



научно-практический журнал для врачей

Пятиминутка

№ 5 (45) 2017

**Новая парадигма
здравоохранения**

**Статус врача: служить
или обслуживать?**

**Реабилитация
медицинского персонала**

**Международное
медицинское
сотрудничество:
шопронские программы**

**Физиотерапия
в неврологии**

Профилактика осеопороза

Фитоэмбриотерапия

Лечение словом



ISSN 2071-0712



9 772071 071005 1 7005 >

Per aspera ad astra
Через тернии к звездам

Сенека



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

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



Книга **«Азбука нейроцитопротекции»**

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



Методическое пособие

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

(автор М. А. Мамаева, 2017)

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



Книга **«Свет и Тьма или маги, экстрасенсы и целители: кто есть кто?»**

(автор М. А. Мамаева, 2011)

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

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

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

Редакционный совет

- 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.**, кандидат мед. наук, доцент кафедры физиотерапии и медицинской реабилитации Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова, 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., 144, 4 этаж, оф. 409.
Адрес для писем: 197373, Санкт-Петербург, ул. Планерная, 47, корпус 5, кв. 135. Тел./факс (812) 307-32-78.
E-mail: stella-mm@yandex.ru

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

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



Номер подписан в печать: 07.11.2017
Тираж: 10 000 экз. Заказ № 835
© 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



Уважаемые коллеги!

В этом новогоднем выпуске журнала мы постарались собрать самую интересную информацию для врачей всех специальностей. Наверняка, вас не оставят равнодушными

темы о статусе врача и новой парадигме здравоохранения, темы лечения словом и новых технологий в физиотерапии, а также извечная тема правильного питания и правильной воды.

Мы продолжаем знакомить вас с нашими эксклюзивными мероприятиями и самыми главными проектами издательства, в частности, с лечебно-оздоровительными программами на курортах Венгрии.

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.

Поздравляем с Новым 2018 Годом! Желаем здоровья, счастья и успехов!

Ждем ваших отзывов, мнений и предложений.

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

Фото на первой обложке:

Калерия Сергеевна Ладодо (1924–2017) — основатель отечественной детской диетологии, выдающийся педиатр, ученый и педагог, до последних дней своих активно и продуктивно трудившаяся на однажды избранном ею поприще, в созданном ею же направлении педиатрии. Очерк о профессоре Ладодо К. С. читайте на стр. 4.

Информацию о журнале

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

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

Наш партнер — интернет-журнал: sciencepop.ru

SCIENCEPOP
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ИНТЕРНЕТ-ЖУРНАЛ

Читайте в следующем номере:

- Альтернативная медицина
- Малые аномалии сердца
- Полезные и вредные диеты
- Курорты Крыма
- Лечебные программы венгерского курорта Хевиз
- Здоровье женщины и ребенка: взаимосвязи
- Мофеты

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	<i>Форма № ПД-4</i>		
	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 / 2018 г.»
2. Отправить копию квитанции об оплате по адресу: 197373, Санкт-Петербург, ул. Планерная, д. 47, к. 5, к. 135.

Извещение	<i>Форма № ПД-4</i>		
	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:

Наши Учителя

Светлой памяти создателя детской диетологии, доктора медицинских наук, профессора Калерии Сергеевны Ладодо (22.10.1924-10.11.2017) [4–9]

Дискуссия. Г.Л. Апанасенко

Медицина 4Р и новая парадигма здравоохранения. Что мы потеряли? [10–12]

Актуальная проблема. Авдюшин Г.С.

Необходимость создания Кодекса образования Евразийского экономического союза [13–14]

Событие

Ежегодная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы медицинской реабилитации и адаптивной физической культуры» [16–17]

Международное медицинское сотрудничество

Мамаева М.А.

«Шопронские» программы [18–19]

Медицинская этика. Ю.К. Багровцев

Размышления о статусе врача. Служить или обслуживать? [20–22]

Актуальная проблема. Петрова Н.Г.

Реабилитация медицинского персонала: актуальность проблемы и основные направления ее решения [24–27]

Педиатрия. Мамаева М.А.

Защита костной системы будущей матери и ребенка. Профилактика остеопороза [28–31]

Новые технологии в медицине

Шураева Е.В., Скоромец А.П., Скоромец А.А.

Новое слово в физиотерапии при заболеваниях нервной системы у взрослых и детей [32–34]

Сурдология.

Слуховые аппараты: зачем пробное ношение? [35–36]

Непрерывное медицинское образование. Григорьева Л.И.

Технологии профессионально-ориентированного обучения медицинских сестёр [37–39]

Гомеопатия. Долинина Л.Ю., Делиева А.Н.

Возможности гомеопатии (фитоэмбриотерапии) в комплексном лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей [40–41]

Новости фармации.

Сухие растительные экстракты — новое слово в фитотерапии [42]

Актуальная проблема. Гинзбург Н.А.

«Байкалика» из озера Байкал [44–46]

Философия здоровья. И.Д. Пунтикова

Истинная красота начинается со здоровья [47–50]

Диетология. Колосовский Э.Д.

Польза и вред сахара [51–52]

Непознанное. Ю.В. Кретов

Лечение словом или время раскрытия тайн (продолжение) [53–55]

Непознанное. Пахлавон Кучкоров

Заклинания могут лечить... [56]



СВЕТЛОЙ ПАМЯТИ СОЗДАТЕЛЯ ДЕТСКОЙ ДИЕТОЛОГИИ, ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОРА КАЛЕРИИ СЕРГЕЕВНЫ ЛАДОДО (22.10.1924-10.11.2017)



В своем прощальном слове, когда 13 ноября мы провожали в последний путь Калерию Сергеевну, мной было сказано: «Я не имел чести непосредственно быть учеником Калерии Сергеевны, но она относилась к плеяде наших Учителей, врачей-энциклопедистов, рядом с которыми нам выпали честь и счастье пройти часть своего профессионального становления на самом его начале. Им не надо было учить в форме непосредственного каждодневного наставления и назидания, — они являли собой ПРИМЕР ВЫСОКОГО СЛУЖЕНИЯ В ПРОФЕССИИ, каждодневного, ежеминутного созидания, опережающего полета мысли, закладывая всей своей жизнью высочайшую планку понятия — ПРОФЕССИОНАЛ. К этой планке ты стремишься всю свою жизнь. Ушел из жизни Человек Эпохи и ЧЕЛОВЕК-ЭПОХА! Ибо она неотъемлемая часть большого по времени и великого исторического периода нашей страны, эпоха же профессора Калерии Сергеевны Ладодо останется навсегда в отечественной педиатрии, не говоря об оформленной ею в научно-прикладное направление детской диетологии. Она всю свою долгую, богатую свершениями

жизнь шла по ней, оставляя за собой плоды дел своих, и дела эти были устремлены вперед, обгоняя ее и нас на многие-многие годы, оставаясь по всей территории нашей страны — СССР и России — многими заводами по производству детского питания. Так что устремленная на многие годы вперед ЭПОХА профессора Калерии Сергеевны Ладодо продолжается и будет продолжаться на необозримое будущее, пока будут рождаться дети с проблемами в здоровье и без, и пока их мамы не смогут всех кормить сами, а они заведомо не смогут, так как кому-то это просто противопоказано, — она о всех них позаботилась... всей своей жизнью позаботилась...»

Д.м.н., академик АМТН РФ В. И. Бондарь.

Своими воспоминаниями о профессоре Калерии Сергеевне Ладодо — Человеке, Ученом и Учителе — делится ее непосредственный ученик и сподвижник доктор медицинских наук, специалист по детскому питанию международного уровня, профессор Сергей Германович Грибакин.

Отечественная педиатрия понесла большую потерю. 10 ноября этого года в возрасте 93 лет ушла из жизни Калерия Сергеевна Ладодо, основатель отечественной детской диетологии, выдающийся педиатр, ученый и педагог, до последних дней своих активно и продуктивно трудив-

шаяся на однажды избранном ею поприще, в созданном ею же направлении педиатрии.

Родилась Калерия Сергеевна 22 октября 1924 года в городе Николаеве на Украине.

Ее родители:

— об отце своем Калерия Сергеевна, в силу объективных причин, знала мало. Сергей Михайлович Капустин, родился в Санкт-Петербурге, в семье военного, рано с сестрой осиротели и воспитывались на государственном коште. После окончания Пензенской дворянской гимназии (где тогда учился и будущий основоположник отече-



С родителями Сергеем Михайловичем и Калерией Митрофановной Капустиными (из личного архива проф. К. С. Ладодо, предоставлено дочерью Ольгой Борисовной Ладодо)

ственной педиатрии Нил Федорович Филатов) был определен на обучение в кадетский корпус. Офицер, участник I мировой войны, был в плену, выучил немецкий и французский языки. Его сестра, как блестяще окончившая гимназию, была направлена на государственную стипендию на учебу в Сорбонну, вернулась в революцию. После революции Сергей Михайлович состоял на службе в Красной армии, демобилизовался... 27 сентября 1937 года отца арестовали в Николаеве (Украина), где семья оказалась стечением обстоятельств, и 6 декабря того же года расстреляли. В 1959 году он был реабилитирован;

— мама, Калерия Митрофановна (в девичестве Попова), из дворянской семьи (род получил дворянство еще именным указом Петра I и Ивана V) военного врача, генерал-майора, действительного статского советника, кавалера многих государственных наград, орденов, родилась в Сибири, в Нижне-Удинске, и жила во многих городах Сибири по месту службы отца. Перед смертью (1915 г.) отец ее, Митрофан Павлович, завещал, чтобы никто из его оставшихся в живых 8 детей не шел в медицину, ибо это очень тяжелый труд, требующий очень большого душевного напряжения, видеть больного человека и его страдания. И хоть Калерия Митрофановна мечтала быть врачом, но отца не слушалась, любила детей и всегда была с ними, здоровыми, но, по преимуществу, с больными. Всю жизнь при новой власти скрывала свое происхождение, работая на скромных должностях в детских дошкольных учреждениях, больницах, санаториях — всегда с детьми. Тогда, имевшие гимназическое образование девушки автоматически получали право преподавания в начальной школе, работать с детьми. Многочисленных ее сестер и братьев судьба рас-

кидала по всей стране и за ее рубежи. До последних своих дней с ней жила ее мать, стараясь помочь семье дочери чем только могла, не чураясь любой работы, и воспитывался самый младший из братьев. После ареста мужа Калерия Митрофановна жила в постоянном страхе, как бы клеймо члена семьи, дочери врага народа не сказалось фатально на судьбе дочери. Все силы свои она положила на то, чтобы дочь реализовалась полностью в рамках отпущенного ей таланта и способностей. Тайну истории семьи она открыла Калерии Сергеевне только к концу своей жизни, а генеалогию семьи скрупулезно восстанавливал уже внук Калерии Сергеевны, Андрюша, проявив в том

большое и похвальное усердие и интерес.

После демобилизации отца семья Калерии Сергеевны жила какое-то время в Москве, но потом, печальным стечением обстоятельств — на Украине. Там, в Николаеве, и появилась на свет Калерия Сергеевна. После печально известного дела Тухачевского, отец Калерии Сергеевны не строил иллюзий: «Скоро и за нами придут,» — сказал он. Так и произошло...

Эта жуткая ночь осталась на всю жизнь с 13-летней девочкой: ощущение руки отца, держащего ее за руку, чтобы успокоить, как оказалось, в последний раз, пока чужие люди беспардонно перерывают все в их скромном жилище, разбрасывая и топча все... Его увели в ночь... потом мама однажды вернулась — перестали принимать передачи... — семья осталась без средств существования. Дочери она сказала, что у папы случился сердечный приступ... Потом было мыкание по углам, с трудом сводимые концы с концами... Война... шефство и помощь раненым в госпитале, выступление с концертами, чтение и написание им писем в школьные годы... ужасы эвакуации, бомбежки вагонов поезда... кровь... кровь... смерть... смерть... и сквозь все это — ощущение руки отца, держащего ее, 13-летнюю, за руку, чтобы успокоить ... на всю жизнь... о вступлении в партию, отнявшую у нее отца, и речи не могло быть. Понятно, что в этих условиях, все, чего достигла Калерия Сергеевна, — результат упорного труда, ее способностей, восходящих к корням ее семьи и достигнутого ею высочайшего профессионализма, который и вывел ее в первые ряды отечественной медицины, ее педиатрического направления.

Я пишу, а рядом со мной на столе ее труд, подводящий итог ее жизни «Исто-



Автобиографический труд проф. Калерии Сергеевны Ладодо (фото автора)



Соратники академик АМН СССР Георгий Несторович Сперанский и член-корреспондент АМН СССР Александра Ивановна Доброхотова (из личного архива проф. К. С. Ладодо, предоставлена В. И. Бондарем)



Коллектив инфекционного отделения Института педиатрии во главе с членом-корреспондентом АМН СССР, профессором Александрой Ивановной Доброхотовой, третья слева — К. С. Ладодо (из личного архива проф. К. С. Ладодо, предоставлена В. И. Бондарем)

рия моей жизни». Книга увидела свет в 2017 г., незадолго до ее... ухода... В ней все подробно описано, анализируется с позиций умудренного долгой жизнью, незаурядного человека, разделившего судьбу своей страны и оставившего заметный след своими трудами на ее благо... Часть скромного тиража она успела лично раздать с теплыми, искренними пожеланиями своим ученикам, сподвижникам и коллегам...

Любовь к детям, переросшую в профессиональное устремление, Калерия Сергеевна унаследовала от мамы, которая работала и воспитателем в детском саду, и педагогом в детской больнице, а позже — и в отделении для детей, больных костным туберкулезом, в Институте педиатрии, где к тому времени уже работала твердо решившая идти по стопам бабушки молодой врач — Калерия Сергеевна.

Документы с отличием окончившей школу Калерии Сергеевны были приняты на педиатрический факультет II-го Московского медицинского института (в то время им. И. В. Сталина) в тяжелом военном 1942 году. Институт находился в эвакуации в Омске. До Омска пришлось добираться в попутном воинском эшелоне с ранеными бойцами, которые и помогли девушке добраться до места, оберегая ее всю долгую дорогу. В 1943 году институт вернулся в Москву, и студенты жили в общежитии на Якиманке, дом 40, стены которого знали много замечательных имен отечественной медицины в их студенческие, ординаторские, аспирантские и ассистентские годы. Преподавателями были такие столпы отечественной педиатрии, как Георгий Несторович Сперанский, Нина Ивановна Нисевич и целый ряд других корифеев отечественной медицины, известных профессоров и академиков.

В 1947 году Калерия Сергеевна, окончив II-й Московский медицинский институт с отличием, поступила в ординатуру Института педиатрии, который тогда относился к Минздраву СССР. Учителем своим Калерия Сергеевна почитает выдающегося врача, ведущего педиатра-инфекциониста, сподвижницу директора Института педиатрии, академика Георгия Несторовича Сперанского, члена-

корреспондента АМН СССР, профессора, заслуженного деятеля науки РСФСР Александру Ивановну Доброхотову, заведовавшую инфекционным отделением института. Отделение базировалось в Русаковской (Св. Владимира) многопрофильной детской больнице, где каждодневным колоссальным, самоотверженным трудом и вылепился тот высочайший Профессионал — профессор Калерия Сергеевна Ладодо (тогда еще Капустина), которого знает вся страна и мир. Александра Ивановна тепло опекала одаренную, упорную и самоотверженную в труде молодую ординатора, незаметно для нее отслеживая ее профессиональное становление и помогая в критические моменты ее судьбы. Таковы были Учителя той плеяды..., когда не было у нас в стране «чужих детей». После успешного окончания ординатуры — аспирантура. Тема кандидатской диссертации, выполненной под руководством профессоров А. И. Доброхотовой и Б. И. Колосовского, — «Клинико-морфологические изменения центральной нервной системы при коклюше». Ее выполнение потребовало большого патоморфологического и гистологического исследования, выполненных самой Калерией Сергеевной. Диссертация была выполнена в срок, защита прошла блестяще в Академии медицинских наук СССР. Дальнейшая работа сотрудника инфекционного отделения Калерии Сергеевны Ладодо касалась неврологических осложнений при инфекционных заболеваниях у детей.

