктов, что показывает, что чай с молоком действует эффективнее отбеливающей зубной пасты», — утверждает д-р Чоу.

Несмотря на то, что результаты работы признаны достоверными, д-р Чоу не советует спешить с рекомендациями относительно употребления чая с молоком. Прежде необходимо изучить культуру употребления напитка в конкретном регионе. «Представители одних стран точно не согласятся пить чай, а многие другие — и так употребляют напиток с молоком», — говорит д-р Чоу.

*Источник: <https://stomatologclub.ru/>*

# Петербургский международный научный бал

*Начиная со Средних веков, балы были одним из основных светских занятий. Традиция венских балов, которая продолжается уже третий век, признана ЮНЕСКО нематериальным культурным наследием.*

*Каждый год в Вене проходит несколько сотен балов: от самого знаменитого Оперного до балов представителей разных профессиональных сообществ.*

*Недавно возникла новая традиция — проведение Бала ученых. В этом году подобный бал прошел уже в четвертый раз.*

**Научно-популярный журнал Sciencepop совместно с ведущими российскими вузами и научными учреждениями и организациями 16 декабря проводит первый Петербургский международный бал ученых в России**

Учитывая значение Санкт-Петербурга как мощного научно-производственного центра Российской Федерации, следует установить в городе традицию бала ученых с расширенным участием деятелей культуры и бизнеса, который будет способствовать объединению творческого потенциала России на базе этого интереснейшего мероприятия.

Бал традиционно открывают дебютанты — первокурсники петербургских вузов. Это самая романтичная часть действия.

Затем в течение всей ночи участники бала имеют возможность танцевать, развлекаться и поддерживать старые и устанавливать новые контакты.

Особенность научного бала в том, что он будет состоять не только из танцев и развлекательных событий, но и будет наполнен научными действиями. В программу бала будут включены презентации российских университетов, инновационных предприятий и научных учреждений.

Уникальность Петербургского научного бала состоит еще и в месте его проведения. Бал будет проходить в новом планетарии, который откроется в ноябре и будет самым большим в Европе.

Возможно, Вы никогда не участвовали в балах, и не знаете его правил и принципов. Организаторы бала предусмотрели и это. Ученые-культурологи объяснят Вам и помогут разобраться в истории и этикете проведения балов и в Европе, и в России.

Хотя для того, чтобы участвовать в бале, не обязательно уметь танцевать, ведь бал — это, прежде всего, площадка для установления контактов и выстраивания отношений, но все-таки организаторы бала предлагают участникам заранее к нему подготовиться и пройти начальный курс классического танца.

## **Для ученых**

Бал — это возможность отдохнуть, подвести итоги года, установить новые контакты, найти партнеров в бизнес-среде для реализации своих научных проектов.

## **Для предпринимателей**

Бал — это возможность познакомиться с учеными, найти новых партнеров, открыть новые направления для инновационной деятельности.

*Главное событие лета — Петербургский международный экономический форум.*

*Главное событие зимы — Петербургский международный бал ученых.*

Научно-популярный интернет журнал Sciencepop — главный источник достоверной, научно проверенной информации из мира науки и технологий. Здесь ведущие российские ученые делятся результатами своих исследований, объясняют и обсуждают новейшие открытия, а также делают науку понятной и доступной каждому.

Экспертное сообщество Sciencepop — элита российской науки, объединяющая академиков, докторов, кандидатов наук и просто профессионалов в своих областях.

Каждый день на электронных страницах журнала Sciencepop читателей ждут актуальные новости о достижениях отечественных и зарубежных ученых, тщательно проверенная экспертами информация из самых разных областей науки, интересные и познавательные статьи, а также анонсы научно-популярных мероприятий, интервью с харизматичными деятелями науки и многое другое.



**Шураева Е. В.,**  
генеральный директор  
ООО «Альсария»,  
врач-терапевт, г. Орел, Россия

## ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Вопрос психического здоровья населения сегодня остро стоит в каждой стране мира. По данным Всемирной организации здравоохранения, около 15% жителей планеты нуждаются в скорой психиатрической помощи и лечении психических заболеваний. Среди указанного количества 25% отводится на психоэмоциональные проблемы жителей Российской Федерации, коих, по сравнению со статистикой 1990-х годов, стало в 2 раза больше на сегодняшний день. Психическое здоровье и эмоциональное состояние граждан России ежегодно ухудшается в среднем на 2,5%.

В России в 2010 году было зафиксировано около 1,8 миллиона случаев не выхода на работу из-за сильной психологической и эмоциональной усталости. И ситуация только усугубляется.

В 2013 году наша страна вошла в ТОП самых стрессовых стран (по данным Bloomberg).

В настоящее время более 10% работоспособного населения живет в условиях постоянного социального, а также производственного стресса, что оказывает негативное влияние на производительность труда. Суммарные издержки, обусловленные пропуском рабочих дней по болезни в Российской Федерации, составляют 0,55–1,37% от ВВП.

Основной проблемой является то, что длительно существующий хронический стресс, приводящий в том числе к синдрому эмоционального выгорания, проявляется не только комплексом психосоциальных проблем, но и ведёт к развитию целого ряда соматических заболеваний, таких как гипертония, сердечно-сосудистые заболевания, язвенная болезнь желудка и многие другие.

У детей проблемы психических перегрузок стоят не менее остро. Их могут вызывать как внешние физические факторы (нерациональное питание, недостаток свежего воздуха, двигательной активности и т.п.), так и социальные (нарушение межличностных отношений со взрослыми и сверстниками, нерациональный режим жизнедеятельности), а также личностные и физические особенности самого ребенка (патология или выраженные особенности физического развития, перенесенное заболевание; привычки поведения).

У ребёнка последствия стресса могут проявляться следующими симптомами: нарушением сна, плохой переносимостью физических нагрузок, повышенной обидчивостью или агрессивностью, рассеянностью, потерей аппетита, навязчивыми движениями, ночным и/или дневным недержанием мочи, расстройствами памяти, слабой концентрацией внимания.

Наличие вышеуказанных симптомов свидетельствует о появлении психосоматических расстройств, которые отражаются и на самочувствии, и на поведении ребенка. Их игнорирование может не только привести к стойким нарушениям в здоровье, но и отразиться на формировании личностных качеств.

Психоэмоциональное перенапряжение ребёнка приводит к неврозам. При неврозе ухудшается управление функциями организма. Поэтому дети не просто становятся раздражительными и обидчивыми, но часто жалуются на головную боль, у них могут быть нарушения ритма сердечной деятельности, повышение артериального давления.

Профилактика нарушений психического здоровья включает в себя сбалансированный

режим питания, активный образ жизни, периодический отдых от работы в течение дня, полноценный сон, развитие внутреннего спокойствия и уверенности в себе. В случае появления первых признаков ухудшения психического самочувствия необходимо обратиться к специалисту для своевременного оказания психологической поддержки и помощи.

У детей профилактика нарушений психического здоровья включает в себя: организацию правильного сна, режима жизнедеятельности, оптимизацию двигательной деятельности, водные процедуры как компонент физкультурной терапии, рациональное питание, аутогенную тренировку.

В России обязанности по обеспечению безопасных условий труда возлагаются на работодателя (ст. 212 ТК РФ). Причем, работодатель должен не только обеспечить безопасность сотрудников при выполнении ими трудовых обязанностей, но и санитарно-бытовое и лечебно-профилактическое обслуживание в соответствии с требованиями охраны труда. Речь в данном случае идет (ст. 223 ТК РФ) об оборудовании для работников комнаты для отдыха в рабочее время и психологической разгрузки.

Комната отдыха и/или психологической разгрузки является уникальным местом, которое способно повлиять на психологическое и фи-

зиологическое состояние человека. Такие комнаты следует оборудовать на каждом заводе и предприятии, в каждом офисе и учебном заведении.

К сожалению, создавшиеся экономические условия на многих предприятиях и в учреждениях зачастую не позволяют выделить достаточно средств для оборудования комнат психологической разгрузки с учётом необходимого уровня проработки проекта оформления помещения, предоставляемых площадей, защиты от шума, установки аппаратуры для аудио и видеопроекторов, дополнительного введения в штат психологов, медработников и т.п.

Тем не менее, нарастающая роль стрессовых факторов заставляет искать наиболее оптимальные пути решения борьбы с данной проблемой, как с точки зрения эффективности, так и экономической обоснованности затрат. К сожалению, на данный момент простых в использовании, эффективных и недорогих инструментов в борьбе с этими факторами профессиональных вредностей практически нет.

Всё это заставило нас, как производителей медицинских изделий для реабилитации и профилактики с 2008 г, заняться данным вопросом. В течение последних двух лет было разработано и апробировано данное оборудование. В конкурсе «Здоровье и безопасность» в номинации

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

Российское производство

Оптимальная цена

Отсутствие аналогов

**8-800-500-44-92**

(по России звонок бесплатный)

Наш сайт: [www.alsariya-corp.ru](http://www.alsariya-corp.ru)

Инфракрасное тепло

Сухая иммерсия

Сенсорная депривация

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



Имеются противопоказания. Проконсультируйтесь со специалистом

✓ профилактика:  
- психических и эмоциональных перегрузок

- синдрома эмоционального выгорания

- перенапряжения анализаторов

- статического перенапряжения мышц

✓ реабилитация при функциональных и органических поражениях ЦНС

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

Мобилен

**РЕКЛАМА**



«Высокоэффективные решения в области профилактики и реабилитации здоровья работников» 2 место и серебряную медаль получил проект «Инновационные подходы и практики в борьбе с синдромом профессионального выгорания и профилактике профзаболеваний» ООО «Альсария».

Основная функция оборудования (матрас, капсула, очки, шапочка) — это моделирование состояния невесомости (метод сухой иммерсии) и воздействие инфракрасным теплом на тело человека. Оборудование отличается высокой эффективностью и безопасностью. Оборудование может быть использовано без привлечения медицинского персонала. Применение данного оборудования позволяет бороться не только с такими факторами, как психические (умственное перенапряжение) и эмоциональные перегрузки, перенапряжение анализаторов, но и с профессиональными болезнями, вызванными статическим перенапряжением мышц и опорно-двигательного аппарата в целом, вынужденной позой, микротравмой нервов. Дополнительно может использоваться музыка- и ароматерапия.

Применение оборудования «Альсария» значительно уменьшает уровень шума в помещении (шапочка), исключает визуальную нагрузку (повязка на глаза), снимает напряжение с опорно-двигательного аппарата (матрас для сухой иммерсии), улучшает кровообращение (капсула). Для его размещения не требуется дополнительного подключения коммуникаций (воды, электричества), он подлежит обработке обычными дезсредствами. Не требуется присутствия медицинского персонала или штатных психологов. Всё, что необходимо, — это кушетка. Всё это значительно облегчает использование оборудования на предприятиях и в организациях, даёт значительную экономию средств.

Стоимость оборудования кабинета реабилитации и психологической разгрузки изделиями «Альсария» составляет от 80 до 150 тыс. рублей, в зависимости от комплектации. Срок службы изделий — минимум 3 года. Среднее количество человек, которые могут пройти сеансы релаксации — 10 человек в течение 8 часов. Таким образом, затраты на реабилитацию, поддержание и сохранение здоровья сотрудников составят от 11 до 20 рублей в день.

Данное оборудование в настоящее время уже широко используется санаторно-курортными учреждениями. Так, Санаторием «Октябрьский» РЖД «Здоровье» было закуплено несколько комплектов подобного оборудования. Используют его и многие другие санаторно-курортные учреждения Краснодарского края, реабилитационные центры. После сеансов релаксации многие пациенты отмечают улучшение общего самочувствия, нормализацию сна, снятие психоэмоционального напряжения.

Механизмы действия оборудования «Альсария» подробно рассмотрены в научно-исследовательской работе доктора медицинских наук, зав. кафедрой психотерапии и наркологии, профессора кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии ГБОУ ДПО Казанская государственная медицинская академия МЗ РФ, профессора А. М. Карпова: «Терапевтическое действие продукции «Альсарии» основано на совокупности четырех факторов: двух, отражающих объективные характеристики лечебного метода — физические свойства микросфер и химические свойства их кремнийорганического покрытия, и двух факторов, отражающих субъективные характеристики личности и организма пациента. И, конечно, самая главная роль в лечении принадлежит организму, а именно, эндогенным (генетически заложенным) механизмам саногенеза и саморегуляции. Из клеток пациента идут электромагнитные волны. От микросфер с кремнийорганическим покрытием, находящихся в подушке, они отражаются, корректируются и возвращаются к клеткам. В клетках, получивших этот сигнал, начинаются физические и химические процессы, итоговым результатом которых является восстановление нормальных характеристик их функционирования и строения».

В клиническом отзыве доктора медицинских наук, профессора, врача высшей категории, невролога, неонатолога, главного детского невролога Санкт-Петербурга Скоромец Анны Петровны отмечено: «Утяжеленное одеяло «Альсария» с эффектом сухой иммерсии может использоваться у детей дошкольного и школьного возраста с нарушениями сна. Это диссомнии с плохим засыпанием, доброкачественными миоклониями при засыпании, неглубоким прерывистым тревожным сном, сноговорениями в рамках невротических проявлений».

Исследования на базе Федерального государственного бюджетного учреждения «Приволжский федеральный медицинский исследовательский центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ПФМИЦ» Минздрава России) показали: «Утяжеленное одеяло и подушка анатомическая использовались на занятиях по сенсорной интеграции. Детям предлагалось заворачиваться в одеяло. Эффект от использования — успокоение, снижение тревожности. Использование одеяла в конце насыщенного, активирующего занятия помогает ребенку успокоиться, восстановить равновесие нервной системы. Некоторым детям полезно использовать одеяло в начале занятий с целью снижения гиперактивности, улучшения концентрации внимания. Обнаружено положительное воздействие утяжеленных изделий за счет стимуляции проприоцептивной нервной системы».



**От Редакции:** Мы продолжаем серию бесед с врачом и мастером массажа Еленой Николаевной Коваль (Санкт-Петербург), творчески подходящей к своей профессии.



## НАС УЧИЛИ БЫТЬ ЗЕМСКИМИ ВРАЧАМИ

— Елена Николаевна, ранее Вы рассказывали нам, что массаж делали пациентам самым обычным способом, т. е. это был классический массаж. Особенностью было то, что руки сами «помогали» Вам «видеть» проблему и, соответственно, устранять ее. Этот дар Вы ведь обнаружили не сразу? Расскажите об этом «открытии». И знало ли об этих Ваших способностях Ваше окружение?

— Массажем я начала заниматься с 1978 года. К тому времени я окончила медицинский институт (1-ый ЛМИ им. акад. И.П. Павлова), считавшийся лучшим вузом страны. Врачи с дипломами нашего института были востребованы по всей стране. Мне же повезло дважды: получить образование в лучшем медицинском институте страны и продолжить обучение в клинической ординатуре этого вуза на одной из замечательных клинических кафедр — кафедре пропедевтики внутренних болезней. А после ординатуры было три года аспирантуры по специальности «внутренние болезни» с профпатологией. И это было только начало. Так уж сложилось, что для того, чтобы понимать, что и как делают массажисты, мне нужно было научиться самой делать массаж.

Мы все начинаем с разучивания базовых движений, а когда приобретаем опыт, приходит свой стиль работы, растёт чувствительность рук, меняется интуиция. Но всё это лишь «механика». И зайца можно научить играть на барабане, однако этот заяц никогда не станет гениальным барабанщиком, он будет делать лишь то, чему его научили. И надо чётко себе представлять, что какие бы замечательные руки не были у массажиста со средним медицинским образованием, он никогда не будет делать то, что делает врач, владеющий массажем, потому что цели и задачи перед ними стоят совершенно разные. Доктор занимается диагностикой каждый раз, когда к нему приходит на массаж данный пациент, а дальше он применяет для лечения ту методику, которая оптимальна для данного пациента в данный момент. Массажист со средним образованием может лишь грамотно выполнить назначенную процедуру и сообщить врачу об изменениях состояния данного пациента и особенных реакциях на массаж, но у него нет права ставить диагноз (кроме сестринского) и назначать лечение. Сколько и каких процедур нужно выполнить — это только назначение врача. Незнание врачами, сёстрами, пациентами законов, правового кодекса лишь ухудшает отношения между медицинскими работниками и пациентами, снижает качество работы.

Вы говорите, что «руки сами помогали», что есть способности... Да руки сами помогают, когда знаешь, что искать, а для этого нужно быть клиническим доктором, как я уже говорила. Способности? Знает ли окружение? Я об этом

не задумываюсь. Когда начинаешь работать с пациентом, то цели и задачи стоят совсем другие. Не себя показать, а решить, могу ли я работать с данным пациентом, сделать выбор курса лечения, который будет подходить для данного пациента в данный момент. И ранее я уже говорила, что каждый пациент будет воспринимать лечение ровно настолько, насколько готов это лечение воспринимать. Вы можете потратить много времени и усилий на массаже, но успеха не будет, пока сам пациент не начнёт работать вместе с вами. Способности же есть у каждого хорошего доктора. Мне посчастливилось общаться с самым «обычным» детским доктором, моим лучшим другом. Его очень рано не стало, но это был врач от Бога. У новорожденного ребёнка анамнез не соберёшь, но дети успокаивались у него на руках, и он видел то, что не видели окружающие, и всегда делал именно то, что было нужно данному ребёнку, не вредя, а помогая.