В 1962 году НИИ педиатрии переезжает в новое здание уже в структуре АМН СССР по широко известному адресу — на Ломоносовском проспекте. К тому времени директором института стал будущий академик, приобретший известность в педиатрическом мире страны и за ее рубежами, а тогда еще — кандидат медицинских наук, бывший фронтовик Митрофан Яковлевич Студеникин, возглавлявший впоследствии это известнейшее в педиатрическом мире учреждение более 40 лет. Митрофан Яковлевич принимал большое участие в судьбе своих сотрудников, в том числе Калерии Сергеевны. Сменивший на посту заведующего инфекционным отделением, прибывший из Иваново, профессор, член-корреспондент



С директором Института педиатрии АМН СССР, академиком АМН СССР Митрофаном Яковлевичем Студеникиным (из личного архива проф. К. С. Ладодо, предоставлено дочерью Ольгой Борисовной Ладодо)

АМН СССР Сергей Дмитриевич Носов своими прекрасными человеческими, профессиональными и деловыми качествами быстро растопил ледок отчуждения коллектива, преданного своему прежнему руководителю. Он сохранил за сотрудниками их научные направления и упорно настаивал на обобщении колоссального накопленного Калерией Сергеевной научного материала, отражающего клиничко-неврологические и функциональные параллели при неврологических осложнениях детских инфекций. Базовым исследованием была сравнительно новая в педиатрии энцефалография. Сергею Дмитриевичу удалось настоять на своем, и в 1969 г. Калерией Сергеевной была защищена диссертация, исполненная при научном консультировании профессоров С. Д. Носова и Л. О. Бадаляна, на тему «Поражения нервной системы при респираторных вирусных инфекциях у детей», оппонентами выступили профессор Ю. Е. Вельтищев и М. Е. Сухарева.

Далее следует некий кульбит в творческой биографии Калерии Сергеевны, впрочем, соответствующий словам песни, ставшим ее девизом «Не бойтесь бросить все на карту, и жизнь переменить свою!». В 1970 году, по совету своей сокурсницы Елены Марковны Фатеевой, она подала документы на конкурс и стала руководителем отделения по изучению питания больного ребенка Института питания АМН СССР. Так мы и вся педиатрическая общественность, вся страна получили ту профессора Калерию Сергеевну Ладодо, кото-

рую мы все знаем: кто — по ее многочисленным трудам, и кто — благодаря счастью личного знакомства, кто — даже не подозревая, используя разработанные при ее участии смеси и диеты. Институтом в то время руководил академик А. А. Покровский, вице-президент АМН СССР. С этого времени и ведет отсчет деятельность Калерии Сергеевны как выдающегося организатора и координатора ряда общегосударственных научных программ, многолетнего бессменного главного внештатного специалиста Минздрава СССР, а потом — России, по детскому питанию. В день, когда в высоких кабинетах министерства должна была появиться профессор Ладодо, сурово-отстраненные лица сотрудников министерства заметно теплели, ее неизменно встречали теплыми улыбками, после чего за закрытыми дверями часами шла отработка очередного важного документа. По окончании из дверей выходила неизменно свежая, улыбающаяся Калерия Сергеевна, готовая, если того требовало дело, ехать в любую точку страны и мира, и изрядно притомившиеся, но удовлетворенные результатом, классом подготовленных документов гораздо более молодые хозяева высоких кабинетов. При ее непосредственном участии и инициативе были разработаны принципы питания здорового ребенка разных возрастных периодов и при самых различных заболеваниях и состояниях. Во многом благодаря усилиям К. С. Ладодо, Е. Ч. Новиковой (зам. министра МЗ СССР), Л. В. Дружининой (сотрудник детского Главка МЗ СССР), а также экспертам и специалистам Министерства сельского хозяйства, Госкомитета СССР по науке технике, произошли большие перемены в стране: были введены в строй заводы по производству многих наименований продуктов детского питания. Об этом времени, как и о многом другом, рассказала сама Калерия Сергеевна в упомянутой выше книге «История моей жизни».

В 2000 г. по предложению академика А. А. Баранова (с ним Калерия Сергеевна познакомилась, как главный



В новом здании Института коллектив инфекционного отделения во главе с членом-корреспондентом АМН СССР Сергеем Дмитриевичем Носовым, в первом ряду, крайняя справа — К. С. Ладодо (из личного архива проф. К. С. Ладодо, предоставлена В. И. Бондарем)



Поздравления с юбилеем от директора НЦЗД РАМН, академика РАМН Александра Александровича Баранова (из личного архива проф. К. С. Ладодо, предоставлено дочерью Ольгой Борисовной Ладодо)

специалист МЗ СССР, еще в бытность его директором Горьковского института педиатрии, а потом тесно сотрудничала, когда он был на посту зам. министра МЗ СССР, курировавшим детство), который административно подготовил этот, достаточно технически сложный, но логичный, по сути, акт, профессор К. С. Ладодо со всем своим коллективом переходит в... Институт педиатрии, так появился отдел питания здорового и больного ребенка, возглавленный ученицей Калерии Сергеевны, профессором Т. С. Боровик. Все возвратилось на круги своя, и в этих стенах Калерия Сергеевна продуктивно проработала до последних своих дней.

Будучи прирожденным педагогом и прекрасным врачом-практиком, профессор К. С. Ладодо на всех должностях всегда с большой готовностью работала с молодыми коллегами. Ею, не говоря о большой популярности ее книг и лекций по детскому питанию, непосредственно

воспитана целая плеяда учеников, кандидатов и докторов медицинских наук, профессоров, среди которых Т. Э. Боровик, В. А. Скворцова, О. К. Нетребенко, С. Г. Грибакин, В. М. Студеникин, Т. В. Бушуева, О. Л. Лукоянова, Н. Н. Семенова, Е. К. Кутафина и многие-многие другие. В итоге, под ее руководством было подготовлено 43 кандидата и 7 докторов наук.

Оставленный ею научный капитал исчисляется более чем 600 научными трудами, из которых 19 монографий, целый ряд из них (педиатрические руководства и методические рекомендации, среди которых — «Национальная программа оптимизации вскармливания детей 1 года жизни в РФ» и ее продолжение, посвященное детям от года до 3-х лет, «Руководство по лечебному питанию детей», «Клиническая диетология детского возраста» и ряд других изданий) — настольные книги педиатров страны и ближнего зарубежья, знакомы они коллегам и далеко за пределами нашей страны.

Результаты деятельности ее и возглавляемого, созданного ею коллектива при широкой кооперации с другими институтами и коллективами неоднократно представлялись на ВДНХ на проводившихся там семинарах и выставках, Калерия Сергеевна — обладатель медалей и многих наград этой выставки, остающейся гордостью страны!

Легкий, контактный характер и обаяние Калерии Сергеевны бурная созидательная энергия привлекали к ней, порой, очень полярных по характеру людей, с которыми ей приходилось сталкиваться, сотрудничать за ее долгую и активную жизнь, эти люди оставались с ней. Она была прекрасным другом и всегда находила ответный отклик в сердцах. Помимо профессиональных отношений, тесная дружба связывает ее с Ю. Е. Вельтищевым и И. М. Воронцовым, А. А. Барановым и Л. С. Намазовой-Барановой, С. Д. Носовым и А. И. Яковлевой, Б. В. Лебедевым и Г. В. Яцык, В. Д. Отт и Ю. Г. Антипкиным, и этот список можно продолжать и продолжать.

Придавая большое значение вопросам разработки рецептуры и технологии производства новых современных продуктов детского питания, Калерия Сергеевна тесно сотрудничала с рядом ведущих институтов и производственных объединений страны, вовлекла в свою орбиту целый ряд выдающихся специалистов в этом направлении, среди которых П. Ф. Крашенинин и Б. С. Бедных, В. П. Семенова и А. И. Устинова, В. И. Круглик и Г. Ю. Сажинов и многие-многие другие. Результатом этого конструктивного сотрудничества становились заводы и новые поточные линии по производству детского питания, открытые ее усилиями по всей территории бывшего СССР. А что такое построить завод? — Это, помимо разработки технического задания на основе разработанного до тонкостей технологического



Сотрудники отделения, коллеги, ученики и соратники, слева направо: стоят — д.м.н. О. Л. Лукоянова, к.м.н. Т. Н. Степанова, проф. руководитель отделения Т. Э. Боровик, проф. К. С. Ладодо, к.м.н. Н. Н. Семенова, проф. Ю. В. Ерпуева, проф. С. Г. Грибакин, к.м.н. Е. К. Кутафина, проф. В. А. Скворцова, лаборант В. Н. Рубцова; первый ряд — к.м.н. Е. А. Рославцева, врач-диетолог Л. И. Дмитриенко, к.м.н. Н. Г. Звонкова (из личного архива проф. К. С. Ладодо, предоставлено дочерью Ольгой Борисовной)



На трибуне — профессор Сергей Германович Грибакин, в президиуме — профессор Татьяна Эдуардовна Боровик — ученики и соратники профессора Калерии Сергеевны Ладодо (из личного архива проф. К. С. Ладодо, предоставлено дочерью, Ольгой Борисовной Ладодо)



На трибуне форума профессор Калерия Сергеевна Ладодо (из личного архива проф. К. С. Ладодо, предоставлено дочерью Ольгой Борисовной Ладодо)

процесса, еще и согласование документов в порядка 25 министерствах и ведомствах! — Все было по плечу этой изящной, хрупкой, обладающей сильным характером женщине с мощной созидательной доминантой, при всей его легкости, — характером человека истинно государственно мыслящего и государственного масштаба.

Понимая, что здоровье ребенка зависит от правильного питания, а значит — и от грамотности в этих вопросах родителей, Калерия Сергеевна в соавторстве с М.Я. Студеникиным, Л.В. Дружининой, И.И. Гребешевой выпустила ряд ярких, запоминающихся книг, адресованных родителям. В общей сложности, на широкую родительскую аудиторию Калерия Сергеевна вышла в 25 пользующимися неизменным успехом у населения страны популярными изданиями по рациональному вскармливанию и питанию детей.

Всю свою жизнь легкая на подъем, она активнейшим образом пропагандировала достижения детской диетологии на отечественных, международных и зарубежных форумах, представляя последние, полученные ее коллективом на мировом исследовательском аналитическом уровне, данные. Ездил с семинарами, выступлениями, в составе комиссий Министерства по всей бескрайней территории бывшего СССР и России. Большой популярностью ее чрезвычайно содержательные лекции пользовались у молодых коллег, как по содержанию, так и по форме подачи материала, человеком высокой общей культуры и культуры речи, каким являлась Калерия Сергеевна.

Будучи открытым, светлым и очень позитивным, активно созидательным человеком, Калерия Сергеевна завоевала симпатии многих зарубежных ученых из Финляндии, Польши, ГДР, США, Китая и ряда других стран, успешно сочетая личные контакты с научными. Все отечественные и зарубежные фирмы — производители детского питания гордятся сотрудничеством и высоко ценят мнение Калерии Сергеевны как признанного в мире эксперта в области создания и производства продуктов питания для детей. В географии ее служебных, творческих командировок, помимо нашей страны, республик СССР, стран социалистического содружества, — страны практически всех континентов мира! По важным международным проектам

ее привлекали к работе соответствующих комитетов ВОЗ, где ее знают многие сотрудники.

Прощание с Калерией Сергеевной прошло при большом стечении ее коллег, учеников и родных. Министерство здравоохранения РФ представляли так же ученики Калерии Сергеевны, бывшие ординаторы и аспиранты Института педиатрии, а ныне профессора — директор Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Елена Николаевна Байбарина и ее заместитель Ольга Васильевна Чумакова, которые и в последнем своем качестве тесно сотрудничали с Калерией Сергеевной по вопросам детской диетологии. Позже было зачитано письмо соболезнования за подписью Министра здравоохранения, члена-корреспондента РАН, профессора Вероники Игоревны Скворцовой. С прощальным словом выступили очень много тех, к чьему сердцу успела прикоснуться эта замечательная женщина, оставив в них свое тепло. Ее вклад в отечественную науку осветили научный руководитель Института питания академик, академик-секретарь Отдела медицинских наук РАН Виктор Александрович Тутельян, от Института педиатрии — его директор, академик РАН Лейла Сеймуровна Намазова-Баранова. Каждый из выступавших открывал все новые и новые грани этого замечательного беспредельно творческого, щедрого душой человека. Чувство невосполнимой потери объединяло всех, но также и уверенность, что Калерия Сергеевна продолжается и будет продолжаться на нашей земле не только ее замечательными детьми и внуками, но делами своими на благо всех детей — настоящего и будущего России!

Светлая память о Друге, Учителе и Враче — Калерии Сергеевне Ладодо — навсегда останется в наших сердцах.

Благодарим за предоставленные сведения и фотоматериалы Семейю Калерии Сергеевны, ее дочерей — Ирину Борисовну и Ольгу Борисовну, ее учеников проф. Веру Алексеевну Скворцову, врача-диетолога Ларису Ивановну Дмитриенко.

©
 Доктор медицинских наук,
 профессор кафедры диетологии
 и нутрициологии РМАНПО МЗ РФ
 Сергей Германович Грибакин.



Г.Л. Апанасенко,

доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой спортивной медицины и санологии Национальной медицинской академии последиplomного образования им. П.Л. Шупика (Украина, Киев), главный санолог МЗ Украины, академик Европейской академии естественных наук им. Лейбница

МЕДИЦИНА 4P И НОВАЯ ПАРАДИГМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ЧТО МЫ ПОТЕРЯЛИ?

В 2008 г. увидел свет доклад Hood L. & Galas D. «P4 Medicine: Personalized, Predictive, Preventive, Participatory», подготовленный для компьютерной исследовательской Ассоциации США. Подзаголовок доклада выглядит следующим образом: «A Change of View that Changes Everything», что в переводе означает: «Изменение взгляда, который меняет всё». Доклад начинается со слов: «Медицина переживает сейчас великую революцию, которая изменит сущность здравоохранения и означает переход от реакции (на болезнь) к превенции». Действительно, с появлением Медицины 4P появилась новая парадигма медицинского мышления и медицинской помощи, которая определит развитие отрасли на ближайшие десятилетия. Каким образом?

Дело в том, что современная медицина делает упор на борьбу с уже существующими проявлениями болезни, не всегда глубоко вникая в причины её появления. То есть механизмы развития современной патологии остаются не до конца выясненными. Но такой «ремонт» организма не дает долгосрочного эффекта и является временной мерой. В будущем же акценты в медицине должны полностью сместиться так, чтобы предотвращать появление болезней. Именно это и предлагает профессор Лерой Худ, президент Института системной биологии в Сиэтле и автор идеи создания 4P медицины. В будущем врачи смогут, утверждает он, определять сбои в системе под названием «организм» еще до возникновения болезни.

4P медицина имеет четыре составляющие:

Прогноз. Прогнозирование болезни на основе генома и индивидуальных характеристик организма. Соблюдение этого принципа позволяет прогнозировать возможные заболевания на основе изучения индивидуальных особенностей человека. То есть определив факторы риска («ущербные» гены), врачи могут предсказать, что у пациента при определённых эпигенетических условиях разовьётся болезнь Альцгеймера, рак простаты или другое заболевание.