На Руси много было того, что сейчас по крупицам собирают, переименовывают и выдают за собственные методики с разными названиями — одно громче другого, но много ли общего имеют эти возрожденные и «переделанные» методики с тем, что действительно применялось на Руси? С одной стороны — христианство, а с другой стороны уничтожение собственной вековой культуры, традиций. Утрачены бесценные знания. Возможно ли их восстановить? У меня нет ответа на этот вопрос. Костоправы — это были уникальные люди. Чувствительность в руках была такая, что могли на ощупь в мешке собрать разбитый глиняный горшок. Дед Касьяна мог это делать, а сам Касьян нет. То, что мне сейчас удаётся сделать, — это результат многолетних наблюдений, знаний анатомии, физиологии. Похоже ли это на костоправство, — не знаю. Хотите научиться? Пожалуйста, приходите. Ничего не утаю, всё покажу, но есть некоторые проблемы. Вы должны быть врачом, желательно владеть массажем и иметь чувствительные руки, и самое главное — это чистые помыслы и чистая душа. За всё время только один раз нашли такие руки у моего ученика.

— Позже Вы стали использовать для повышения эффективности процедур массажа бальзамы из байкальских трав Ю.Ведова и вот уже на протяжении многих лет не изменяете этой продукции. Почему именно эти бальзамы? В чем их отличие от других натуральных лечебных продуктов?

— О докторе Ведове Юрии Владимировиче я слышала много лет назад, а после знакомства с ним меня пригласили работать к нему в Москву. Именно там я увидела, как работают с бальзамами доктора Ведова, а также узнала про его травяные сборы, средства для ухода за телом, волосами, лицом на натуральных травах, эфирных маслах.



Результатом наблюдений, накопления опыта и явилась та методика, которой я сейчас пользуюсь. Массаж с бальзамами мы стали делать в тех случаях, когда обычный массаж больному противопоказан, а у массажа с пропиткой таких противопоказаний нет. Более того, когда противопоказаны гипертермические ванны по Залманову, нет возможности применять гирудотерапию, апитерапию. Остаются только пропитки с бальзамами доктора Ведова. Почему именно бальзамы Ведова? Да, всё очень просто. Я считаю, что аналогов им нет, да и работая на этой продукции, я уже давно убедилась в её эффективности, качестве, но ещё раз замечу, что использую бальзамы не для усиления эффекта, а только по показаниям.

— **Весь Ваш профессиональный путь показывает, что Вы находитесь в постоянном поиске и развитии. Сначала врач терапевт, потом кардиолог, профпатолог, косметолог, овладели массажем и усовершенствовались, казалось бы, этот метод до неузнаваемости, соединив его с необычной фитотерапией, пропитками бальзамами. Затем стали выполнять эту процедуру «в четыре руки»- мужчина и женщина — две разные энергетика. Что дальше? Какими новыми профессиональными «изобретениями» Вы нас еще удивите?**

— В моём дипломе в графе «специальность» было написано: «врач лечебник». Предполагалось, что нас учили

быть практически земскими врачами. Ещё раз повторюсь, что дополнительные два года в клинической ординатуре 1-ого ЛМИ им. акад. И.П.Павлова помогли в становлении нас как будущих клинических докторов. А то, что в аспирантуре мне пришлось столкнуться с профпатологией, дало возможность получить знания о последствиях влияния профессиональных вредностей на человеческий организм и здоровье. В процессе работы мне часто приходилось расшифровывать электрокардиограммы, ещё с со времени аспирантуры, поэтому специализация по клинической кардиологии лишь дала возможность работать более грамотно. Мне очень нравилась косметология, при первой возможности я получила и эту специализацию, но потом спросила себя, хочу ли работать косметологом (такая возможность была). Поняла, что не хотела, но во время работы с лицом на массаже мои пациенты получают профессиональный косметический массаж лица так, как учили когда-то в Ленинградской школе косметологов. Так, и натуротерапия, гирудотерапия — это дополнительные методы в моей практике. Выбор той или иной методики, формирование комплексной программы зависят в каждом конкретном случае от индивидуальных особенностей пациента и конкретной ситуации. ☉

*Беседу вела М. Мамаева.*



## Общество специалистов

### «Международное медицинское сотрудничество»

Организует поездку в город-курорт Хевиз (Венгрия) с программой

# «ТАНЦУЮЩИЕ ЛЮДИ»

**с целью отдыха и оздоровления (с курсом обучения танцам)  
с 13 по 24 сентября 2017 г.**

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

В программу включено купание в термальном озере Хевиз, а также танцевальные мастер классы под руководством профессионального педагога по танцам Ирины Легкой.

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

Просим присылать заявки на e-mail: [stella-mm@yandex.ru](mailto:stella-mm@yandex.ru)

Справки по тел: +7-921-589-15-82

**Уважаемые коллеги!**

**Приглашаем принять участие в ежегодной научно-практической конференции с международным участием в Санкт-Петербурге:**

# **Актуальные вопросы медицинской реабилитации и адаптивной физической культуры в России и за рубежом**

**Место проведения: Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. Акад. И. П. Павлова по адресу: Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого, 17 (учебный корпус № 54 — «Нефрокорпус», конференц-зал 2 этаж); ст. м. «Петроградская».**

**Регистрация участников конференции 21 ноября 2017 года с 09.00 до 09.30, начало — в 09:30. Второй день конференции 22 ноября — начало в 10–00.**

**21–22 ноября 2017 г.**

## **В программе конференции:**

- Современные направления медицинской реабилитации
- Актуальные вопросы адаптивной физической культуры
- Опыт российско-венгерского сотрудничества в области реабилитации и оздоровления пациентов различного профиля. Возможности венгерской курортологии.
- Программы реабилитации и оздоровления детей, спортсменов и других категорий населения в Венгрии. Спелеотерапия. Бальнеотерапия. Грязелечение. Мофеты. Разновидности лечебных термальных и минеральных вод.
- Реабилитация в стоматологии и эстетической медицине.
- Состояние системы реабилитации детей с психоневрологической и ортопедической патологией в Санкт-Петербурге. Сотрудничество с Институтом кондуктивной педагогики им. А. Петё (Будапешт, Венгрия), курортами Венгрии и др. стран.
- Психологическая реабилитация населения в современных условиях. Инновации. Семейная психологическая служба.
- Роль питания в реабилитации и оздоровлении пациентов различных групп. Вода как лечебный и оздоровительный фактор. Витаминно-минеральные дефициты.
- Возможности повышения квалификации в СПб и за рубежом врачей и среднего медперсонала в области медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.
- Альтернативные методы оздоровления. Гомеопатия. Фитотерапия. Скандинавская ходьба. Рефлексотерапия. Хиропрактика. Песочная терапия. Сказкотерапия.
- И многое другое...

Прикладная реабилитация. Мастер-классы, презентации, дегустации. Дискуссия. Выставка с участием компаний, выпускающих качественную продукцию медицинского назначения, фармацевтических фирм, туристических компаний, представительств курортов.

## **Организаторы мероприятия:**

- Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет (ПСПбГМУ) им. И. П. Павлова;
- Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА, Санкт-Петербург.
- Информационная поддержка — Всероссийский научно-практический журнал для врачей «Пятиминутка».

## **ВХОД НА КОНФЕРЕНЦИЮ СВОБОДНЫЙ**

По завершению конференции выдаются сертификаты участника.

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

Материалы конференции будут опубликованы в виде сборника трудов конференции и размещены на сайте **ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова Минздрава России** и на сайте **Издательского Дома СТЕЛЛА [www.stella.uspb.ru](http://www.stella.uspb.ru)**

С уважением, Оргкомитет конференции.



**От редакции.** Сейчас, как и несколько лет тому назад, продолжаются дискуссии среди клиницистов по поводу дисбактериоза. Мы снова решили предоставить слово микробиологам, чтобы они развеяли сомнения практикующих врачей относительно данной темы.



**Черняева И. И.,**  
кандидат биологических наук, 30 лет работала ст. научным сотрудником ВНИИ сельскохозяйственной микробиологии, Санкт-Петербург, Россия

**Туев А. Н.,**  
научный сотрудник компании «Quintiles», Санкт-Петербург, Россия

## ДИСБАКТЕРИОЗ: ПРИЧИНЫ, СЛЕДСТВИЯ И СПОСОБЫ ЕГО УСТРАНЕНИЯ

*Здоровье — не все,  
Но без здоровья — ничего.  
Сократ*

### ОТ ЧЕГО БОЛЕЕМ?

**В** медицинской науке до сих пор идет спор об истинных причинах наших недугов. Одни ученые придерживаются клеточной теории происхождения болезней. Другие учёные связывают болезни исключительно с патогенным влиянием бактерий, вирусов и простейших. Не так давно появилась теория паразитарного происхождения заболеваний, с полным основанием ищут источник болезней в психопатологиях, в патологиях опорно-двигательного аппарата, в нарушении энергетического обмена в организме человека, в ухудшении экологии и нарушении природных связей человека с окружающим его миром. Наконец, причину заболеваний ищут и за пределами матери — в сфере духа. И каждый ученый по-своему прав.