Профилактика. Зная характер прогнозируемой патологии, можно предотвратить возникновение болезни.

С внедрением новых подходов можно предотвратить болезнь, пока человек еще здоров. Это легче, приятнее и дешевле.

Персонализация — индивидуальный подход к каждому человеку. Речь идёт о создании уникального генетического паспорта для контроля над здоровьем пациента. Медицина будущего будет ориентирована не на лечение болезни вообще, а конкретного больного в частности.

Партисипативность, т.е. активное участие самого пациента и привлечение разных специалистов. Таким образом, предполагается партнерство и подразумевается широкое сотрудничество различных врачей-специалистов и самого пациента, который превращается из объекта лечения в полноценного участника этого процесса. Эта связка должна создавать в нашем сознании устойчивую мотивацию для ведения здорового образа жизни и постоянного мониторинга собственного здоровья.

Такой комплексный подход, по мнению автора, сможет изменить возможности медицины и поменять подходы к лечению больных. «В ближайшие три десятилетия мы будем свидетелями удивительного увеличения продолжительности жизни человека, возможно, на 10–20 лет», — утверждает автор новой парадигмы здравоохранения.

Одним из необходимых условий воплощения 4P медицины является получение большого количества данных о человеке. Для этого потребуются постоянное генетическое и биохимическое тестирование с широким использованием информационных технологий.

В марте 2014 года Институт системного здоровья в Сиэтле запустил проект, в котором участвуют 100 добровольцев. На протяжении 9 месяцев постоянно отслеживались важнейшие жизненные показатели этих людей. По ходу поступления данные анализировались и, если показатели отклонялись от нормы, испытуемым давались советы по коррекции образа жизни. Так исследователи проверяют в действии идею создания 4P медицины.

По завершению первого эксперимента планируется новое крупномасштабное исследование, которое будет длиться 25 лет и включать 100 тысяч человек. За это вре-

мя ученые постараются окончательно отработать тактику действий и усовершенствовать подходы, с помощью которых можно будет заботиться о здоровье. И тогда малейшие сбои в организме, происходящие на молекулярном уровне, будут своевременно вычисляться и исправляться. А это значит, что болезнь будет уничтожаться еще в зачаточной стадии. Для решения практических проблем Медицине 4P нужны будут специалисты, которые, по сути, будут врачами по здоровью, а не болезням.

Во всём мире обсуждается сейчас новая парадигма здравоохранения, в том числе и на постсоветском пространстве. Следование новой парадигме требует подготовки **кадров, обладающих соответствующими знаниями и способными реализовать принципы 4P медицины.** На базе Первого МГМУ им. И.М.Сеченова в Москве уже создана Международная школа персонализированной и трансляционной медицины для внедрения принципов 4P медицины в медицинское образование. А автор новой парадигмы здравоохранения Лерой Худ уже трижды был в Москве и озвучил своё сотрудничество с Сколково. Уже создана дорожная карта внедрения новейшей парадигмы в медицину РФ и к 2020 году планируется открыть первый центр превентивной медицины. В Германии издаётся международный журнал *Official journal of European Association for Predictive, Preventive and Personalised Medicine (EPMA)*.

В то же время все уже забыли (или не знали!) о том, что подобная парадигма здравоохранения (не допустить развития болезни) была сформулирована в СССР ещё 35 лет тому назад. В 1982 году И.И.Брехман в журнале «Вопросы философии» опубликовал методологическую статью, а в 1987 г. выпустил книгу «Валеология — наука о здоровье». Но валеология доселе так и не дождалась статуса научной дисциплины. Как ни в одной другой науке, в валеологии человек рассматривается как целое, а не простое скопление органов, систем или генов. Это даёт шанс получить совершенно неожиданные, на первый взгляд, возможности для практики выживания человечества.

Валеология подразделяется на несколько направлений. Ведущее из них — медицинская валеология (в Украине она под термином «санология» получила приоритетное развитие). Предмет исследования санологии — индивидуальное здоровье (механизмы самоорганизации живой системы), возможности «управления» ими. На основании многолетних исследований был чётко сформулирован тезис: болезнь формируется и манифестируется, когда истощаются резервы здоровья. *Таким образом, периодически «измеряя» здоровье, можно предотвратить развитие болезни задолго до её манифестации.*

До появления валеологии феноменология здоровья была чрезвычайно скудной, а гносеологически она основывалась на альтернативе «здоров-болен» (диагноз «здоров» в здравоохранении до сих пор формулируется при отсутствии признаков патологического процесса, то есть методом исключения). Научные достижения валеологии позволили существенно расширить феноменологию здоровья. Кратко она представляется следующим образом.

Здоровье может быть охарактеризовано количественно. Разработана методология и простейшая, доступная

среднему медицинскому персоналу, методика «измерения» здоровья. Она не требует сложного оборудования и может использоваться в районных больницах и фельдшерско-акушерских пунктах, в кабинетах семейных врачей. Установлено, что существует некий «безопасный уровень» здоровья (БУЗ), выше которого не определяют ни эндогенные факторы риска развития заболевания, ни его проявления. За последние 25 лет количество жителей Украины, находящихся в этой «безопасной зоне» здоровья, сократилось на порядок — с 8 до 0,8%. При выходе из «безопасной зоны» формируется феномен «саморазвития» патологического процесса без изменения силы действующих факторов. Сформулировано понятие о «превентивной реабилитации», под которым понимается возвращение индивида в «безопасную зону» здоровья за счет наращивания резервов здоровья.

Таким образом, можно говорить о возможности «управления» индивидуальным здоровьем — контролируемом процессе оздоровления индивида с учетом обнаруженных феноменов, позволяющем поставить первичную профилактику хронических неинфекционных заболеваний, от которых погибает более 80% всех умерших, на строго научную основу (Г.Л.Апанасенко, 2014).

Второе важное направление валеологии — школьная, или педагогическая, валеология. Она призвана исследовать закономерности вовлечения личности в процесс самооздоровления. Её практическое преломление в учебных заведениях должно предусматривать три раздела: образовательный (что такое здоровье, что хорошо и что плохо для здоровья, как стать здоровым), мотивационный (формирование мотивации к самооздоровлению) и практический (полноценное физическое воспитание, питание и оптимальный психологический климат в коллективе).

К сожалению, развитие науки о здоровье всячески тормозится. Гигиенисты утверждают, что у них «украли» предмет исследования, специалисты по биоэтике говорят, что «валеология — это путь к эвтаназии (!)», а клиницисты — что валеология не имеет никакого отношения к медицине, т.к. в ней не представлен процесс лечения и пр. То, что из разработок медицинской науки внедряется в практическое здравоохранение, зависит от образованности, широты кругозора и интеллекта тех, кто руководит этим социальным институтом. А в стратегии здравоохранения по-прежнему делается акцент на лечение. Система общественного здоровья делает акцент на борьбу с наркоманией, СПИДом и туберкулёзом, а профилактика хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) ограничивается борьбой с курением и советами по оптимизации питания.

Валеология утверждает, что основой стратегии здравоохранения должно быть «управление» здоровьем практически здорового человека, и только таким способом можно уменьшить несоответствие между необходимостью и возможностью оказания медицинской помощи. Все 4 компонента Медицины 4P ей присущи.

Прогноз. При определении уровня здоровья определяется место индивида на шкале здоровья и как далеко он отстоит от БУЗ. При выходе из зоны БУЗ формируется патология. Доказано существование закономерности: «Больше здоровья — меньше болезни» и наоборот.



Профилактика. Задача профилактических программ — сохранение индивида в зоне БУЗ. При возвращении индивида в зону БУЗ («превентивная реабилитация») снижается возможность развития патологии.

Персонализация. Стиль и уклад жизни формируются под конкретного индивида, а оздоровительные программы составляются в зависимости от уровня здоровья. Оздоровление проводится постоянно, а лечение эпизодически — по показаниям.

Партисипативность. Постулат валеологии — «Человек сам хозяин своего здоровья». Он сам реализует оздоровительные мероприятия, составленные при участии и контроле врача по здоровью.

Оценивая особенности новой парадигмы здравоохранения, необходимо отметить, что технология Медицины 4Р совершеннее валеологических методик (учтём, она появилась на четверть века позднее и *стоит на три порядка дороже*), но прогностическая значимость анализа генома менее надёжна. Так, по данным литературы, из 10 пациентов 2 имеют в геноме «ущербные» гены, но реализуются

в патологию немногие из них — только при определённых эпигенетических условиях. В то же время при низком уровне здоровья практически у всех пациентов определяются эндогенные факторы риска ХНИЗ либо уже сформировавшаяся патология (без её детализации).

Что из всего этого следует?

А следует из вышеизложенного то, что необходимость внедрения новой парадигмы здравоохранения уже не вызывает сомнения, её нужно реализовывать. Но в ближайшем обозримом будущем технологии Медицины 4Р вряд ли появятся у нас (я не имею в виду частную медицину). Но у нас есть валеология, мало уступающая по эффективности Медицине 4Р. Она дешёвая и доступна для первичного звена здравоохранения. И на её быстрое развитие следует обратить внимание.

Отбиваясь от гонений на валеологию, в одной из статей я написал: «Пройдёт совсем немного времени, и валеология вернётся к нам в новой красивой упаковке». Свершилось. Но, может быть, мы её ещё не потеряли? ☹

НОВОСТИ

Согласно результатам исследования «Индекс здоровья будущего» (Future Health Index), медицинские работники и население оценивают доступность здравоохранения ниже (58,0 баллов), чем она есть в реальности (68,1 балл). Не слишком доверяют отечественной системе здравоохранения россияне и по другим вопросам.

Уникальность исследования «Индекс здоровья будущего» состоит в том, что оно сравнивает восприятие систем здравоохранения во всем мире с объективными показателями фактического состояния отрасли. Выводы исследования 2017 года основаны на ответах 3891 специалиста и 29410 рядовых граждан из 19 стран мира (в том числе, Бразилии, Китая, Германии, Сингапура, ОАЭ, Великобритании и США). В нашей стране социологи Philips опросили 680 рядовых граждан и более 200 медработников. Контрольные данные о фактической ситуации предоставили ВОЗ, Всемирный Банк и IDC (International Data Corporation).

Как показало исследование, лишь менее половины россиян (48%) доверяют отечественной системе здравоохранения. Данные исследования выявили и другую проблему российского здравоохранения, которая делает его малоэффективным. И, вероятно, также сказывается на восприятии гражданами доступности медпомощи. Речь идет о слабой интегрированности, под которой понимается, что все звенья системы (врачи, медсестры, пациенты, больницы, страховые компании и госорганы) работают максимально скоординированно. Например, обмениваются данными медицинских обследований, в том числе через ИТ-системы, и согласуют планы лечения. Другой признак интегрированности медицинской помощи — взаимосвязь основных ее этапов (профилактики, диагностики, лечения и реабилитации). По мнению отвечавших на опросники Philips российских врачей, более качественному медобслуживанию мешает также нехватка квалифицированного персонала и полное отсутствие связи между государственной медициной и частным сектором. И, хотя большинство россиян (60%) и работников здравоохранения (80%) считают, что сегодня российскую систему здравоохранения нельзя назвать интегрированной, эта сфера все равно сильно переоценена. Реальный индекс интеграции ниже воспринимаемого населением на 44 пункта и составляет всего 6 единиц — это один из худших результатов среди 19 стран, в которых проводилось исследование.

В России 96% опрошенных медицинских работников оценивают состояние здоровья населения как «плохое» или «неудовлетворительное». Граждане, правда, настроены более оптимистично, но 56% из них, все равно, согласны с медиками.

При расчете коэффициента эффективности системы здравоохранения учитывалась средняя продолжительность жизни в стране, материнская и детская смертность и смертность от неинфекционных заболеваний, а также то, сколько средств (в процентах от ВВП) государство тратит на медицину. Лидерами рейтинга в 2017 году с коэффициентами 22,7 и 18,1 соответственно стали Объединенные Арабские Эмираты и Сингапур. Наименее эффективной признана южноафриканская система здравоохранения с коэффициентом 4,4. Эффективность российского здравоохранения не очень высока (9,6 баллов). Согласно данным ВОЗ и Банка данных Глобальной обсерватории здравоохранения, средняя продолжительность жизни в нашей стране составляет 70,5 года (здоровой жизни — 68,3). А основной причиной смерти становятся заболевания сердечно-сосудистой системы. Фактическое значение государственных расходов на здравоохранение в России в 2014 году составило порядка 7,1% ВВП. При этом, в России в ближайшей перспективе повышения государственных расходов на медицину не предвидится. Но у нашей страны есть другие резервы: по мнению экспертов Philips, повысить эффективность здравоохранения позволит переход интегрированной медпомощи с использованием телемедицины, а также фокус на профилактику. Более 62% российских медиков также уверены, что основной упор в их работе должен быть сделан на профилактику.

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



От Редакции: Как неотделимо здоровье физическое от здоровья духовного, так неотделимы сферы медицины и образования. Многие годы эти две сферы идут рука об руку. Потому медикам небезразлична тема, поднимаемая в данной публикации.



НЕОБХОДИМОСТЬ СОЗДАНИЯ КОДЕКСА ОБРАЗОВАНИЯ ЕВРАЗИЙСКОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО СОЮЗА

Выступление Председателя ЦС МОД «Межрегиональное родительское собрание» Авдюшина Г.С. (г. Екатеринбург) на XIV межрегиональном форуме сотрудничества России и Казахстана, ноябрь 2017 г., г. Челябинск, Россия

В современном мире происходят поистине тектонические процессы на геополитическом уровне развития человеческой цивилизации, которые принципиально изменяют или будут изменять в дальнейшем отношения между странами.

Эти изменения затрагивают международные взаимодействия на всех уровнях, начиная от военных, и заканчивая общественными и спортивными сторонами жизни, в т. ч. и олимпийским движением. Хотя, как мы знаем, олимпийское движение по заявленным принципам должно быть вне политики.

В силу общих тенденций развития человеческой цивилизации и перехода к новому промышленному укладу, все острее встает вопрос об уровне образования в каждой стране по отношению к общемировому уровню. Образование стало одним из ключевых факторов национального достояния стран, сродни залежам полезных ископаемых в недрах земли на территории той или иной страны. С приобретением образования своего веса как национального достояния сразу встает вопрос об оценке его уровня. И здесь опять вклинивается политика. И поэтому, чтобы уйти от политического давления со стороны Запада на оценку качества и уровня российского образования, в соответствии с поручением Президента РФ Владимира Путина, в России создан в 2016 году Московский международный рейтинг университетов со штаб — квартирой в России. Казалось бы, «лед тронулся», но это касается только высшей школы.

Начиная с 2000 — х годов, нас агитировали вступить в Болонский клуб, и мы, поддавшись этой агитации, туда пошли. Болонская система предполагала создание единой европейской зоны высшего образования, развитие культурного потенциала Европы в целом, обеспечение конкуренции между европейскими и американскими высшими учебными заведениями.

Но от Болонской системы российская высшая школа получила больше негативных проявлений, чем поло-

жительных. И создание Московского международного рейтинга является существенным началом преодоления отрицательного зарубежного влияния на Российское образование.

К сожалению, с вхождением в Болонский процесс, мы перетряхнули все наше отечественное школьное образование, признанное лучшим в мире (!), и ввели ЕГЭ — «угадайку». С первых заседаний Комиссии при Президенте России по совершенствованию ЕГЭ в 2009 году родительская общественность выступала против «угадайки» в ЕГЭ, как практики, способствующей к понижению уровня российского образования. С тех пор и в школе «лед тронулся», и «угадайка» постепенно уходит из итоговой оценки российского образования.

Все последние события в области образования на Западе иллюстрируют о вырождении подхода к всеобщей грамотности и образования населения Европы и Америки, и как следствие не эффективности Болонской системы образования.

В 2011 году на съезде учителей физики в МГУ, генеральный директор Европейской организации ядерных исследований (ЦЕРН) Рольф-Дитер Хойер заявил, что российские учителя физики являются лучшими педагогами в Европе, которые держат высокий уровень преподавания физики в своей стране, по сравнению с общеевропейским массовым уровнем обучения физики в школе. Это не касается частных элитных школ.

Ну, а в Америке в 2017 году, вообще, решили отказаться от Министерства образования за не надобностью, что также говорит об отношении государства к всеобщему образованию своих граждан.

В сентябре 2017 года в докладе «Глобальная конкурентоспособность» (Global Competitiveness Index, GCI), который ежегодно составляет Всемирный экономический форум (ВЭФ) Россия заняла 38-е место из 137 государств. Ключевой позицией из 113 индикаторов, которые учитывались при определении места России в данном докладе,



явилось образование (32 место из 137 стран). Это говорит о том, что уровень образования в России сохранился и является достаточным, чтобы быть конкурентоспособным на международном уровне.

Все эти и другие геополитические события подтверждают, что у России свой путь развития и свое, исторически сложившееся, отношение к образованию, как национальному достоянию. В этой связи особую значимость приобретает тесное сотрудничество с ближайшими дружественными странами-соседями. Нас вместе связывают многовековые межнациональные и дружеские связи еще в рамках бывших государственных границ.

Добрососедские и взаимовыгодные межгосударственные и межнациональные взаимоотношения между ближайшими странами-соседями прошли испытание временем и способствовали созданию и развитию Таможенного союза. Итогом развития этих взаимоотношений стало принятие с 01 июля 2017 года странами — участницами Евразийского экономического союза Таможенного кодекса ЕАЭС — как кодифицированного нормативно-правового акта. Данный Таможенный кодекс создает Единую таможенную территорию Союза, состоящую из территорий стран — участниц Республики Армения, Республики Беларусь, Республики Казахстан, Кыргызской Республики и Российской Федерации. Действие единого Таможенного кодекса на всей таможенной территории стран — участниц Союза способствует единообразному и упрощенному регулированию таможенных отношений всего товарооборота.

Данный пример углубленного развития стран — участниц Таможенного союза может служить примером для развития добрососедских отношений и в других сферах, например, в образовании, как межгосударственного достояния ЕАЭС.

Развивая в этом направлении межгосударственное сотрудничество в области образования, логично сделать следующий шаг — принять странами — участницами Союза общий нормативный документ, такой как **«Кодекс образования Евразийского экономического союза»**.

Введение странами — участницами ЕАЭС **«Кодекса образования»** будет содействовать развитию образования и науки, как в каждой из стран, так и на всей территории ЕАЭС. **«Кодекс образования ЕАЭС»** будет способствовать созданию единого образовательного пространства с унифицированным уровнем образования, как в школьном периоде обучения, так и получения знаний в высшей школе, а также развитию науки на всем пространстве Союза. Как пример, за основу может быть взят научно — проработанный с 2000–2008 гг. **«Кодекс РФ об образовании»**, как базовый образовательный закон нового поколения.

Данный **«Кодекс РФ об образовании»** стал вершиной научно — практической образовательно — правовой мысли в области российского образования конца первого десятилетия XXI века. Но в силу различных политических причин он не «дошел» до рассмотрения российским законодателем.

Разработка и проектирование **«Кодекса РФ об образовании»** была осуществлена учеными и высококвалифицированными специалистами Совета Федерации и Государственной Думы РФ, Высшего Арбитражного суда РФ, Минобрнауки России, а также ведущих научных и учебных заведений страны: МГУ им. М. В. Ломоносова, Российской

академии образования, Российской академии государственной службы при Президенте РФ, Российского союза ректоров, Российской академии правосудия, Академии труда и социальных отношений, Международной академии наук высшей школы, Саратовской государственной академии права, Российского университета дружбы народов, Российского государственного профессионально — педагогического университета (г. Екатеринбург), Института законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ, Московского городского педагогического университета, Казанского государственного технологического университета, Московского государственного областного педагогического института, ЦК Профсоюзов работников народного образования и науки РФ.

Разработчики **«Кодекса РФ об образовании»** использовали передовые нормы международного и отечественного права и положения Конституции России, действовавшие на конец первого десятилетия XXI века. Авторский коллектив **«Кодекса РФ об образовании»** учитывал в своей работе прогрессивный законодательский опыт современных демократических, правовых государств, постарался решить первостепенную задачу в разработке таких правовых средств и методов, которые бы обеспечивали эффективное участие государства в образовательной и научной сфере, а также надлежащее выполнение им своей конституционной обязанности как гаранта прав граждан на образование.

Авторами **«Кодекса РФ об образовании»** уже на тот момент был сделан акцент на международное сотрудничество в образовательной сфере для стран с приближенным уровнем образования и примерно общим правовым регулированием, что было характерно для стран бывшего СССР.

Как факт, в конце первого десятилетия XXI века, так и в конце второго десятилетия, расширение международного сотрудничества между странами в области образования является современной реальностью и необходимостью.

Несомненно, что при разработке **«Кодекса образования СОЮЗА»** должен быть сделан акцент на создание и формирование в международных отношениях единого образовательного пространства.

«Кодекса образования ЕАЭС» должен отвечать целостному подходу и быть приоритетом в образовательной сфере, подготовке научных кадров, функционировании и развитии науки в целом, при сохранении национальных традиций и культурных ценностей стран СОЮЗА. На всей территории **«Кодекса образования ЕАЭС»** должны действовать единые и понятные критерии оценки качества и рейтинга образования.

Расширение геополитических и международных связей в Азиатской части Евро — Азиатского континента, а также Африки и Южной Америки в рамках ЕАЭС, ШОС, БРИКС и других взаимодействий между странами, говорит об исторически назревшей необходимости постановки задачи и научного ее решения по созданию единого образовательного пространства.

Как предполагается, решение данной задачи возможно на основе разработки **«Кодекса образования ЕАЭС»**, за основу которого можно было бы взять созданный документ **«Кодекс РФ об образовании»**, разработанный ведущими научными коллективами России. ☉

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.





ЕЖЕГОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ»

21 –22 ноября 2017 г. в Первом Санкт-Петербургском государственном медицинском университете им. академика И.П.Павлова состоялась ежегодная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы медицинской реабилитации и адаптивной физической культуры», в программу которой традиционно включаются вопросы санаторно-курортного лечения.

Такие конференции Издательский Дом СТЕЛЛА начал организовывать 6 лет назад, когда в издательстве стартовал новый проект, посвященный изучению системы курортологии в России и за рубежом. И вот уже в третий раз эта конференция проводится совместно с ПСПбГМУ им. акад.И.П.Павлова и традиционно собирает в стенах этого старейшего медицинского вуза страны самый широкий круг специалистов: реабилитологов, неврологов, спортивных врачей, терапевтов, педиатров и т.д.

В последней конференции приняли участие врачи не только из Санкт-Петербурга, но и из других регионов России: Орла, Екатеринбурга, Москвы, Крыма и т.д., а также из стран СНГ. Программа конференции из года в год привлекает все больше специалистов.

Традиционно в первый день конференции была представлена информация о российско-венгерском сотрудничестве в области санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации. Эту работу вот уже в течение 6 лет активно проводит Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском доме СТЕЛЛА, объединяющее в своем составе более трехсот врачей, психологов, коррекционных педагогов из различных регионов России, а также из других стран.

Общество своими силами организует рабочие поездки по обмену опытом на зарубежные и отечественные курорты, и более всего, на курорты Венгрии, изучив за годы своего функционирования опыт венгерских коллег и передавая эту ценную информацию отечественным пациентам на семинарах и конференциях.

Лечебно-оздоровительным программам венгерских курортов регулярно посвящены публикации в научно-практическом журнале «Пятиминутка», который выходит в свет более 10 лет, и который собрал на своих страницах достойный авторский коллектив.

Традиционно конференция пользуется поддержкой Генерального консульства Венгрии в Санкт-Петербурге, на этот раз в лице Генерального консула г-на Надь Габора

и консула по экономическим вопросам г-на Микеца Габора.

С приветственным словом также выступили проректор по воспитательной работе ПСПбГМУ им. акад.И.П.Павлова, доктор мед.наук, профессор А.А.Потапчук, декан лечебного факультета, доктор мед.наук, профессор Т.Д.Власов, руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА, кандидат мед.наук М.А.Мамаева.

На конференции были представлены доклады, посвященные как известным программам реабилитации пациентов различных категорий, так и относительно новым методикам: скандинавской ходьбе, музыкотерапии, спелеотерапии, кинезотерапии и т.д.

Впервые эта конференция проходила в составе Международного конгресса по медицинской реабилитации.

Следующая научно-практическая конференция «Актуальные вопросы медицинской реабилитации и адаптивной физической культуры» состоится в ноябре 2018 года. Следите за нашими объявлениями!

ОБЩЕСТВО СПЕЦИАЛИСТОВ «МЕЖДУНАРОДНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО» ПРИ ИЗДАТЕЛЬСКОМ ДОМЕ СТЕЛЛА КОНСУЛЬТАЦИИ 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
- организация рабочих поездок врачей по обмену опытом
- организация международных конференций

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





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

«ШОПРОНСКИЕ» ПРОГРАММЫ

Шопрон — это город в западной части Венгрии, имеющий особый статус. Он расположен на границе с Австрией и по праву считается самым средневековым городом Венгрии.

История Шопрона начинается далеко не со средних веков, а, как показали результаты археологических раскопок, еще со времен Римской Империи, т. е. исчисляется более чем двумя тысячелетиями. Руины римских поселений бережно сохраняются в виде музейных реликвий и доступны для осмотра гостям города. А средневековым городом считается потому, что в центральной его части сохранилось много средневековых строений, которые, по сути, представляют собой целый ансамбль памятников архитектуры.

Когда-то жители Шопрона приняли важное для себя историческое решение — остаться в составе Венгрии, когда после Второй мировой войны им был предложен выбор между Венгрией и Австрией, учитывая географическое положение города. С тех пор шопронцев считают самыми патриотичными гражданами Венгрии.

Панорама города необыкновенно красива, особенно, если любоваться ею с высокого холма, на вершине которого на территории огромного лесопарка расположен уютный отель Lover*** superior.

Недалеко от отеля расположена городская купальня, которая, как и все подобные водные комплексы Венгрии, является местным центром оздоровления и реабилитации. В купальне разработаны лечебные программы при заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Приятно удивляют цены на процедуры, они более чем демократичны.

В нескольких километрах от Шопрона находится известный в Венгрии курорт Балф, где практикуются лечебные программы при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, особенно успешно лечат остеопороз, используя свойства местной термальной воды. Но есть на курорте и минеральная питьевая вода, всем желающим доступен бювет, вода эффективна при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Также одной из достопримечательностей этого живописного уголка Венгрии является озеро Ферте, большая часть которого принадлежит соседней Австрии. На венгерских берегах этого озера много пляжей для купания, мест для отдыха, и все эти места имеют естественный вид, нет никакого искусственного лоска и коммерческих изли-

шеств. Природная красота этих мест способствует полному умиротворению и полноценному отдыху и релаксу.

Шопрон славится своим чистым воздухом. Недаром в черте города расположен санаторий для пациентов кардиологического и пульмонологического профиля. Чистая питьевая вода течет из-под крана, впрочем, как и в других городах и поселках Венгрии.

В Шопрон можно приезжать с целью поправить свое здоровье, не прилагая при этом специально никаких усилий, — просто дышать этим воздухом, просто купаться в термальной воде соседнего Балфа, просто пить чистую воду и кушать каждый день блюда венгерской кухни из натуральных продуктов.

Большим преимуществом города является близость Австрии, поэтому гости Шопрона могут за время своего пребывания успеть осмотреть достопримечательности и Западной Венгрии, и соседней Австрии.

Кроме того, Шопрон представляет стоматологический и косметологический интерес для жителей соседних европейских стран, т. к. по соотношению «цена / качество» венгерская стоматология и косметология занимают одно из первых мест в мире. В последние годы и наши соотечественники потянулись в этот средневековый город с теми же целями.

Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» включило город Шопрон в свои программы по многим причинам, главная из них — возможность максимально удачного сочетания лечебно-оздоровительных, косметологических и стоматологических процедур с обучающими или познавательными семинарами и прекрасными туристическими программами, причем, как в Венгрии, так и в Австрии.

Последняя выездная «шопронская» программа состоялась 9–16 декабря 2017 года. Программа включала семинар по санаторно-курортному лечению, посещение клиники стоматологии и эстетической медицины «DENTSANATA» (Главный врач Др. Наталия Пивец), мастер-класс в клинике Д-ра Коваленко Марины, работающей на основе своей авторской методики невросинхронизации, купание в термальных бассейнах курорта Балф, дегустацию замечательных венгерских вин, экскурсии в Вену и Айзенштадт.

В таких программах могут участвовать как специалисты (врачи, психологи, коррекционные педагоги, альтернативные медики и т. д.), так и пациенты разного профиля.



Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА консультации 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
- организация рабочих поездок врачей по обмену опытом
- организация международных конференций

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



Ко всему сказанному хочется добавить, что повсеместно на венгерских курортах царит атмосфера доброжелательности и гостеприимства, желания сделать пребывание гостей уютным и приятным.

Мы приглашаем наших коллег к участию в наших выездных программах на венгерских курортах. Это поможет нашу работу по оказанию врачебно-профилактической помощи пациентам вывести на более высокий качественный уровень. ©





От Редакции: Данная статья была опубликована в нашем журнале около шести лет назад (см. «Пятиминутка» № 3–2011 г.), однако в настоящее время тема, поднимаемая автором, не только не потеряла своей актуальности, а, скорее, наоборот, стала еще более злободневной. А потому повторяем публикацию мнения неравнодушного коллеги.



Ю. К. Багровцев,
детский кардиолог Детской городской поликлиники
№75 ГБУЗ ГП №114 Приморского района,
Санкт-Петербург, Россия

РАЗМЫШЛЕНИЯ О СТАТУСЕ ВРАЧА. СЛУЖИТЬ ИЛИ ОБСЛУЖИВАТЬ?

Врач и пациент. Врач и общество. Такие темы были значимыми в границах любых временных эпох. Столетиями формировались принципы их взаимоотношений, безо всяких усилий ещё несуществующих СМИ. В этих принципах находили отражение и исключительная элитарность самого медицинского знания, и социальное расслоение большинства минувших обществ. Но из различных типов человеческого характера, из различных внутренних поводов для сознательного выбора именно такого, лекарского служения выкристаллизовывалось то единое понимание этой общественной роли, из которого, совокупного, заметьте, и профессионального (врачебного), и общественного (управленческого) родились слова ставшие девизом всех последующих поколений врачей. Мне кажется, что слова: «Светя другим, сгораю сам» не просто придуманы в 17 веке гением врача и амстердамского бургомистра Николааса ван Тульпа, а родились как многовековой итог простого служения безвестных повитух, цирюльников, травниц, дипломированных уже докторов. Эти слова стали потом осознанным смыслом деятельности, строкой биографии и многих тысяч простых медицинских работников, и тех великих мужей, кто определял в своё время направления медицинской науки, кто демонстрировал примеры величайшего самоотречения, кто стал лапидарным персонажем страниц «Трагической медицины».