О дисбактериозе — нарушении нормального видового состава бактерий (микробиоты) кишечника или кожи — заговорили сравнительно недавно, хотя это заболевание (состояние) существовало извечно. Впервые термин «дисбактериоз» был введен в 1916 году немецким врачом А. Ниссле для обозначения изменений микрофлоры в организме животного под влиянием различных факторов.

Более широкое понятие «дисбиоз» означает нарушение всего биоценоза организма, включая не только бактерии, но и простейшие, грибы, бактериоиды, вирусы. Показано, что дисбактериоз сопутствует тяжелым травмам, обширным операциям, лучевой и химиотерапии онкологических больных.

Дисбактериоз (дисбиоз) отмечается при всех заболеваниях желудочно-кишечного тракта, при гинекологических заболеваниях, при любой патологии печени, поджелудочной железы, почек, сердца, алкоголизме, наркомании, бронхиальной астме, экземе, аллергии. Этот список можно продолжать бесконечно.

В Интернете публикуются два мнения о дисбиозе. Одни врачи отвергают это понятие, считая, что это просто очередное модное веяние. Другие врачи считают дисбактериоз причиной практически всех болезней, как соматических, так и психических.

### СИСТЕМА «ХОЗЯИН И ЕГО МИКРОФЛОРА»

**В**ыдающийся русский учёный Илья Ильич Мечников в 1907 году первым высказал идею о ведущей роли микроорганизмов, обитающих в организме человека и животных, в поддержании здоровья и в возникновении болезней. Он справедливо указывал, что гнилостные микроорганизмы, живущие в толстом кишечнике, отравляют организм ядовитыми продуктами своей жизнедеятельности и сокращают продолжительность жизни человека и животных. Он предложил способ борьбы с гнилостной микрофлорой — использование антагонизма среди микробов. С этой целью он использовал молочнокислые бактерии.

Следует отметить, что мир микроорганизмов повсюду окружает нас. Почва является основным местом обитания микроорганизмов. Их количество в разных почвах колеблется от сотен тысяч до миллиардов особей в 1 г. почвы. Микрофлора почвы чрезвычайно разнообразна. Благодаря жизнедеятельности микроорганизмов происходит разложение и минерализация животных и растительных остатков, процесс самоочищения почвы от нечистот

и отбросов, осуществляется круговорот углерода, азота, фосфора. Многие грибы и актиномицеты, находящиеся в почве, являются продуцентами антибиотиков — пенициллина, стрептомицина и других. В почве могут обитать и патогенные для человека, животных и растений организмы (возбудители ботулизма, патогенные грибы, бактерии сибирской язвы, столбняка и т. д.).

Вода, как и почва, является естественной средой обитания многих микроорганизмов. Чем больше вода загрязнена органическими соединениями, тем больше микробов она содержит. Разные водоёмы отличаются по химическому составу, по температуре, по степени загрязнения, различаются они и по микробному пейзажу. Загрязнение воды патогенными микроорганизмами обычно происходит через сточные воды, при купании людей и животных, и т. д.

Микроорганизмов много и в воздухе, особенно в душных помещениях. С воздухом они могут переноситься на большие расстояния.

Жизнь растений также тесно связана с микроорганизмами. В результате исследований в области нормальной и патологической физиологии растений учёные пришли к выводу о ведущей роли микроорганизмов, обитающих на поверхности и внутри растений. Более того, многие патогенные для растений микроорганизмы оказываются патогенными и для животных, и для человека.

Вероятно, понятие «дисбактериоза» или «дисбиоза» имеет более широкое значение и относится не только к нарушению качественного и количественного состава микробиоты человека и животных, но и к подобным нарушениям в мире растений и в почве.

Многочисленные исследования последних лет убедительно продемонстрировали, что в организме человека и животных присутствуют в огромных количествах разнообразные микроорганизмы. Общая численность микроорганизмов у взрослого человека достигает  $10^{14}$  клеток, что на порядок выше числа клеток всех органов и тканей человека (1).

На наружных покровах тела — коже и слизистых оболочках, в полостях, сообщающихся с внешней средой — ротовой и носовой, и в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ) имеется довольно обильная и постоянная микрофлора, которая приспособилась к обитанию в них в процессе эволюции. Показано, что живая микробная биоплёнка, как перчатка, покрывает кожу и слизистые оболочки и предотвращает проникновение в её нижние слои микроорганизмов, поступающих в организм хозяина с водой, пищей и воздухом.

Наиболее населен микрофлорой ЖКТ, особенно толстый кишечник. Число бактерий, выделяемых ежедневно через кишечник, достигает  $10^{13}$  клеток. Одну треть каловых масс составляют микроорганизмы.

Микрофлора полости рта тоже разнообразна и представлена бактериями, грибами, спирохетами, вирусами. Микробная флора полости рта новорожденных представлена в основном молочнокислыми бактериями, не гемолитическим стрептококком и не патогенным стафилококком (2).

Микрофлора желудка обычно бедна из-за кислой среды желудочного сока. В тонком кишечнике тоже количество микробов невелико вследствие бактерицидных свойств его секрета.

В толстом кишечнике обитает обильная микрофлора, представленная в основном микробами кишечной группы, энтерококками, клостридиями, а также молочнокислыми бактериями.

У здорового человека экологическая система «хозяин и его микрофлора» находится в сбалансированном состоянии. За счет «дружественной» (симбиотической) микрофлоры происходит переваривание поступающей в организм пищи, вырабатываются «внутренние» антибиотики, витамины, гормоны, спирт и т. д.

Микроорганизмы — симбионты регулируют биохимическую деятельность лимфоцитов и отвечают за полноценную работу иммунной системы. Они играют важную роль в регуляции газового состава, в водно-солевом обмене, метаболизме протеинов, нуклеиновых кислот, жиров и углеводов.

Микрофлора человека — целостная система, и, по современным представлениям, это очень важный «орган», масса которого составляет до 3–5% от массы тела у взрослого человека (3). Микрофлору хозяина можно рассматривать, как важнейший фактор гомеостаза (целостности, устойчивости к разным воздействиям). Здоровый вид кожи, нормальное пищеварение, устойчивость к внешней инфекции (иммунитет) человека во многом определяется стабильностью («здоровьем») его микрофлоры (3).

Отсутствие баланса в «работе», прежде всего, кишечной микрофлоры (то есть дисбактериоз), связано с патологическими проявлениями самого разного характера: кишечные расстройства, кожные заболевания, аллергические реакции, половая дисфункция, сердечная недостаточность и т. д.

## ПРИЧИНЫ ДИСБАКТЕРИОЗА

Согласно данным микробиологов, до 90% населения страны страдают «дисбактериозом» в той или иной степени. Дисбактериоз вызывается различными причинами. При стрессовых ситуациях, различных отрицательных экологических воздействиях, при любой лекарственной терапии, особенно антибиотиками, в ЖКТ человека и животных отмечается убыль полезной микрофлоры и развитие патогенной микрофлоры. Современные методы возделывания сельскохозяйственных растений связаны с использованием высоких доз минеральных удобрений и пестицидов. Всё возрастающее беспорядочное применение антибиотиков и гормонов в животноводстве и для лечения инфекционных заболеваний человека приводит к широкому распространению в микробных популяциях фактора устойчивости к антибиотикам. Б. А. Шендеров в своей замечательной монографии (1) указал, что «Возникновение устойчивости шло за химиотерапией, как верная тень» — это образное выражение Р. Шнитцера и Э. Грунберга как нельзя лучше отражало ситуацию, сложившуюся уже к концу 50 годов».

Жизнедеятельность патогенных и условно-патогенных микроорганизмов зависит от взаимоотношений их с сапрофитными бактериями и условий питания. Одна из самых широко распространенных причин развития дисбактериоза — неправильное питание и неправильный образ жизни.