Служение делу. «Дело, которому ты служишь». Наконец, вновь о девизе. «Aliis inserviendo consumidor» буквально означает: «Служа другим, уничтожаю себя». Верность высоким и никаким иным принципам медицины стало для общества отличительной чертой тех, кто служит этому делу. Служит обществу. В конце концов, служит идеалам. Когда, с каких пор в обществе в целом — у потенциальных пациентов и внутри самого медицинского сообщества — высокое слово «служение» стало банальным синонимом «услуги»? Словом также достойным уважения, но и словом,

сближающим медицину с иными социальными профессиями. Словом, растворяющим высокое врачебное искусство среди круга иных — образовательных, нотариальных, библиотечных, коммунальных услуг. Достаточно ли для врача именно такая роль? Достаточно ли такая роль врача для общества? Достаточно ли роль врача, оказывающего услугу пациенту для самого пациента?

Я сижу на конференции педиатров в одном из медицинских центров. Разговор идёт о проблемах развития, принципах обслуживания застрахованных клиентов, о стандартах. Я внимаю монологу руководства и параллельно выстраиваю мысленно систему своих аргументов. «Медицина в современном обществе относится к сфере обслуживания» — слышу я. «Каждый медицинский работник должен это хорошо сознавать». Сфера обслуживания. Медработник, как обслуживающий персонал. Я чувствую, как внутренне протестую против однозначного, без каких-либо нюансов, смысла этих понятий. Не знаю, кто и когда придумал и пустил в жизнь эту идею? Истинно ли талантлив был тот чиновник или менеджер? На самом деле, мы, медики как сфера обслуживания, в нашем «современном обществе» зачастую «обслуживаем» последствия вредных привычек пациента, последствия его физиологической, гигиенической и валеологической малограмотности, обслуживаем безответственность пациента, его безынициативность по отношению к вопросам здоровья. В результате в настоящее время и само общество в целом, и медицина, как научно-практическая отрасль, захлёбываются социально-экономическими проблемами, следующими за ростом сердечно-сосудистой, онкологической, бронхолёгочной патологии. Захлёбываются. Но «расхлёбывать» некому. Все, кому по должности положено, призывают только обслуживать. Позабыто и не пропагандируется истинное изначальное предназначение врача — быть не только лекарем, но и профилактиком, а значит уважительно-назидательным советчиком, требователь-

но-терпеливым Учителем, добрым, но строгим помощником в созидании здоровья. Помощником, занимающим всегда в системе ценностей пациента превосходящее положение. «Обслуживали» ли своих пациентов Вересаев, Пирогов, Захарьин, Чехов, Стражеско? Да, только если брать во внимание уровень участливости во вверенной судьбе, уровень пренебрежения к собственным заботам, личному времени, частным личным интересам. Но они одновременно искали и находили слова убеждения, настоятельно-веские слова рекомендаций. Насаждали верное следование предложенным правилам оздоровления. Велли пациента. Справедлив и строг был доктор. И именно в связи с этим весомы были его назначения, эффективно было его лечение. Вероятно, понятие медицины, как сферы обслуживания, справедливо по отношению к сугубо коммерческой медицине или по отношению к насаждаемой коммерциализации сознания современных врачей. Это и понятно. Борьба за клиента, как источника экономического благополучия самих врачей. Борьба за клиента, как часть конкурентной борьбы за рынок услуг. Но в погоне за конкурентным превосходством резко сужается сфера влияния на внутренний мир потенциального пациента. Создание всего лишь удобных условий для получения желаемых клиентом услуг идёт в отрыве от необходимого на деле влияния на быт, режим, питание, поведение, социальную и профессиональную ориентацию, на заблуждения клиента. Клиент желает получить, запрашивает о возможности получения только ряда широко разрекламированных услуг, не заботясь о выполнении, лишь формально представляя большинство остальных правил здорового жизнеобеспечения, правил, которые не являются, не составляют сферу чьих-либо коммерческих интересов. Навязывание, насаждение, приучение к выполнению подобных правил это, во многом, назидательная задача. Задача антирекламы по отношению к иным создаваемым в обществе привычкам и приоритетам. Задача активного противодействия пассивно-удобному устройению жизнедеятельности, пассивному примирению с нарастающим объёмом дисфункциональных расстройств в организме. По силам ли подобные задачи обслуживающему, в сугубо прямом смысле, персоналу?

Есть и другой аспект у рассматриваемой проблемы. А насколько эффективна для общества медицина, упорно позиционируемая, как сфера обслуживания? Медицина, обслуживающая в итоге несовершенство и минусы современного техно-социально-экономического мироустройства. Техногенная и информационная революция давно вступила в серьёзный конфликт с биогенной природой человека, уже породив (и процесс этот продолжается) немалое количество новых поводов для обращения к медобслуживанию. Многообразные соматические дисфункции плавно и неуклонно перетекающие в заболевания и массовая наркотизация сознания, управление которым поддерживается циничными коммерческими интересами средств массовой рекламы, агитации и пропаганды, приумножают эту обращаемость, как профилактически направленную, так и уже завершено морбидную. Но если обратить внимание на общую структуру всей обращаемости, то придётся признать, что большое количество коммерческих программ оздоровления и профилактики подыгрывают не каким-либо иным, а пассивно-лен-

ным интересам потенциальной клиентуры, озабоченной не только эффективностью предлагаемых мероприятий-услуг, но и преобладающе важным удобством их получения. Удобством, предполагающим лишь пассивное же потребление оздоровительных программ, как продуктов на рынке услуг. При этом же предложение подобных программ в системе более массовой обязательной страховой медицины отличается меньшим удобством потребления, формируя противоположную крайность — избыточную психологическую напряжённость стихийно возникающих социумов-очереди. Объединяющими факторами такого социума часто являются неконтролируемые каждым потери личного времени, легко вспыхивающая, чаще пассивно-вербальная, агрессия в отношении малочисленных групп льготников, имеющих преимущественное право на обслуживание. Имеется и завистливая ревность в отношении неравного для каждого в отдельности времени беседы с врачом, что подсознательно подразумевает для каждого неравное внимание к проблемам, причём, именно недостаток такого внимания ощущается наиболее часто.

И является миру парадокс. Ожидающим в ОМСовской очереди хочется быть услышанными в кабинете доктора, хочется внимательного к своим вопросам отношения, но одновременно хочется, чтобы очередь продвигалась быстро-быстро, и время ожидания было малым-малым. Невозможно такое. Да, есть пациенты, чья диагностика проста, рекомендации которым конкретны и незатейливы. Соберись неожиданно в очереди большинство таких пациентов, и приём идёт без малейшей задержки, пропульсивно, можно сказать. Но вот в кабинете пациент, на обслуживание которого требуется много времени, очень много времени. Приём затягивается в связи с оформлением документов, в связи с тем, что ни предварительный рассказ пациента, ни его первичный осмотр, ни данные уже, возможно, имеющихся анализов и результатов инструментального обследования к диагностической истине не приближают. Но вот и диагноз ясен, и лечение само по себе не вызывает у доктора затруднений. Само по себе — это в плане, скажем, медикаментозно-физиотерапевтической помощи. Но объяснение пациенту рекомендаций, объяснение его дальнейших шагов по оздоровлению требует неожиданно от врача не только достаточно длительного времени, но и выраженного напряжения эмоций, доказательной аргументации, просто убедительно искренних слов. Я думаю, что каждый профессионально работающий доктор с подобной ситуацией встречался. А всё потому что в процессе сбора анамнеза и диагностики выясняется не столько влияние «божьей кары» на развитие заболевания, сколько банальное пренебрежение пациентом элементарными основами гигиены и бездумно-безалаберное отношение к физиологии, к законам, по которым живёт свой собственный «любимый» организм. Нужна масса «эмоций, доказательной аргументации, просто убедительно искренних слов», чтобы подобный пациент, обратившийся за манящим «удобством, предполагающим лишь пассивное... потребление оздоровительных программ», пациент, субъективно оценивающий качество оказанной ему помощи по меркам этого самого удобства, понял и свою, преобладающе главную роль в собственном оздоровлении.



У Вас, среднестатистический родитель, часто болеющий ребёнок? Или вы, пока ещё только профилактически, мечтаете, чтобы малыш не рос часто болеющим? Нате Вам в удобное, заранее оговоренное с вами, время современную семивалентную «Превенар». И это хорошо. Вы её своему ребёнку сделали? Да? И это хорошо. Но вы уехали домой не только с надеждой, но и с непогрешимой уверенностью, что это ВСЁ. ВСЁ!!! Вам, при пассивном лично вашем участии, выдали «индальгенцию» на здоровье. Правда, для некоторых из вас индальгенция окажется не совсем действительной, и ребёнок ваш по тем или другим причинам, всё равно, окажется в числе часто или немало болеющих. И у вас сложится субъективное мнение, что вам всё-таки некачественно оказали ту профилактическую помощь. А всё потому, что, допуская вашего ребёнка к той или иной прививке, никто вам не сказал (собственно, никто и не делал таких попыток), не ОГОРОШИЛ мыслью о том, что далее, после удобно сделанной прививки, никто не отменяет ВАШЕЙ «неудобной?» необходимости закалывать ребёнка в домашних условиях, профильтровать простуды, отправляя в детсад утром и приводя домой из детского сада вечером — несть числа мерам этой профилактики. Это всё и многое подобное (я проблему с простудно-инфекционной заболеваемостью взял для примера) — уже далеко не пассивная и самостоятельная работа родителей наших пациентов, которая очень часто не вписывается ни в режим семьи, ни в привычки и имидж родителей, ни в сферу их социальной и общественной деятельности.

Но я-то обо всём этом разговор вёл к тому, что в обширной массе случаев не только у современного поликлинического педиатра не хватает банально времени на профилактику, на развенчание пассивно-удобно потребительских радужных мыслей о предоставленном медициной (на блюдечке) здоровье (ребёнку, себе, родным, близким). Не хватает времени и нет императивного настроения на такое развенчание ни у какого обслуживающего персонала в белых халатах. Это развенчание требует порою от врача активного вмешательства «в режим семьи..., в привычки и имидж родителей..., в сферу их социальной и общественной деятельности». Вмешательства, призванного иногда рекомендовать изменения в том образе и ритме жизни, которые оздоровлению не способствуют. Порой даже собственное решение изменить, искоренить нездоровые привычки в своей собственной семье наталкиваются на выраженное противодействие её членов. Вы настаиваете, переламываете ситуацию — и вам прощают. Свои. Велико ли, и на чём может быть основано (может быть) право врача вторгнуться в сферу деятельности, в сферу внутренних взаимоотношений чужой ему семьи «со своим уставом»? Вторгнуться для неких разрушительных действий, пусть это «разрушение» и касается лишь попытки избавить папу-гипертоника от питания жареными котлетами под консервированный огурчик после работы на ночь, или попытки запретить ночные бдения за компьютером его сыну-восьмикласснику. У обслуживающего персонала такого права — точно! — быть не может. ☹

НОВОСТИ

Общественная организация «Гильдия защиты медицинских работников» провела исследование и пришла к выводу, что Минздрав завышает данные о средней заработной плате врачей. В опросе приняли участие около 8 тысяч медиков 34 различных специализаций, работающих в 85 регионах России.

Оказалось, что средняя заработная плата врача, независимо от профиля, по меньшей мере, на 10 тысяч рублей ниже, чем указано в официальных данных Минздрава: по сведениям министерства, средняя заработная плата врача составляет 52,9 тысяч рублей в месяц, в то время как по данным опроса ее величина не превышает 42,2 тысячи в месяц.

Первоначально авторы исследования предположили, что разница связана с необходимостью учитывать при расчетах подоходный налог — 13%. Однако даже с учетом налогов официальные сведения не совпадают с результатами опроса. По данным исследования «Гильдии защиты медицинских работников», средний базовый оклад медика без доплат составляет всего лишь 13,8 тысяч рублей, а с доплатами на одну ставку — 26,3 тысячи рублей. При этом показатель 42,2 тысячи рублей в месяц достигается работой медиков сразу на нескольких ставках, а также дополнительными суточными дежурствами и иными подработками.

По мнению авторов опроса, нереалистичные цифры Минздрава объясняются тем, что, кроме всех переработок, в «среднюю заработную плату» также были включены зарплаты руководства медицинских организаций, а также зарплаты врачей в частных медицинских учреждениях.

Эксперты гильдии оценивают объемы переработки врачей всех специальностей следующим образом: от 1,2 ставки у участковых терапевтов и педиатров до 2 ставок у радиотерапевтов, диетологов, анестезиологов и эндокринологов. В среднем коэффициент переработки составил, по данным опроса, 1,45 ставки, в то время как по данным Минздрава этот коэффициент снизился с 2014 до 2016 года с 1,46 до 1,4 ставки.

Напомним, что, согласно заявлению Владимира Путина, зарплаты врачей к 2018 году должны были поднять до 200% от средней заработной платы по региону, а уровень зарплат среднего и младшего медперсонала — не менее чем до 100% от средней заработной платы по региону. Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова заявляла, что средняя зарплата врача составит к тому же сроку не менее 90 тысяч рублей в месяц. Однако уже стало очевидным, что эти обещания выполнить не удастся, несмотря на сокращение числа медработников и другие способы «оптимизации».

Ранее о невыполнимости майских указов президента заявил директор Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения, вице-президент Национальной медицинской палаты Владимир Стародубов. По его мнению, распоряжение о доведении в 2018 году зарплаты врачей до 200% к средней по региону — нереально и оставит медицину большинства территорий страны без средств.

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

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ РОССИЙСКОЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО

192171, С.-Петербург,
ул. Полярников, 15

Тел.: (812) 560-00-77
Факс: (812) 560-00-12
Мобильный телефон:
+79062734850
E-mail:
chomspb@mail.ru

ГЛУБОКОУВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Приглашаем Вас принять участие в XXVIII научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы гомеопатии», которая состоится в Санкт-Петербурге 1 и 2 июня 2018 г. по адресу: Батайский переулок дом 3А, Сокос Отель Олимпия Гарден, зал «Америка», станция метро «Технологический институт I, II»

**Начало конференции в 10.00. Начало регистрации в 9.00.
ВХОД СВОБОДНЫЙ.**

Программа конференции включает следующие разделы:

- ✚ Классическая гомеопатия
- ✚ Гомеопатический метод в клинической практике
- ✚ Гомеопатия и электропунктура
- ✚ Гомеопатия в системе реабилитационных и оздоровительных мероприятий
- ✚ Актуальные проблемы гомеопатической фармации
- ✚ Гомеопатия в ветеринарной медицине
- ✚ Гомотоксикология
- ✚ Актуальные вопросы антропософской медицины
- ✚ Фитотерапия
- ✚ Геммотерапия (фитоэмбриотерапия)
- ✚ Спагирическая медицина

Требования к оформлению тезисов:

Тезисы должны быть отпечатаны на компьютере и сохранены в формате doc или docx. Шрифт Times, 12 пт, одинарный интервал, поля 2,5 см, формат листа А4, объем до 1,5 стр. Тезисы принимаются до 10 мая 2018 года.

Тезисы отправлять по эл. почте (E-mail: chomspb@mail.ru)

Требования к оформлению тезисов докладов:

НАЗВАНИЕ ПРОПИСНЫМИ БУКВАМИ

Фамилия и инициалы автора(ов)

Государство, населенный пункт

Наименование учреждения, в котором выполнена работа.