Нами (Черняева И. И., Пищик В. Н., Туев А. Н.) на примере энтеробактерий было показано, что нитраты, нитриты,



нитрозосоединения, а также тяжёлые металлы тормозят рост «полезных» бактерий, и при этом происходит сдвиг микрофлоры в сторону развития патогенных штаммов и видов кишечных бактерий. Это сказывается и на уровне потребления сахаров, что может служить причиной повышенного содержания глюкозы в организме. Более того, многие факультативно-анаэробные бактерии меняют свой метаболизм в зависимости от источников азотного и углеродного питания. Так, многие клостридии и клебсиеллы, сбраживая сахара, подкисляют среду, защищая тем самым внедрение патогенов, но при утилизации животных белков и пептона выделяют аммиак, подщелачивая среду. Не случайно, почему рН фекалий у раковых больных выше, чем у здоровых людей. В роли «гнилостной микрофлоры», следовательно, могут выступать многие энтеробактерии и анаэробы, когда долгое время человек питается мясом, колбасными изделиями. Недаром все великие религии предлагают пост.

В Евангелии от Матфея сказано: «Сей род (бесовский) изгоняется молитвой и постом». Пост предполагает не только отказ от мясной пищи, но и воздержание от греховных страстей. Постных дней, согласно Православию, установлено от 180 до 200 дней в году.

### КАК УСТРАНИТЬ ДИСБАКТЕРИОЗ?

**Д**ля исцеления тела и устранения дисбактериоза необходимо восстановить нормальную микрофлору кишечника. В борьбе с патогенной и условно-патогенной микрофлорой огромную роль играет диета, употребление продуктов, обладающих бактерицидным действием, и введение пробиотиков. (5)

**Пробиотики** — это живые микроорганизмы и вещества микробного происхождения, оказывающие положительное влияние на функционирование микрофлоры хозяина. В фармацевтике для изготовления пробиотиков на основе живых микроорганизмов наиболее часто используют бифидобактерии, лактобактерии, стрептококки, кишечные палочки, пропионовокислые бактерии и т. д.

Лактобактерии и бифидобактерии в последние годы нашли широкое применение в медицинской практике и в производстве молочных продуктов, обладающих лечебно-профилактическими свойствами. Профессор Б. А. Шендеров (1) обобщил мировой опыт лечения различных заболеваний, и во всех случаях использование лакто- и бифидобактерий совместно с антибиотиками и лекарственными препаратами давало оздоравливающий эффект. Так, назначение больным сахарным диабетом пробиотиков на основе молочнокислых бактерий улучшало их состояние и снижало потребность в инсулине. Практически при любых заболеваниях (ОРЗ, рассеянный склероз, различные дерматиты, рак толстой кишки, мочекаменная болезнь и т. д.) назначение пробиотиков на основе лактобацилл и бифидобактерий приводило к нормализации микробиоценоза кишечного тракта и способствовало более успешному лечению детей и взрослых. При нервно-эмоциональном напряжении космонавтов отмечалось уменьшение количества бифидобактерий и лактобацилл, иногда до полной элиминации этих микроорганизмов из содержимого толстой кишки, и повышение уровня условно-патогенных энте-

робактерий и клостридий. Назначение пробиотиков космонавтам в период их подготовки к полётам и в полёте не только предупреждало снижение численности бифидо- и лактофлоры, но и способствовало лучшей нервно-эмоциональной адаптации к экстремальным воздействиям (1). Профессор Б. А. Шендеров справедливо указывает, что «на смену эре антибиотиков, главной задачей которых было убить нежелательные микроорганизмы, идёт эра пробиотиков и продуктов функционального питания, направленных на сохранение в организме на определённом уровне благоприятных для него бактерий».

Ученые располагают уникальной коллекцией высокоэффективных бактерий, которые находят широкое применение в медицине и в практике сельского хозяйства.

Лактобактерии и бифидобактерии являются одним из главных источников целого ряда полезнейших метаболитов (витаминов, аминокислот, полисахаридов), а также обладают ярко выраженной активностью в подавлении широкого спектра патогенных микроорганизмов. Эта способность «полезных» бактерий обусловлена тем, что они производят молочную кислоту и создают среду такой кислотности, которая непригодна для жизни патогенных микроорганизмов.

Благодаря стерилизирующему и консервирующему действию, препараты на основе молочнокислых бактерий нашли широкое применение в сельскохозяйственном производстве, при приготовлении молочнокислых продуктов, сквашивании капусты, овощей, силосовании кормов, изготовлении сырокопченых колбас, для получения молочной кислоты из отходов сельскохозяйственного сырья, а также для производства функциональных и лечебных продуктов для людей и животных.

Сейчас на рынке предлагается довольно широкий ассортимент пробиотиков, как отечественных, так и зарубежных. Предложены монопробиотики, содержащие либо лактобактерии, либо бифидобактерии, либо колибактерии. Полипробиотики содержат одновременно представителей бифидо — и лактобактерий.

### ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ДИСБАКТЕРИОЗА ВАЖЕН И ДУХОВНО-ПРАВСТВЕННЫЙ АСПЕКТ

**Д**екарт писал принцессе Елизавете, тяжело больной женщине: «Первое и главное познание состоит в понимании, что существует Бог, от которого зависят все вещи: это научит нас принимать, как благо, всё, что с нами случается, ибо всё, что случается с нами, всё это явно послано нам Богом».

Болезни часто зависят от наших страстей, и являются следствием греха. Доктор медицинских наук, профессор Константин Зорин выпустил целую серию книг на тему наследственных болезней, в связи со смертными грехами людей (6)..

Доктор медицинских наук, академик Р. Ф. Татарцева в статье «Будь здоров во славу Божию» пишет, что излишняя печаль (уныние) вызывает у человека повреждение таких органов, как лёгкие и толстая кишка. Гнев вызывает застойные явления в желчном пузыре и образование камней, ведёт к холециститу. Избыток страха поражает почки и мочевой пузырь. Энурезу у детей предшествует страх. Она советует первым делом человеку, страдающему теми

или иными заболеваниями, прибегнуть к молитве и Таинствам Церкви (исповедь, причастие Святых Даров). Ни в коем разе нельзя прибегать к услугам колдунов, экстрасенсов, гипнотизёров, магов различных мастей. Давая советы по очистке организма, врач Татаринцева рекомендует использовать адсорбенты, особенно на основе двуокиси кремния. Говоря о закалке организма холодом, она отмечает пользу купания в Святых источниках.

Святитель Серафим Вырицкий, когда к нему приехала из Ярославля Елена Кудряшова по поводу болезни её сестры, прикованной к постели более 10 лет, ответил: «У Господа нет неизлечимых болезней. Молиться надо». И святой молился за больную. Вернувшись домой, Елена увидела сестру, ходящую по дому. И прожила сестра ещё 20 лет на своих ногах. Произошло Божье чудо по молитве Святого. Так что не будем отчаиваться, когда сами болеем или болеют наши дети. Будем молиться, и Господь даст нам нужного врача, нужные лекарства. Будем помнить, что болезни тела — в болезни души. И, если душа здорова, то легче вырваться из болезненного состояния, и легче переносится боль. И микроорганизмы, живущие в нас и рядом с нами, будут нам приносить пользу, а не вред. В Киеве, в дальних пещерах Киево-Печерской Лавры проводили следующие опыты: на короткое время помещали пробирки с патогенными бактериями на Свя-

тые мощи, а контрольные образцы находились в том же помещении. Монахи читали молитвы. Патогенные бактерии погибали в первом случае и оставались жизнеспособными в контрольных вариантах. Подобное происходило и с семенами, облучёнными заранее и потерявшими всхожесть. В первом случае семена давали 100% всхожесть, во втором — нулевую всхожесть. ☉

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Б. А. Шендеров. Медицинская микробная экология и функциональное питание, том 2. — Москва. — 1998.
2. Н. А. Бакулина, Э. Л. Краева. Микробиология. Медицина. — 1978. — 423 с.
3. Н. Ж. Александрович, З. И. Пирогова. Микрофлора организма человека и пути её коррекции // Пятиминутка, № 1 (14). — 2011. — С. 17–21.
4. Дисбактериоз. Что нового в диагностике? // Всё, о чём Вы хотели спросить педиатра, № 4 (19). — 2010. — С. 77.
5. Пробиотики в клинической практике. Сборник статей. Санкт-Петербург. — 2010, 60 с.
6. К. В. Зорин. Гены и семь смертных грехов. — М: Русский Хромограф. — 2009. — 288 с.

## НОВОСТИ

*Международная группа ученых из Санкт-Петербургского национального исследовательского университета информационных технологий, механики и оптики (ИТМО) и из Школы медицины Вашингтонского университета в Сент-Луисе обнаружила, что бактерии, живущие в кишечнике, могут помочь бороться с вирусами гриппа.*

Оказалось, что бактерии, живущие в кишечнике, могут предотвратить развитие инфекции гриппа у мышей, вероятно, путем разрушения вирусов гриппа флавоноидами — веществами, встречающимися в природе в таких продуктах, как черный чай, красное вино и черника.

Предыдущие многочисленные исследования уже показали, что микробиота кишечника способна бороться с вирусом гриппа, поэтому ученые заинтересовались механизмом этой борьбы. Они выяснили, что метаболиты, которые образуются в результате деятельности кишечных бактерий, стимулируют выработку интерферона — белка, который подавляет размножение вируса. Результаты работы были опубликованы в журнале Science.

Разные люди по-разному реагируют на заражение вирусом гриппа. Ранее считалось, что иммунный ответ зависит только от генетических факторов, от условий внешней среды проживания человека, которые влияют, в свою очередь, на химические реакции и процессы внутри самого организма. Однако исследование международной группы ученых показало, что продукты жизнедеятельности бактерий, которые живут в кишечнике человека, также играют роль. Ученые показали, что микробиота влияет не только на функционирование и здоровье пищеварительной системы, но и на иммунную реакцию организма при остром инфекционном заболевании, поражающем дыхательную систему. В частности, метаболит дезаминотирозин (DAT) способствует выработке интерферона. Благодаря ему в зараженной вирусом клетке запускаются химические реакции, которые способны приостановить белковый синтез в целом. Кроме того, интерферон активизирует процессы по выработке вирусных антигенов и других соединений, участвующих в иммунном ответе.

Для того, чтобы доказать роль микробиоты и механизмы регуляции иммунного ответа на грипп через выработку интерферона, исследователи провели ряд экспериментов на мышах. Было известно, что стерильные мыши без микробиоты быстрее и в большем количестве погибают от гриппа. Чтобы выяснить, какие бактерии способствуют защите от вируса, ученые проверили 86 метаболитов — продуктов деятельности бактерий на способность к стимуляции клеток на выработку интерферона. В результате было найдено 11 таких метаболитов, и самым биологически релевантным был DAT — продукт деградации растительных веществ флавоноидов.

Учеными из Университета ИТМО были также определены типы бактерий, ответственные за выработку метаболита. Опыты показали, что для извлечения пользы из эффекта DAT в борьбе против вируса необходимо, чтобы метаболит уже присутствовал в организме в достаточном количестве на начало болезни. «По предварительным данным, DAT участвует не в индукции, а в амплификации интерферона. Также по предварительным данным, при присутствии патогена в организме, DAT участвует в усилении реакции иммунной системы на патоген. Открытие того, что уже присутствующие колонии в человеческой микробиоте защищают организм от гриппа, может сыграть роль в понимании гетерогенного ответа на инфекцию среди людей. Результаты говорят о том, что предварительная колонизация специфическими бактериями и флавоноид-насыщенная диета может быть ключевым компонентом в регуляции иммунного ответа на инфекцию», — отметил научный сотрудник Департамента патологии и иммунологии Университета Дж. Вашингтона Максим Артемов.

Источник: <http://medportal.ru/mednovosti/news/>



**От редакции.** Ввиду актуальности темы, мы повторяем статью нашего постоянного автора, замечательного психолога А. К. Суворова, опубликованную в журнале «Пятиминутка» более трех лет назад.



**А. К. Суворов,**  
психолог, г. Санкт-Петербург,  
тел. +7-904-633-61-82, e-mail: asoborov@mail.ru

## О ПРАВИЛЬНОМ ОТНОШЕНИИ К ДЕНЬГАМ

### ЧТО ЗНАЧАТ ДЕНЬГИ В НАШЕЙ ЖИЗНИ

Из повседневного опыта нам известно, что наличие или отсутствие денег очень сильно влияет на эмоциональное состояние и поведение человека. От недостатка денежных средств люди, как правило, становятся нервными или угрюмыми, впадают в депрессию и отчаяние, чувствуют себя униженными и оскорблёнными. У них вырабатывается комплекс неполноценности от осознания хронической бедности. Хотя некоторым особо одарённым людям всё же удаётся использовать свою нищету для стимуляции повышенной активности с целью повышения своего материального обеспечения. Такие честолюбивые люди обычно многого добиваются в жизни. Именно осознание собственной бедности заставляет их раскрывать свои таланты в различных областях. В другой ситуации все их способности так и остались бы в спящем состоянии. Так рождаются шедевры искусства, делаются великие открытия, а также совершаются гениальные преступления и авантюры.

Почему бы вам, начиная прямо с этого момента, не сделать факт отсутствия необходимых денежных средств сильно возбуждающим вас стимулом для того, чтобы постараться как можно больше добиться в жизни и успеть многое сделать? Пусть ваша слабость делает вас сильнее и активнее.

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

А также суровый экономический кризис последнего времени нужен Космосу для того, чтобы русские — пост-

советские люди оторвали свой взгляд от вершин духа, от идеи построения духовного коммунизма (только на время, конечно!) и для осуществления своей высшей миссии в человечестве освоили материальный план бытия. Проще говоря, русским людям нужно освоить сферу бизнеса и сделать его духовным и возвышенным занятием.

**Духовность состоит не в том, чтобы отрываться от повседневных забот в идеалистических мечтаниях, а в том, чтобы самые обычные прозаические занятия сделать праздником и служением Богу. Другие народы, издавна наследующие и эксплуатирующие экономические законы человеческого общества, накопили к концу XX века в своих теориях и практиках столько ошибок, противоречий и нелепостей, что теперь только боговдохновенным гениальным русским людям под силу разобраться в этом вопросе и сделать, наконец-то, человечество здоровым и счастливым, освободившимся от тяжёлого ига экономических проблем.**

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

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

Обладание богатством часто делает человека надменным и самоуверенным, хотя и даёт большие возможности для самореализации в различных областях жизни,

но не надо думать, что у обеспеченных людей меньше проблем, чем у бедных. Богатство или бедность по-своему деформирует психику человека, делает его зависимым от тех же самых денег. Ведь живя в большом обществе, фактически нельзя быть здоровым, независимым от него человеком. Мы тысячами нитей связаны с окружающими нас людьми, а государство, общество разнообразными способами постоянно дёргают нас за эти нити, заставляют поступать так или иначе, желать того или другого и т. п. Так что не только в деньгах дело, точнее, не в них самих, а в том ореоле значения, которое они имеют в общественном сознании. Можно сказать, что в современном общественном мировоззрении деньги являются одним из могущественных мифов, символом власти и счастья, эквивалентом возможностей влияния на других людей, общество и свою судьбу. Но поскольку это феномен сознания, то это значит, что с ним можно продуктивно работать именно в нашем сознании, т. е. очень важны наше отношение к деньгам и внутренний настрой на их получение из окружающего мира и правильное использование.

### ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

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

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

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

Естественно, вы должны осознавать, что эти ваши стремления не замыкают вас на самом себе, не делают вас примитивным эгоистом, а наоборот, максимально реализуют взаимобмен со средой. Вы не только берёте, но и отдаёте. Ведь принцип жизни — это развитие через усложнение обмена веществ, энергии, всего в Мире. Главное — не замыкаться, не останавливаться, даже в своих мыслях! Не желать чего-то маленького, ограниченного, конечного. А желать — так уж великого Счастья, Соединения с Богом, ВСЕГО!

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

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

К сожалению, они не видят никаких других возможностей счастливого существования, и в какой-то мере становятся придатками к этому миру в их головах, который они никогда не достигнут, потому что не знают, как это можно сделать. Те же, на кого они ориентируются, кто уже реализовал этот идеал, тоже не стали более счастливыми. Как правило, они перегружены проблемами эксплуатации всего нажитого, его ремонта и обновления. Как вы понимаете, мы, естественно, не против материального достатка, а как раз наоборот, за благополучие и процветание каждого читателя. Но вопрос в том, для чего оно нужно, и что даёт каждому?

Богатство, символизируемое золотом, означает изобилие возможностей нашей реализации в жизни, т. е. существование любых наших потребностей и, в первую очередь, потребностей в счастье, любви, вдохновении, познании Мира, дружбе, общении, развитии. Это главные потребности человека. Для их оптимального удовлетворения требуется вкусно питаться, хорошо отдыхать, иметь хорошую, уютную квартиру, развлекаться и т. п., — короче, удовлетворять те потребности, которые являются у большинства людей в их сознании основными, с которыми они ассоциируют слово «богатство». Вот ведь как всё с ног на голову поставлено в общественном сознании!

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

Ещё раз повторим, что наилучшее решение создавшейся ситуации, выходом из мировоззренческого тупика будет прямо сейчас и постоянно заявлять с абсолютной уверенностью и огромной страстью, что вы хотите от жизни всего и как можно больше! И счастья, и любви, и денег, и славы, и удачи во всех делах!

Будьте честными перед собой, — вы ведь хотите всего этого? Зачем же этого стесняться?!

Просите, требуйте, заявляйте, декларируйте свои желания Миру! И Мир, Бог, общество, другие люди услышат вас и, естественно, не смогут противиться обаянию вашей искренности. И, конечно же, всё это придёт к вам. Мир повернётся к вам самой лучшей стороной, и вы ответите ему тем же.