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

С уважением, ОРГКОМИТЕТ



Петрова Н. Г.,
доктор медицинских наук, профессор,
заведующая кафедрой сестринского дела,
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский
университет им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

РЕАБИЛИТАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА: АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ЕЕ РЕШЕНИЯ

Одной из актуальных проблем современного отечественного здравоохранения является проблема кадров, особенно среднего медицинского персонала. Не случайно в Государственной программе развития здравоохранения РФ в качестве одной из первоочередных задач определено решение кадровых вопросов.

Данная проблема носит многоаспектный характер, и одной из ее составляющих является обеспечение высокого уровня работоспособности кадров, что возможно лишь при достаточном уровне их здоровья — как физического, так и психического. К сожалению, многие исследования показывают, что на здоровье медиков влияет значительное число неблагоприятных факторов, в т. ч. профессионального характера, которые негативно отражаются на уровне и динамике показателей здоровья. Например, анализ заболеваемости медицинских работников в Нижегородской области, по данным дополнительной диспансеризации [1], показал, что распространенность хронических заболеваний составила 219,3 на 100 обследованных, причем более чем у половины имелось 2–4 нозологические формы. Лишь 12,3% осмотренных были отнесены к I группе здоровья; 16,4% — ко II-й, 67,5% — к III-й (доля отнесенных к IV–V группам здоровья составила, соответственно, 3,6% и 0,2%). В структуре хронической патологии на первом месте оказались болезни органов дыхания (16%; 35,2 на 100 осмотренных); на II-м — системы кровообращения (15,0%; 32,8% на 100 осмотренных); на III-м — костно-мышечной системы (14,0%; 30,6% на 100 осмотренных). Далее следовали болезни глаза и его придаточного аппарата (30,2); мочеполовой системы (18,2). В ходе проведенного авторами анкетирования было установлено, что лишь 3,3% медицинских сестер занимаются физкультурой и спортом; утреннюю зарядку делают 1,5%. 9,3% медсестер курят постоянно. 68,5% средних медработников занимаются самолечением; 78% — в случае болезни предпочитают не оформлять листок нетрудоспособности.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности медицинских работников Московской области выше, чем в целом среди работающего населения [2].

При этом важно отметить, что регистрируемая заболеваемость этой профессиональной группы гораздо ниже ее реального уровня. Это связано с наличием субклинических, стертых и бессимптомных форм заболеваний (в т. ч. инфекционных), так как медицинские работники реже других категорий населения обращаются за медицинской помощью, занимаясь самолечением. При проведении обязательных профилактических осмотров медицинских работников заболевания на ранних стадиях практически не выявляются (или не фиксируются), что может быть связано со своеобразной формой профессиональной круговой поруки, когда коллега по работе доверяет самооценке пришедшего на комиссию и не проводит полного объективного обследования.

Тем не менее, по данным разных авторов, за последние 10 лет наметилась стойкая тенденция к росту профессиональной заболеваемости у медицинских работников, и особенно у среднего медицинского персонала [3]. По распространенности профессиональных заболеваний специалисты российского здравоохранения занимают 5-е место, опережая даже работников химической промышленности. При этом выявляемость профзаболеваний не превышает 10% от их реального числа.

Изучение факторов профессионального риска среди медицинских работников Свердловской области [4] показало, что наиболее неблагоприятными факторами являются: физические (84%), химические (61,3%) факторы, а также напряженность труда (46%). По данным санитарно-гигиенического обследования рабочих мест, наибольшие отклонения от предельно допустимых уровней (ПДУ) были выявлены по параметрам освещения. Четвертая часть (25,5%) всех рабочих мест не соответствовала нормативам по показателю неионизирующего излучения (что характерно для большин-

Таблица 1

Распределение респондентов разного возраста по самооценкам здоровья в процентах (%)

Состояние здоровья	Возраст, лет				
	до 30	30–39	40–49	50 и ст.	В целом
Практически здоров	73,3	60,0	56,1	44,4	57,2
Частые острые заболевания	8,3	3,1	4,1	11,2	5,8
Хронические заболевания	18,4	36,9	39,8	44,4	37,0
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

ства палатных и процедурных медсестер, а также персонала лабораторных отделений). Акустические показатели (шум) превысили ПДУ в 22,8% замеров. Требования по травмобезопасности не были соблюдены в полном объеме на 29,7% рабочих мест. Химические вещества присутствовали в воздухе рабочей зоны 61,3% рабочих мест, хотя концентрация их не превышала ПДК. Наиболее неблагоприятными были условия труда у работников лабораторной службы. Обследование рабочих мест медицинских сестер по микроклимату показало, что 56,9% из них не соответствует оптимальным величинам, установленным СанПиНом. Объективные данные коррелировали и с результатами социологического опроса персонала. На отсутствие специального оборудования помещений для личной гигиены и возможности принятия душа после работы указали 87,3% респондентов. Считали неудовлетворительным материально-техническое обеспечение условий труда 62,8% опрошенных. А анкетирование сотрудников, подавших заявление об увольнении, показало, что главными причинами увольнения (66,3%) были неудовлетворительные условия труда, психоэмоциональное и физическое перенапряжение, непонимание и безразличие администрации.

Негативное влияние на состояние здоровья оказывают не только условия труда, но и организация трудового процесса. В этой связи следует указать на низкий процент использования в учреждениях здравоохранения малой механизации наиболее трудоемких работ при уходе за пациентами. Все еще недостаточно в учреждениях здравоохранения уделяется внимание санитарно-бытовому обслуживанию самих медицинских работников.

Важнейшим неблагоприятным фактором, влияние которого на здоровье медиков до настоящего времени недостаточно изучено, является высокий уровень нервно-психического напряжения. Его источников в медицинской профессии — множество. Ежедневно сталкиваясь со страданиями больных, горем родственников, смертью, медицинские работники подвергаются хроническому стрессу. Вынужденная работа в ночную смену или сутками не только нарушает естественные биоритмы (что само по себе является стрессорным фактором), но и может приводить к проблемам в семейных отношениях.

К факторам психосоциального характера можно отнести и следующие: большая эмоциональная насыщенность, необходимость общения с пациентами, имеющими психологические отклонения, и пациентами с «тяжелым психологическим анамнезом» (преступники, пострадавшие в катастрофах, неблагополучные дети и подростки), высокая рабочая нагрузка (в числе прочего связанная с увеличением потока пациентов, нехваткой персонала, необходимостью работы более чем на одну ставку, от-

сутствием должного числа средств малой механизации, недостаточной эргономичностью рабочих мест, недостаточной организацией труда и пр.), недостаток социальной поддержки (в т.ч., недостаточное материальное вознаграждение, непрозрачность системы оценки труда, низкая престижность многих медицинских профессий, часто низкие перспективы профессионального роста и др.).

Все перечисленные факторы и обстоятельства могут вести к развитию синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) у медицинских работников. Как показало исследование [5], в стажевой группе 5–15 лет эмоциональное истощение имеет место у 60% работников; неадекватное эмоциональное реагирование — у 53%, редукция профессиональных ценностей — у 76%. Распространенность СЭВ наиболее высока среди сотрудников скорой медицинской помощи, учреждений психиатрического профиля, хирургических стационаров, реанимационных отделений.

Нами было проведено изучение уровня здоровья 500 медицинских сестер Санкт-Петербурга и Ленинградской области на основании собственной самооценки и результатов анализа выраженности СЭВ по методикам К. Маслоу, С. Джексона, В. В. Бойко. Оценивая состояние своего здоровья, более половины (57,2%) опрошенных считали себя практически здоровыми; 5,8% указали на наличие частых острых заболеваний, а более чем у трети (37,0%) имелись хронические заболевания. Как и следовало ожидать, с увеличением возраста сокращается доля считающих себя практически здоровыми и увеличивается — имеющих хронические заболевания (таблица 1): с 18,4% в возрасте до 30 лет до 44,4% в возрасте 50 лет и старше.

Изучение уровня эмоционального выгорания показало, что отсутствовали признаки такового лишь у 16,7% опрошенных. У 27,8% отмечались явления редукции; у 33,3% — деперсонализации; а у каждого пятого (22,2%) — истощения. При использовании методики В. В. Бойко было установлено, что у 61,1% медицинских сестер имела место резистенция; у 11,1% — напряжение; у 5,6% — истощение (отсутствовали признаки СЭВ у 22,2%). Среди медицинских сестер психиатрической клиники у большинства (70,0%) имелись проявления СЭВ в виде наличия чувства неуверенности в себе, в своих профессиональных знаниях, в эмоциональной неуравновешенности. Как и следовало ожидать, с увеличением возраста респондентов увеличивается доля случаев наличия этого синдрома, и преобладающими становятся изменения со стороны эмоциональной сферы.

В хирургическом стационаре 83,1% опрошенных медицинских сестер отметили, что среди них имеет место раздражительность, в т.ч. на обычные (рабочие) ситуации. 59,8% опрошенных отметили, что «откровенно устали



от проблем пациентов», а 70,2% — что «терпят их по долгу службы». Более половины (55,4%) опрошенных считали, что «работа притупляет эмоции».

К ранним проявлениям СЭВ можно отнести:

- Проблемы со сном (невозможность быстро заснуть, прерывистый сон, раннее пробуждение).
- Частые головные боли, обычно нарастающие к вечеру.
- Ухудшение памяти и концентрации внимания.
- Снижение сексуальной активности.
- Ослабление физической выносливости.
- Расстройства мотивации («не хочу», «больше не могу», «все надоело»).
- Перепады настроения, эмоциональная несдержанность, повышенная раздражительность, обидчивость, ранимость, плаксивость («слезы близко»).

Нами были проанализированы некоторые факторы, которые могут оказывать влияние на состояние здоровья. Почти каждый шестой (14,8%) респондент указал на то, что курит. Причем, более выражена эта привычка среди лиц молодого возраста. Так, в возрасте моложе 30 лет указали на наличие курения 25,0% опрошенных; в 30–39 лет — 15,4%; в 40–49 лет — 16,5%; в 50 лет и старше — 4,4%.

Дополнительно респондентам предлагалось в произвольной форме перечислить факторы, которые могут влиять на их здоровье. Из числа указавших их почти половина (48,2%) назвала фактор эмоциональной нагрузки (стресс). Почти четверть (23,8%) указали на наличие физических перегрузок (поднятие тяжестей, стоячая работа и т.д.). 7,9% респондентов отметили влияние нерационального и некачественного питания, экологических факторов; 11,6% — на прочие (вредные привычки, недостаточная оплата труда и пр.).

Учитывая перечисленное, понятно, что проблема охраны здоровья медицинских работников — достаточно актуальна, причем, ее решение зависит от мер общегосударственных (уровень зарплаты, престижность профессии, нормирование труда и пр.), мероприятий, проводимых на месте работы, и от самих сотрудников. Не останавливаясь на первом аспекте, отметим, что, как показывают исследования, правильно организованное управление здоровьем сотрудников позволяет снизить их заболеваемость на 40–50%, число дней нетрудоспособности — на 20%. Соответственно, целый ряд мер по укреплению здоровья может принять работодатель. В каждой организации могут быть разработаны комплексные программы профилактики и реабилитации (включающие цели, сроки, контингенты, методы, средства, ответственных лиц, систему оценки эффективности).

Многолетнее реформирование всей системы здравоохранения в числе прочего привело к ликвидации значительной части структур, занимавшихся охраной здоровья работающих (медико-санитарные части, фельдшерские и врачебные здравпункты). В то же время в соответствии со статьей 24 ФЗ №323 (Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья) работодатели вправе вводить в штат должности медицинских работников и создавать подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинскую часть и другие подразделения), оказывающие медицинскую помощь работникам организации. Эти подразделения могли бы взять на себя координирующие функции, а условия

для оздоровления сотрудников в медицинских организациях, безусловно, имеются. На наш взгляд, указанные программы должны включать следующие направления:

- Психологическая разгрузка.
- Оптимизация режима и условий труда и должностных инструкций.
- Массовые оздоровительные мероприятия.
- Тренинги.
- Различные методы физиотерапии.
- Фитотерапию.
- Аэрозольтерапию (галотерапию).

Учитывая, что у значительной части медицинских работников имеются проблемы со стороны костно-мышечной системы, особо хотелось бы рекомендовать использование детензор-терапии, позволяющей проводить щадящее вытяжение и разгрузку позвоночника. Она позволяет проводить коррекцию нарушений в области позвонков, устранение болей в спине, улучшение функции внутренних органов, стимуляцию микроциркуляции в тканях, улучшение метаболических процессов в межпозвонковых дисках; является сравнительно дешевым и доступным методом реабилитации.

Психологическое сопровождение сотрудников, которое может предотвратить или уменьшить выраженность СЭВ, должно включать: наставничество, систему повышения квалификации, планирования карьерного роста, групповые тренинги, направленные на самореализацию и раскрытие творческого потенциала каждого сотрудника.

Что касается личной профилактики, которая должна включать соблюдение основ здорового образа жизни, особо хотелось бы остановиться на профилактике (как первичной, так и вторичной) синдрома «эмоционального выгорания»:

- Старайтесь рассчитывать, обдуманно распределять все свои нагрузки.
- Учитесь переключаться с одного вида деятельности на другой.
- Проще относитесь к конфликтам на работе.
- Не пытайтесь всегда и во всем быть лучшими.
- Помните: работа — лишь часть жизни.
- Будьте внимательны к себе, это поможет вам своевременно заметить первые симптомы усталости. Учитесь трезво осмысливать события каждого дня. Можно сделать традицией вечерний пересмотр событий.
- Разработайте систему приоритетов в работе, разделив дела по категориям — важные, срочные, плановые. В каждой категории выделите группы (высокая, средняя, низкая) по уровню значимости. Начинайте свой день с первых категорий высокого уровня.
- Научитесь говорить «нет», особенно при нарушении прав, выставлении противоречивых требований, неясных заданиях и т.п. Перестаньте жить за других их жизнью (не вместо людей, а вместе с ними).
- Ищите интерес в работе.
- Научитесь определять, что от вас зависит, а что нет. Уделяйте время и силы только тому, на что вы в состоянии повлиять и что реально можете изменить.
- Постарайтесь относиться к своим ошибкам, как к варианту научиться чему-то новому. В каждой проблеме есть потенциал, который можно обратить в пользу для себя.
- Старайтесь постоянно расширять свои социальные связи. Налаживайте эффективные отношения с колле-

гами. Общайтесь с приятными вам людьми. Будьте разговорчивы в общении.

Для снятия признаков напряжения весьма полезны упражнения «прогрессивной релаксации», которые строятся по следующей схеме:

1) сначала разучивается и тренируется расслабление некоторых групп мышц, включая мимические и голосовые (от 10 до 18 упражнений); каждое упражнение сначала тренируется при помощи реального движения, а затем без движения, мысленно, путем припоминания ощущений;

2) затем тренирующийся при помощи тщательного и многократного самонаблюдения выясняет, какие мышцы напрягаются у него при отрицательных эмоциях;

3) используя навыки, полученные на первом этапе, практикующий расслабляет выявленные на втором этапе группы мышц и таким образом добивается самоуспокоения.

Приведем некоторые упражнения для основных групп мышц.

1. Кисти и предплечья. Сжать и разжать кулаки, положив сверху большие пальцы.
2. Плечи. Вдавить локти в спинку стула или кровати.
3. Лоб. Поднять брови.
4. Глаза, нос, щеки. Зажмурить глаза, наморщить нос.
5. Рот, подбородок, шея. Сжать зубы в задней части ротовой полости, сделать перевернутую клоунскую улыбку, опустив книзу уголки губ.
6. Шея и плечи. Вдавить подбородок в область Адамова яблока.
7. Туловище. Медленно глубоко вдохнуть, наполняя легкие, отвести лопатки кзади и прогнуть спину.
8. Ноги. Поднять ноги. Сначала пальцы направлены в пол, затем — в потолок.