Вот такие практические рекомендации. Чем больше вы будете желать, тем больше к вам и придёт.

Просите и даётся вам, стучите и откроется!

Это же так просто: понять, чего вы хотите, и следовать своим желаниям.

Важно только никогда не останавливаться на достигнутом, а хотеть ещё большего!



**От Редакции:** В течение многих лет наравне с классическими научно-практическими и научно-популярными статьями мы публикуем беседы с народными целителями и специалистами в области альтернативной медицины, т.к. твердо уверены, что медицина классическая и народная непременно должны сотрудничать, отбросив все амбиции и предрассудки. Сегодня тема нашей беседы с известным санкт-петербургским целителем Юрием Васильевичем Кротовым — это сон, тема простая и сложная одновременно...

## ДВОЙНАЯ ЖИЗНЬ КАЖДОГО ИЗ НАС



— Юрий Васильевич, как Вы относитесь к информации, которая приходит к людям во сне? Можно ли, на Ваш взгляд, воспринимать эту информацию как предупреждение, предостережение или прогноз на будущее? Конечно, речь идет о так называемых «вещих» снах.

— Я не очень люблю эту тему. Тема сложная, а рассуждают о ней сейчас практически все. Каждый считает себя знатоком в этой области в той или иной мере. На самом деле, здесь настолько надо погружаться в глубины самых разных наук — психологии, неврологии, физиологии в том числе, — и, все равно, мы не сможем утверждать, что знаем о снах все, что хотели бы знать.

«Вещие» сны, конечно, бывают, но насколько они «вещие» — это большой вопрос. И в каждом случае надо разбираться индивидуально. А есть сны, которые являются лишь отражением пережитых событий. Ведь мы и во сне продолжаем переживать то, что на нас произвело сильное впечатление наяву. Поэтому сны снам рознь...

Я вынужден разбираться в этой теме, когда обращаются люди с конкретными проблемами. Например, как-то обратилась одна вдова, муж ее умер во сне. Был физически здоров, никогда не болел. Причина смерти — внезапная остановка сердца. Жена же хотела понять, был ли все-таки у него какой-то диагноз, что, возможно, врачи не заметили или не смогли

определить. Когда я просмотрел ситуацию и этого умершего человека, то, простите, посоветовал бы «раздать его тело на органы», настолько он был физически здоров. Однако потенциал его жизненной силы был на пять единиц ниже нуля, если можно так выразиться, т.е. еще при жизни он практически давно пребывал на «том свете», и жить с этим «ужасом» здесь — для него это было уже невозможно.

Дело в том, что когда люди умирают во сне, то причиной тому бывают либо умершие, а это отдельная тема, либо это происходит от кошмара, переживаемого во сне, при этом обычно происходит остановка сердца, и, между прочим, нередко такое случается с людьми, склонными к суициду.

Однажды я увидел вещь, которая меня и напугала, и сильно удивила. Мне тогда задавали много вопросов по истории, в частности, про Сталина. И вдруг я увидел, что Сталину приснился его умерший сын Яков, который упрекает отца, что тот присвоил себе звание генералиссимуса, но если поставить его рядом с Суворовым, то Сталин выглядел бы мелко... И у Сталина чуть не выскочило сердце!

Вообще, историю можно рассматривать с разных позиций, что сейчас и делают все, кому не лень. Но попытайтесь влезть во сны исторических фигурантов и фигур! И тогда мы увидим, что, например, смерть брата Александра была отпущена Лениным. Но замкнуться

на сегодняшнем месте эта личность никак не могла, не потому, что она мелка или крупна, что уже внутри складывалось нечто. Представьте, вот мы с Вами тут сейчас сидим, беседуем, а параллельно — огромная часть населения пребывает в жизни во сне. У меня вопрос о сне. Почему эта часть жизни — сон — все время ускользает от всех нас? Мы никогда ее не касаемся. А если уж совсем правильно говорить, то мы живем двойной жизнью. Здесь мы живем, кушая прекрасную еду, радуясь каким-то приятным событиям, а во сне мы можем копаться в грязи, совершать неблагоприятные поступки, хотя наяву мы этого никогда не делаем... Это же нам не присуще! Но во сне почему-то такие вещи происходят. А теперь представьте, что смерть брата не давала покоя В.И. Ленину именно во сне. Хотя в состоянии бодрствования всего этого не было. В.И. Ленин был втянут в горнило событий через сон! Потрясение в семье, которое перевернуло мир!

А какое количество людей втягивается в повседневность жизненных коллизий через сон! Мы предоставляем право читателю обратить внимание на эту составляющую.

Я могу привести несколько примеров. Если спросить у определенных людей, почему они с утра побежали в магазин покупать одежду? Кто их туда погнал? Сон! Они спросят, откуда я об этом знаю. Знаю и все... Бабушка весь день плачет, слезы в три ручья.

Почему? Да, во сне она увидела своих умерших родственников. И это в ней осталось. Эти слезы — упоительные. Они такие благородные, они такие сладкие...

Что является чем, и что является конечным: сон или жизнь? Что первично: сон внутри или жизнь снаружи?

Однажды я беседовал с психологом. Он задал мне вопрос. Сначала объяснил, что все люди делятся на корковый и подкорковый типы. Люди коркового типа — очень рациональные, они все «раскладывают по полочкам», у них везде и во всем строгий порядок. Люди подкоркового типа — подвержены импульсам подсознания. И психолог меня спросил, к какому типу относится В.И. Ленин. Я сказал, что к подкорковому. А это значит, что при его фантастической работоспособности ума, способности давать определение суммирующей составляющей трудов его мыслительной деятельности, тем не менее, это человек, подверженный импульсам подсознания. Откуда возникал импульс, приведший его в гущу событий? Из подсознания. Из сна. Но этот импульс скрывался в брате. Значит, брат был тоже запрограммирован!? Сигнал-то был с «того света». Вопрос, возможно ли это?

— **Получается, что великие исторические события происходят порой под влиянием снов конкретных личностей? Или, если быть более точными, под влиянием событий «второй» жизни человека, т. е. жизни во сне?**

— Получается так. Никто никогда еще не исследовал сон именно с этих позиций. А надо бы. Наверное, каждый человек замечал, что видит порой во сне нечто узнаваемое, то, что видел раньше, в прежних снах, — знакомую обстановку, людей, пейзажи и т.д. Хотя во время бодрствования он не может вспомнить, где он это все-таки видел, кроме, как во сне... Это и есть жизнь, которую человек проживает во сне. Иногда в ней переплетаются события, имеющие отношение к жизни наяву, а иногда происходят совсем невероятные вещи, которые трудно чем-то объяснить.

Вернусь к специфике сна. Какое количество людей просыпаются в потрясающем настроении после сна и не знают, что это действие сна! Просыпаются и счастливы. И какое количество людей встают после сна и идут убивать, грабить, а потом, опомнившись, не могут понять, а что это было... Оказывается, приснилось такое, что заставило их совершить все эти немыслимые преступления! И в этом случае человек совершает нечто, что именно сон выключил его из жизни... Из обычной, нормальной жизни.

Однажды у Андрея Малахова в передаче «Пусть говорят» была мама с испуганным сыном. Оказывается, сын постоянно живет во сне. В буквальном смысле. Проснется, покушает и снова засыпает. С точки зрения ка-

кого мира, это не нормально? Вопрос! С точки зрения нашего мира, разве он совершает какое-то преступление? Нет. А если во сне кто-то начнет посягать на его благополучие, и он найдет во сне, к примеру, убийцу, бандита и сам его уничтожит в том же сне, возникает вопрос — не нарушает ли он в этом случае закон? С точки зрения нашего явного мира, в котором мы бодрствуем, не нарушает, ведь все это происходит во сне. А с точки зрения сна — это большой вопрос...

Если мы подошли в церкви к иконе, помолвились, а потом чудесным образом избежали аварии или другой беды, то что это за цепь «смыканий» и «размыканий», и каков механизм всего происходящего? Вот это, с точки зрения сна, меня интересует больше, чем «толкование» всякого рода снов. Иногда даже вызывает раздражение, когда обращаются люди с просьбой «истолковать» сон, который ни о чем не говорит, пустой, например, «к чему приснились тапочки»... И подолгу расспрашивают об этом, как будто я должен что-то такое выдать, что эти «тапочки», непременно, будут значимы в их жизни и судьбе!

— **Люди сейчас увлекаются эзотерикой, гаданиями, а также читают разные «сонники», а там много чего написано. Вот и пытаются, видимо, связать увиденное во сне с действительностью...**

— Но это же несопоставимые вещи — смерть во сне и «тапочки приснились». Когда приходят с просьбой помочь «вытащить» человека из комы или, как я уже сказал, выяснить, почему муж во сне умер, я сразу включаюсь. Это важные вещи. А «толкование» снов — это занятие, наверное, больше для гадалок.