Мышечные усилия должны наращиваться постепенно одновременно с медленным вдохом, во время выдоха мышцы расслабляются.

Таким образом, и работодатель, и сами сотрудники должны помнить, что здоровье является важным фактором успешной и эффективной деятельности, и необходима систематическая работа по его сохранению и укреплению. ©

ЛИТЕРАТУРА

1. Камаев, И.А. Заболеваемость медицинских работников по данным дополнительной диспансеризации / И.А.Камаев, М.С.Гурьянов // Проблемы городского здравоохранения. Вып.14: Сборник научных трудов. — СПб., 2009. — с. 16–19.

2. Андреева, И.Л. К оценке показателей здоровья и условий труда медицинских работников / И.Л.Андреева, А.Н.Гуров, Н.Л.Катунцева // Менеджер здравоохранения. — 2013. — №8. — с. 51–55.

3. Карпенко, И.В. Неблагоприятные профессиональные факторы / И.В.Карпенко, Э.А.Шептак, В.Г.Чубайко // Медицинская сестра. — 2013. — №5. — с. 5–7.

4. Лебедева, А.В. Оценка факторов профессионального риска медицинских работников Свердловской области / А.В.Лебедева, Н.А.Рослая, О.Ф.Рослый // Профессия и здоровье: Материалы XI Всероссийского Конгресса. — М., 2012. — с. 290–292.

5. Захаренков, В.В. Научное обоснование влияния социально-экономических факторов и финансирования здравоохранения на формирование здоровья населения / В.В.Захаренков, И.В. Виблая, С.А.Коровин. — Новокузнецк, 2013. — 187 с.

Уважаемые коллеги!

В 2018 году стартует цикл повышения квалификации для врачей и среднего медицинского персонала, а также для клинических психологов:

«ОТЕЧЕСТВЕННАЯ И ЗАРУБЕЖНАЯ КУРОРТОЛОГИЯ С ПРОГРАММАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ»

В программе как общие, так и частные, вопросы курортологии, обзор лечебно-оздоровительных и реабилитационных программ при различных заболеваниях и состояниях, вопросы медицинской профилактики, обзор информации о возможностях конкретных отечественных и зарубежных курортов, особенности санаторно-курортного лечения в России и за рубежом.

В основу программы цикла ПК положены практические знания, полученные специалистами Общества «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА в рабочих поездках, прежде всего, на курорты Венгрии — страны с добротной системой санаторно-курортных учреждений.

Следите за нашими объявлениями!

Даты и условия проведения цикла ПК будут опубликованы в журнале «Пятиминутка» и на сайте: www.stella.uspb.ru. Справки по тел: +7-921-589-15-82; e-mail: stella-mm@yandex.ru

**Мамаева М. А.,**

кандидат медицинских наук, врач педиатр высшей категории, ПСПбГМУ им. И. П. Павлова, руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА, Санкт-Петербург

ЗАЩИТА КОСТНОЙ СИСТЕМЫ БУДУЩЕЙ МАТЕРИ И РЕБЕНКА. ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОПОРОЗА

Остеопороз — заболевание костной ткани, при котором происходит постепенное истончение плотности костей (от лат. *osteon* — кость и *poros* — полость). При остеопорозе кость становится пористой, т.е. более хрупкой.

Клинически остеопороз проявляется склонностью к переломам костей, болью в костях (чаще в области позвоночника), разрушением зубов.

Основными причинами остеопороза являются недостаток в организме кальция, фосфора, цинка, витамина Д, нарушение белкового обмена. Это может быть следствием дефицита в пище кальция, фосфора, некоторых других минералов (магний, цинк и др.), прямо или косвенно имеющих влияние на построение костной ткани, либо избытка в пище тех веществ, которые усиливают выведение этих минералов из организма, а также следствием недостатка в рационе полноценного белка. Остеопороз развивается также вследствие дефицита витамина Д в организме, напрямую влияющего на всасывание кальция в кишечнике, вследствие дисбактериоза кишечника, при котором нарушается процесс всасывания вообще большинства минеральных веществ, вследствие заболеваний гепатобилиарной системы с нарушением оттока желчи, т.к. именно в присутствии желчи витамин Д способен выполнять свои функции по усвоению кальция в кишечнике. Кроме того, остеопороз может быть осложнением некоторых заболеваний почек, щитовидной и паращитовидной желез, а также следствием длительного приема некоторых препаратов, например, глюкокортикоидов.

Дополнительные предрасполагающие факторы для развития остеопороза: несбалансированное питание, в т.ч. различные диеты и ограничения питания, дефицит УФ лучей, гиподинамия, вредные привычки (курение, избыточное употребление алкоголя, токсикомания и т.д.).

Остеопороз выявляется у 56% женщин после родов и у 40% — в третьем триместре беременности.

Если у будущей матери отмечается дефицит кальция и витамина Д, то у ребенка есть следующие риски:

- Высокий риск развития рахита в раннем детском возрасте и остеопороза в дошкольном и школьном периодах детства
- Склонность к частым переломам костей даже при незначительных травмах
- Всегда стоматологические проблемы — ранний кариес зубов
- Склонность к частым простудным заболеваниям, бронхолегочной и ЛОР-патологии
- Риск развития неврологических нарушений, гиперактивности, нарушения памяти, внимания и снижения способности к обучению
- Риск раннего проявления симптомов вегетососудистой дистонии
- Склонность к кожным аллергическим реакциям и другим поражениям кожи
- Риск развития судорожного синдрома

Выделяются группы населения, особенно угрожаемые по остеопорозу. Помимо беременных и кормящих женщин, остеопорозу подвержены также подростки в период усиленного роста и гормональной перестройки организма, спортсмены, т.к. подвергаются большим физическим нагрузкам, что требует значительных энергетических затрат, а также люди пожилого возраста.

Диагноз остеопороза подтверждается после проведения денситометрии. Дополнительными маркерами могут быть гипокальциемия и кальциурия (положительная проба Сулковича). Нередко остеопороз является случайной находкой на рентгенограммах при проведении плановых или экстренных обследований по поводу других заболеваний.

Дефицит кальция, цинка, магния и других жизненно важных минералов в организме помогает обнаружить спектральный анализ волос (ногтей) на минералы (минеральная карта организма) — метод безболезненный, не инвазивный, точный, не имеющий противопоказаний в т.ч. во время беременности.

Профилактика остеопороза должна проводиться не время от времени, а регулярно и иметь системный и комплексный характер.



Мультивитамин МАМА

Мультивитамин №1* в Финляндии
теперь на arteka.ru или в аптеках РФ

Минисан Мама для планирующих,
беременных и кормящих женщин

1. **Легкость применения:** небольшую, плоскую таблетку удобно проглотить
2. **Сбалансированный состав:** 11 витаминов и 6 минералов, в том числе фолиевая кислота, железо, йод и магний
3. **Надежность:** подлинное качество от финской семейной компании



Рела Лайф - источник пробиотических
лактобактерий *Lactobacillus reuteri*

На фоне приема *L.reuteri* на протяжении последнего триместра беременности отмечалось**:

1. Повышение метаболической активности молочнокислой флоры и восстановление баланса между аэробными/ анаэробными микроорганизмами
2. Исчезновение запоров у 84,5% женщин
3. Снижение кумулятивной частоты АД в группе детей, матери которых получали *L.reuteri*, более чем в 3 раза по сравнению с детьми от матерей, не получавших *L.reuteri* (6,7% против 24,2%)



*IMS Health Finland SLD YTD EUR 8/2017, сегмент "Витаминно-минеральные комплексы в перинатальный период"

** В.А. Ревякина с соавт. Новые тенденции в профилактике атопического дерматита у детей. ПЕДИАТРИЯ/2014/Том 93/№3

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ. ПЕРЕД
ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ



Профилактика остеопороза необходима женщинам не только при планировании беременности и во время ее течения, но и во время кормления ребенка. Как считают современные ученые, забота о репродуктивном здоровье женщины должна начинаться еще в раннем детском возрасте. Однако следует готовить организм к будущей беременности хотя бы года за два до ее предполагаемого наступления. И достаточное обеспечение жизненно важными витаминами и минералами организма женщины является необходимым звеном в системе подготовительных и профилактических мероприятий.

Профилактика остеопороза включает следующие моменты:

- Рациональное, сбалансированное питание с достаточным количеством кальция, цинка, фосфора и др. жизненно важных минералов и витаминов, а также белка.
- Дотации витамина Д (витаминно-минеральные комплексы, рыбий жир, препараты витамина Д натурального происхождения)
- Активный образ жизни в период вынашивания ребенка
- Отказ от вредных привычек (курение, алкоголь, компьютер)
- Достаточное пребывание на свежем воздухе
- Медицинский контроль: акушер-гинеколог, стоматолог, анализы крови, мочи и др.

Рациональное питание подразумевает сбалансированный по основным ингредиентам рацион, в котором присутствует достаточное количество белков, жиров и углеводов. Подход к витаминно-минеральным дотациям строго индивидуальный. Например, кальций рекомендуется все-таки по возможности получать с пищей, больше кальция содержится в следующих продуктах: молоко, кефир, простокваша, йогурт, творог, сыр; белая фасоль и др. бобовые; грецкие орехи, миндаль; капуста всех видов, зелень; печеный картофель; рыба. Доказано, что кальций в достаточном количестве может усваиваться с пищей при условии отсутствия дефицита витамина Д в организме.

Оптимальные дозы кальция и витамина Д: 800–1000 мг кальция рекомендуется получать ежедневно, главным образом, за счет пищевых продуктов; 400 МЕ Витамина Д рекомендуется принимать ежедневно в период с октября по март.

Нормы потребления витамина Д представлены в таблице 1.

В отличие от кальция, витамин Д содержится в пище в достаточно малых концентрациях, поэтому для профилактики дефицита необходимы дотации. Особенно это актуально для нашего Северо-Западного региона, где солнечных дней в году насчитывается не более 70–80.

Недавно на российском рынке появился новый препарат Минисан® Мультивитамин Мама, объединяющий в своем составе 17 витаминов и минеральных веществ, в частности, витамины Д, Е, С, В1, В2, В6, РР, В12, биотин, пантотеновую кислоту, фолиевую кислоту, а также железо, цинк, селен, магний, йод, медь (Подробнее о составе препарата см. «Пятиминутка» №4–2017 г.). Компоненты препарата подобраны таким образом и в таких дозах, что представляют собой единый сбалансированный комплекс, предназначенный для сохранения нормального уровня здоровья женщины как во время беременности, так и во время кормления грудью, что является залогом

Таблица 1

Нормы потребления витамина Д (Бондарь В. И., 2012)

Верхний допустимый уровень потребления	50 мкг/сутки (2000 МЕ)
Физиологическая потребность для детей	10 мкг/сутки (400 МЕ)
Рекомендуемые дозы для беременных и кормящих	10 мкг/сутки (400 МЕ)
Рекомендуемые дозы для пожилых людей	20 мкг/сутки (800 МЕ)

достаточного и качественного уровня питания плода, а затем и грудного ребенка. Кроме того, учитывая состав комплекса Минисан® Мультивитамин Мама, его рекомендуют и молодым женщинам, планирующим беременность. Качество нового препарата гарантировано безупречной репутацией производителя — семейной финской компании VERMAN и строгим контролем качества производственных процессов и выпускаемой продукции.

Витамин Д в составе данного препарата содержится в дозе 10 мкг (400 МЕ), что является обычной средней профилактической дозой. Но, помимо, витамина Д, в составе препарата присутствуют и цинк, и магний, влияющие на формирование костной ткани. Кальций в состав препарата не включен, т.к. рекомендуется употреблять достаточное количество продуктов питания, обогащенных этим минералом. Это является физиологичным, учитывая, что длительный прием препаратов кальция сопровождается, как правило, определенными побочными эффектами: риском камнеобразования, нарушением моторики кишечника, нарушением всасывания железа и риском развития анемии, риском атеросклероза, необходимостью постоянного контроля анализов мочи и крови.

Для наилучшего усвоения витаминов и минералов, входящих в состав препарата, а также для профилактики или устранения проявлений дисбактериоза кишечника во время беременности и кормления грудью рекомендуются курсы пре- и пробиотиков, которые назначаются последовательно: пребиотик — на 10–14 дней, а затем пробиотик — на 2–4 недели.

Среди пребиотиков хорошо зарекомендовали себя Рекицен РД, Фитолон-сироп.

Выбор пробиотиков в настоящее время очень широк, но предпочтение отдается жидким формам, в которых бактерии находятся в более активном состоянии и при попадании в просвет кишечника сразу начинают выполнять свои функции. Хорошим примером является препарат «РЕЛА ЛАЙФ»® финской компании VERMAN, хорошо зарекомендовавший себя за годы применения в России и в зарубежных странах. Препарат легко дозируется — суточная доза независимо от возраста пациента составляет 5 капель. Основным компонентом препарата является представитель нормальной лактофлоры организма человека — *Lactobacillus reuteri* Protectis™ (*Lactobacillus reuteri* DSM 17938), которая способна продуцировать Реутерин — антибактериальное вещество широкого спектра действия, благодаря чему она подавляет рост разнообразной патогенной микрофлоры. Кроме того, эта бактерия принимает участие в связывании токсинов, синтезе витамина В12, стимулировании иммунных клеток тонкого кишечника и т.д.

Капли «РЕЛА ЛАЙФ»® не имеют возрастных противопоказаний, рекомендуются детям с первых дней жизни и взрослым, включая беременных и кормящих женщин. Препарат не содержит лактозы и компонентов молока. Капли могут храниться при комнатной температуре. Рекомендуемый курс — 1 месяц.

Профилактика остеопороза у беременных и кормящих женщин имеет целью не только сохранение здоровья самой женщины, но и здоровья будущего ребенка, предупреждение таких заболеваний, как рахит в раннем детстве, кариес зубов, нарушение осанки и т.д. ☉

ЛИТЕРАТУРА

1. Бондарь В.И. Проблема питания современного человека (продолжение). Витамины и витаминopodobные вещества. // Пятиминутка, № 1, 2012, С. 26–32.
2. Бондарь В.И. Проблема питания современного человека. Роль минеральных веществ. // Пятиминутка, № 2, 2012, С. 4–9.
3. Мамаева М.А. Дисбактериоз как актуальная проблема современной медицины // Пятиминутка, № 1, 2016, С. 24–26.



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**

Приглашаем к сотрудничеству врачей разных специальностей

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

www.stella.uspb.ru



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



Скоромец А. П.,
доктор медицинских наук,
профессор СПбГПМУ,
главный детский невролог
Санкт-Петербурга



Скоромец А. А.,
доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой
неврологии и нейрохирургии ПСПбГМУ им. Акад. И. П. Павлова,
директор клиники неврологии, заслуженный деятель науки РФ,
академик РАН, лауреат Государственной премии Молдовы,
главный невролог Санкт-Петербурга.

НОВОЕ СЛОВО В ФИЗИОТЕРАПИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ

Многие физиотерапевтические методы лечения широко используются в педиатрии уже с первых дней жизни ребенка.

Физиотерапия дает положительные результаты в лечении большого количества заболеваний. Существует множество методик, используемых для борьбы с различными патологиями. Эффективность физиотерапевтического лечения подкреплена различными клиническими исследованиями.

Применение медицинских изделий с микросферами «Альсария» — один из безопасных и эффективных методов физического воздействия на организм ребёнка.