— **Значит, внезапная смерть во сне — это не редкость?**

— Да, меня очень заинтересовал тот факт, что довольно много людей умирают во сне. Я пытался обнаружить закономерности и увидел, что люди умирают от того, что сердце начинает сильно колотиться. Были случаи, когда люди умирали от инсульта, но я потом видел, что до инсульта очень сильно колотилось сердце... И много людей умирают во сне от внезапной остановки сердца, от остановки дыхания, внезапного удушья и совершенно необъяснимого прекращения деятельности почек. Что при этом они пережили во сне? Что заставило сердце так сильно колотиться? Почему при идеальном физическом здоровье люди в расцвете лет умирают во сне? Кто занимался этой проблемой? И будет ли кто заниматься? Здесь должен включаться ученый мир, чтобы ответить на все эти вопросы... ☉

*Беседу вела М. Мамаева*

*Продолжение следует...*



**От редакции.** Наши постоянные читатели уже знают таджикского целителя Пахлавона Кучкорова. Его сдержанные, немногословные ответы на самые сложные, казалось бы, вопросы наполнены жизненным опытом и искренностью. Сегодня мы обсуждаем тему снов, о чем нам так мало известно...



## ОТРАЖЕНИЕ ПРОШЛОГО И БУДУЩЕГО...

— Пахлавон, как Вы относитесь к снам? Как Вы считаете, сон — это отражение пережитых событий или это информация из будущего?

— К снам я отношусь очень чутко и внимательно, т.е. очень серьезно. И сны могут быть как отражением пережитых событий, так и важной информацией, в т.ч. о будущем, предназначенной для того, кто эти сны видит.

— Вещие сны — это правда или домыслы?

— Почему же домыслы... Вещие сны потому и называют вещими, что они заранее вещают, т.е. предсказывают определенные события.

— Какое значение Вы придаете снам в Вашей деятельности целителя?

— Очень большое, так как много информации я получаю именно во время сна.

— Были ли в Вашей практике случаи, когда во сне приходила настолько ценная информация, что с ее помощью можно было решить какой-то жизненно важный вопрос или проблему?

— Да, очень часто приходилось выходить из сложной ситуации благодаря снам. Просто информацию, которая приходит во сне, надо правильно понимать. Это все очень индивидуально.

— Надо ли людям быть внимательными к своим сновидениям, стараться их запоминать и истолковывать? И для чего это нужно? Или лучше не акцентировать на этом внимание?

— Конечно, надо стараться запоминать то важное, что приснилось, и пытаться это объяснить, понять. Информация просто так не приходит. Но одни люди это учитывают, а другие игнорируют. А ведь часто сны предупреждают о бедах, о каких-то событиях, к которым надо быть готовым заранее...

— В медицине есть понятие — лечение сном. Чаще эту методику используют при заболеваниях нервной системы, а также в психиатрии. Не стоит ли расширить список показаний, как Вы думаете? Где бы Вы порекомендовали применять лечение сном, исходя из Вашего опыта?

— Да, я в курсе, что сном сейчас лечат, что эту методику использует официальная медицина. Но сон можно применить еще и после очищения от сглаза, именно сон очень помогает восстановлению. В этом мнения целителей и медиков расходятся. В медицине нет такого понятия, как «сглаз». Но это вовсе не означает, что «сглаз» не существует. Считается, что 90% болезней связаны с нервной системой, поэтому лечение сном можно использовать, на мой взгляд, более широко. Порой мне самому не понять, почему я рекомендую именно сон, но я получаю ин-

формацию, подсказки, и использую их, например, нередко при заболеваниях кожи сон — самое лучшее лечебное средство, хотя у врачей иное мнение.

— Как Вы относитесь к гипнозу? Это на сегодняшний день тоже вполне официальный метод лечения. Однако многие специалисты крайне негативно к нему относятся.

— К гипнозу как к методу лечения отношусь хорошо. Гипноз — это дар свыше. При помощи гипноза можно решить очень много проблем, но только если использовать этот метод исключительно в хороших целях.

— Как Вы относитесь к психотерапевтическим методикам, практикующим введение человека в состояние транса? Какие могут быть последствия применения таких методов, на Ваш взгляд? Может быть, людям надо чего-то опасаться?

— По поводу введения человека в транс ничего плохого не вижу, если человек знает, что такое быть в транс, и как себя вести после выхода из этого состояния, т.к. последствия могут быть весьма непредсказуемы — от радостных до плачевных... Т.е. такими методиками должен пользоваться только настоящий специалист.

— Как относиться к снам, если снятся умершие люди? Есть совершенно полярные мнения на этот счет. Одни считают сны с участием умерших плохим предзнаменованием, другие, наоборот, — предвестником важных и ярких событий в жизни, третьи — источником информации, которую надо принять к сведению. Ваше мнение?

— Да, сны с участием умерших, — такие же сны, что и с участием живых, или как любые другие сны. Тут просто надо понять, о чем говорилось во сне, и что хотел сказать умерший своим появлением. Порой они предупреждают о чем-то, порой подсказывают что-то. Но, если увидели во сне умершего, это вовсе не значит, что это точно плохо, это может быть и к радостному событию, и какая-то важная информация, это может быть все, что угодно.

— Что еще Вы могли бы добавить к тому, что сказано о снах? Знаете ли Вы о снах нечто такое, что еще никому не известно?

— На Востоке с древних времен большое внимание уделяли снам. Мне добавить здесь нечего, т.к. мудрецы уже давно все высказали и написали свои мысли в книгах, о которых, к сожалению, большинство людей даже не знают... ☺

Беседу вела М. Мамаева

Продолжение следует...

5-я Международная выставка услуг  
в сфере медицинского и оздоровительного туризма



**Участники выставки:**

- Российские и зарубежные клиники
- Диагностические, реабилитационные и оздоровительные центры
- Курорты и санатории

**Посетители выставки:**

- Представители медицинских центров, страховых компаний, туристических агентств
- Потенциальные пациенты



Получите электронный билет: [healthtourism-expo.ru](http://healthtourism-expo.ru)

Организаторы:



+7 (812) 380 60 06/00  
[med@primexpo.ru](mailto:med@primexpo.ru)

В рамках:



ПЕТЕРБУРГСКИЙ  
МЕЖДУНАРОДНЫЙ  
ФОРУМ ЗДОРОВЬЯ



**Уважаемые коллеги!**

**Приглашаем принять участие в международной научно-практической конференции:**

## **Альтернативная медицина. Возможности сотрудничества медицины народной, природной и классической**

**03-10 февраля 2018 года в г. Хевиз, Венгрия**

**В программе:**

- Природные факторы в лечении заболеваний и оздоровлении организма. Курортология Венгрии. Термальные источники.
- Отличительные особенности курорта Хевиз. Уникальное термальное озеро Хевиз. Лечебные программы в Хевизе. Лечебные гостиницы.
- Лечебные карстовые пещеры Венгрии. Мофеты. Минеральные воды.
- Альтернативная медицина во всем многообразии: Фитотерапия. Ароматерапия. Цветотерапия. Звукотерапия. Музыкотерапия. Гомеопатия. Фунготерапия. Сокотерапия и диетотерапия. Аппаратная медицина. Аюрведа. И др.
- Из глубины веков — забытая народная медицина. Куклотерапия. Сказкотерапия. Психологические практики, основанные на старых народных традициях. Восточная медицина. Лечебная сила музыки, пения, звука. Хиропрактика — возможности рук человеческих.
- Народные целители. Энергетика рук и память воды. Биоэнерготерапия.
- Возможности сотрудничества медицины народной и классической.
- И многое другое...

Целители и специалисты по альтернативной медицине проводят дополнительные семинары, встречи и консультации для всех желающих.

Участники конференции получают возможность проживания в одном из лучших отелей всемирно известного венгерского курорта Хевиз — **Danubius Health Spa Resort Hévíz \* \* \* \* superior** с прекрасной велнес-зоной (бассейны термальные и обычные, джакузи, сауны), с реабилитационным центром, а также возможность зимнего купания в термальном озере Хевиз.

В свободное время (по желанию) предлагаются экскурсии с посещением старинных венгерских замков, дегустацией вин, блюд национальной кухни, концертными программами, а также лечебные и оздоровительные программы.

**Организатор мероприятия:** Издательский Дом СТЕЛЛА — Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество»; Мэрия города-курорта Хевиз, Венгрия.

**Заявку на участие можно отправить на e-mail: [stella-mm@yandex.ru](mailto:stella-mm@yandex.ru) с пометкой «Конференция Хевиз — 2018».**

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