Основным механизмом действия аппликаторов «Альсария» является воздействие отражённым инфракрасным теплом человеческого тела, а у подушек и матрасов «Альсария-бейби» дополнительно есть эффект сухой иммерсии.

Опыт работы с матрасиками «Альсария-бэйби» для новорожденных с болевым поведением в ДГБ №1 Санкт-Петербурга под руководством д.м.н., неонатолога, главного детского невролога Санкт-Петербурга Скоромец А. П. показал более быструю стабилизацию поведенческих нарушений при болевом синдроме. Особенно заметна эта разница у детей, находящихся в стационаре без матерей. Максимально визуальный эффект наблюдали в первые сутки помещения на матрасик (обязательно подогретый до температуры человеческого тела). Особенности ма-

териала в матрасе позволяют ребенку формировать анталгическую позу, чаще с элементами внутриутробной флексии (так называемая поза эмбриона). Эффект сухой иммерсии на стабилизацию поведенческих и вегетативных функций при болевом синдроме у младенцев используется в реабилитационных технологиях более 20 лет и доказал свою эффективность.

Матрасик или конверт фирмы «Альсария», подогретый до температуры человеческого тела, может использоваться у детей первых лет жизни с перинатальными поражениями центральной нервной системы (ППЦНС) и нарушениями мышечного тонуса по спастическому и дистоническому типам, особенно у детей с ярко выраженной болевой реакцией при массажах, ЛФК, мануальных воздействиях на спастические мышцы.

Целесообразно помещать на матрасик ребенка на сон после тепловых процедур (парафин-озокерит-шунгит, ванны, грелки) или массажа. 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, сногворениями в рамках невротических проявлений. Выраженные нарушения сна, со сниженной потребностью во сне характерно для детей аутистического спектра, где тоже может использоваться утяжеленное одеяло, в сочетании с препаратами

мелатонина (мелаксен, пениамин и др). Подогревания утяжеленного одеяла не требуется.

Изделия фирмы Альсария: ободок и шапка на голову, воротник на шею хорошо использовать у детей и подростков с цервикалгиями и цефалгиями. Четкий клинический эффект облегчения головной боли видим при головных болях напряжения: изделия на голову одеваем после самомассажа, предварительно нагрев (феном) нужное изделие до температуры тела человека. При мигренеподобных болях нагревать ободок или шапочку не надо.

Широко применяются аппликаторы «Альсария» и в физиотерапии взрослых пациентов. Так, в клинике неврологии Первого СПбГБМУ им. И.П. Павлова под руководством академика РАН, главного невролога Санкт-Петербурга, профессора Скоромца А.А. в течение 2016 года изделия использовались в качестве дополнительных лечебно-реабилитационных средств пациентами со следующей патологией: головная боль напряжения (20 пациентов), вегетативно-сосудистая дистония с цефалгией на фоне скрытого левшества и мигрени с аурой (30 пациентов), спондилогенный шейно –плечевой миофасциальный синдром (30 пациентов), дискогенно-венозная радикуломиелоишемия пояснично-крестцовой локализации (50 пациентов). Все эти пациенты составляли основные группы. Терапевтическая эффективность у них сопоставлялась с контрольными группами пациентов, которые получали традиционную медикаментозную, бальнео-физиотерапию, ЛФК, мягкие методики мануальной терапии без использования изделий «Альсария».

Аппликаторы размещались на следующие участки тела: шапка (предварительно подогретая феном до температуры тела) — на голову; шейный воротник (без подогрева) — на область шеи и надплечий; на матрасе пациент спал около 8 часов.

Экспозиция шапки составляла 20–30 минут 2 раза в день; шейный воротник находился в работе по 2 часа 2 раза в день (с 11.00 до 13.00 час. и с 18.00 до 20.00 час). Продолжительность использования изделия составила 10 дней. В кодовой карте регистрировали до и после установленной экспозиции: АД, частоту сердечных сокращений, динамику субъективных ощущений (боль по ВАШ), состояние дермографизма, глубоких и поверхностных рефлексов, состояние болевой и температурной чувствительности в зонах гипестезии, вибрационная чувствительность на предплечьях и лодыжках. У пациентов с использованием шапки проверяли оригинальной скрининговой шкалой состояние когнитивных функций. Полученные результаты статистически обработаны. Это позволило сформулировать следующие выводы:

Использование аппликационных и иммерсионных изделий ООО «Альсария» в виде шапки, шейного воротника и матраса у неврологических пациентов (всего 130 человек) никаких нежелательных явлений не выявляло и хорошо переносилось всеми пациентами.

Использование шапки при головной боли напряжения и головной боли при вегетативно-сосудистой дистонии с венозной дисциркуляцией уже через 20–30 минут хорошо купирует головную боль у 87,5% и приводит к нор-

8-800-333-61-64

(по России звонок бесплатный)

Наш сайт: www.alsariya.com



Аппликаторы «АЛЬСАРИЯ» и детские медицинские матрасы «АЛЬСАРИЯ-БЭЙБИ» - это:

- ✓ Правильное формирование позвоночника
- ✓ Комплексная реабилитация при нарушениях ЦНС
- ✓ Эффект сухой иммерсии (модулирует состояние невесомости)
- ✓ Улучшение микроциркуляции
- ✓ Снятие мышечных спазм

Медицинские регистрационные удостоверения:
№ ФСР 2011/12316 от 24.05.2016 г.
№ РЗН 2014/2274 от 13.01.2015 г.

Имеются противопоказания. Проконсультируйтесь со специалистом

РЕКЛАМА



мализации артериального давления и частоты сердечных сокращений.

При шейно-плечевом спондилогенном миофасциальном синдроме аппликационный с микросферами «Альсария» воротник уже через 2 часа его экспозиции нормализует мышечный тонус и снимает локальную болезненность мышц у 92,0%, увеличивает амплитуду подвижности шейного отдела позвоночника.

При дегенеративно-дистрофических поражениях грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника с формированием грыжи межпозвоночного диска с нарушениями венозного оттока из позвоночного канала, спинного мозга и его корешков (дискогенно-венозные радикуло-миелоишемии) ночной сон на матрасе с микросферами «Альсария» уменьшает субъективные болезнен-

ные ощущения в пояснично-крестцовом отделе позвоночника и объективные показатели состояния глубоких рефлексов на ногах и вибрационной чувствительности на лодыжках у 83,5% пациентов.

Терапевтический эффект при использовании аппликационных изделий «Альсария» подтверждает отмечаемый механизм их действия на состояние микроциркуляции поверхностных и глубоких тканей организма человека (оболочки головного мозга и позвоночника).

Терапевтическая эффективность медицинских изделий с микросферами «Альсария», а также простота использования, позволяют рекомендовать их широкое применение в лечебно-реабилитационных комплексах у неврологических пациентов с болевыми синдромами сосудистого генеза и повышением мышечного тонуса. ☉

НОВОСТИ

Постоянное общение в сетях стало уже настолько распространённым делом, что смартфон не покидает руки человека даже во время того, как он ведёт машину. Да, этот вопрос учёными изучался, но недостаточно подробно, поэтому о том, как вообще действует на мозг водителя отвлечение (не только СМС-ками) и чем оно опасно, известно мало. Компания Toyota вместе с командой учёных из Университета Хьюстона решила исследовать то, как водители отвлекаются на разные виды «входящей» информации.

Группа добровольцев из 59 человек на симуляторе автомобиля четыре раза проезжала один и тот же участок дороги. В первом случае — полностью сосредоточенно на дороге, затем отвлекаясь на какое-то абстрактное и достаточно сложное для понимания устное сообщение, в третий раз — на эмоциональное сообщение и в четвёртый — на нейтральное текстовое сообщение. Для более чистой картины каждый раз порядок прохождений менялся.

Оказалось, что все три раза «отвлечения» руки водителя начинали дрожать, однако только в случае текстового сообщения отклонения траектории были опасными. В случае эмоционального или абстрактного сообщения траектория движения автомобиля, как ни странно, оказывалась более прямой, чем в случае спокойного сосредоточенного движения.

Специалисты считают, что всё дело в передней поясной коре (anterior cingulate cortex). Она в случае стресса работает «автопилотом», корректируя движение рук влево аналогичным движением вправо. Для нормальной работы этой системы «шестого чувства» нужна «поддержка» координацией «петли руки-глаза». И отвлечение глаз на текстовые сообщения, где бы они не появлялись, разрушает эту связь.

Нейробиологам из Городского университета Лондона, похоже, удалось разгадать загадку одного из редчайших нервных заболеваний — синдрома иностранного акцента. Оказывается, возникновение этого синдрома вызвано нарушениями нейронных связей между языковыми центрами в передней части мозга и мозжечка. Исследование опубликовано в журнале *Frontiers in Human Neuroscience*.

Синдром иностранного акцента — очень редкое заболевание. Обычно оно возникает после инсульта, реже — после черепно-мозговой травмы, мигреней или проблем в развитии пациента. Внешне оно проявляется в том, что пациент начинает говорить на своем родном языке с «иностранным акцентом». С 1947 по 2009 годы описано всего 62 таких случая.

Команда под руководством доктора Джо Верховена исследовала случай 17-летнего подростка из Бельгии, говорящего на голландском языке, однако в результате нарушений в развитии (самый редкий случай синдрома иностранного акцента: это второй случай, описанный с 1907 года) начавшего говорить с «французским» акцентом. Используя технологии МРТ и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, нейрофизиологи попытались выяснить, что не так с молодым человеком.

Оказалось, что в передней области мозга наблюдается значительный дефицит нейронных связей в областях, ответственных за исполнительное функционирование, планирование, рабочая память, решение проблем. Кроме того, недостаток нейронных связей обнаружен в контралатеральной области мозжечка.

Когда исследование дошло до речевых способностей, команда обнаружила недостаток различительной способности в восприятии гласных, плюс ритм речи изменился на более близкий к французскому, чем к голландскому, что и привело к восприятию изменений в речи как «французский акцент».

По словам исследователей, они впервые показали, что нарушения связей между речевыми центрами в мозжечке и передней части мозга связаны с синдромом иностранного акцента, вызванного нарушениями развития. Ранее подобные патологии фиксировались только в случае синдрома, вызванного инсультом.

Источник: <http://neuronovosti.ru/>



От Редакции: Нарушение (снижение) слуха является в последние годы массовой проблемой и не только в геронтологии. Нарушение функции слухового анализатора довольно часто встречается и среди молодежи, и среди пациентов средней возрастной группы. Причин тому огромное количество, и не все причины, к сожалению, можно устранить, т.к. часть из них является неотъемлемой составляющей окружающей нас жизни: наушники в ушах, постоянные разговоры по мобильному телефону, оглушающие шумы больших городов и т.д. На первый план стала выходить проблема своевременной и качественной коррекции нарушений слуха. Во всем цивилизованном мире с этой целью давно и успешно применяются слуховые аппараты. Спрос рождает предложение, и сейчас на рынке появляется много новых современных моделей слуховых аппаратов, удовлетворяющих потребности самых взыскательных потребителей — и по дизайну, и по качеству, и по цене. Но есть нюансы. Все настолько индивидуально, что не всегда и не всем подходит одно и то же. Поэтому сурдологи предлагают так называемое пробное ношение.

СЛУХОВЫЕ АППАРАТЫ: ЗАЧЕМ ПРОБНОЕ НОШЕНИЕ?

Почему полезно пройти процедуру пробного ношения перед покупкой слухового аппарата?

Допустим, пациент делает только первый шаг к протезированию, и у него множество вопросов:

- как способен помочь слуховой аппарат именно в данном конкретном случае?
- подойдет ли пациенту слуховой аппарат по своему технологическому уровню?

- как аппарат работает в ситуации шума: не будет ли всё вокруг звучать слишком громко?
 - сможет ли пациент носить слуховой аппарат целый день?
 - будет ли аппарат оптимален для пациента по цене? И т.д.
- ...Конечно на все эти вопросы подробно ответят наши специалисты, НО!

Реклама. ООО «Слуховые аппараты «Ю-МЕД», ИНН 7840467474. Скидка и акция действует при предъявлении купона.

РАСПРОДАЖА СЛУХОВЫХ АППАРАТОВ

**Скидки до 50%, более 170 моделей
слуховых аппаратов на складе!
Купон до 30.01.18 г.**



***Специальная акция: Меняем
звукоусилители на слуховые аппараты**

ПМ



***Подробности на консультации
врача-сурдолога, запись по телефону:
(812) 648-28-11**

you-med.ru

Технологический ин-т, ул. Бронницкая, 5
Мед. лицензия №78-01-007753

Владимирская, ул. Бол. Московская, 16
Мед. лицензия №78-01-004465

О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

**Испытайте возможности современных аппаратов на практике!**

У вас ЕСТЬ возможность перед покупкой устроить Вашему будущему помощнику самый настоящее испытание во всех важных для Вас ситуациях: совещания на работе, семейные обеды, концерты, ужин в ресторане, клубная вечеринка, прогулки в парке, воскресная служба в церкви, вылазка за город на охоту... Эти ситуации знаете только Вы, и только Вы сможете оценить, насколько естественным и акустически комфортным станет звучание в этих ситуациях с вашим будущим слуховым аппаратом!

Или, допустим, пациент — уже уверенный пользователь слухового аппарата. Много лет он служил ему верой и правдой, но пришла пора заменить его на новый. А за последние 5–7 лет технологии уже ушли далеко вперед. Как выбрать замену и не потерять в комфорте от уже привычной работы старенького аппарата?

Устройте тест-драйв будущему аппарату!

Предварительно, ещё до покупки, оцените работу современных технологий в новом аппарате. Сравните свои

ощущения в разных ситуациях звучания вашей жизни. Понравилось? Можно смело приобретать именно такой аппарат!

Пробное ношение до четырех недель возможно со специальными аппаратами для пробного ношения Flex: Trial — разработкой бренда Unitron (Канада). Без финансовых рисков. Без обязательств покупки, если аппарат не подошёл.

Устроить своему будущему слуховому аппарату настоящей экстремальной тест-драйв вполне возможно! Испытайте его вашей жизнью в звучании «на полную»!

Запишитесь на пробное ношение по телефону 748-23-04 или на сайте you-med.ru

- **Ст. М. Владимирская, Санкт-Петербург, ул. Большая Московская, дом 16**
- **Ст. М. Технологический институт, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, дом 16**

*Информация предоставлена
ООО «Слуховые аппараты «Ю-МЕД»*

НОВОСТИ

Ученые из Обернского университета (Auburn University, Алабама) обнаружили, что только одно из ушей является «шлюзом» для оптимальной обработки слуховой информации как у детей, так и у взрослых. Слух — способность воспринимать звуки — это сложная функция. Этот комплексный процесс требует не только чувствительности слуховых анализаторов, но и мощного аппарата для обработки поступающей информации, которая бывает затруднена посторонними фоновыми шумами из нескольких источников одновременно.

Ученые-аудиологи из Обернского университета выяснили, что в сложных условиях и дети, и взрослые более интенсивно используют правое ухо для получения и обработки того, что они слышат. Работа исследовательской группы была основана на дихотических тестах на прослушивание, используемых для диагностики нарушений, при которых мозг испытывает трудности с обработкой услышанного. Этот метод необходим для анализа селективного внимания. Во время стандартного дихотического теста испытуемые получают разные слуховые сигналы в левое и правое ухо одновременно.

Элементами теста обычно являются предложения (например, «Она носила красное платье»), слова или цифры. Слушатели либо обращают внимание только на информацию, поступающую из одного уха, отбрасывая информацию, поступающую из второго уха («разделение»), либо воспринимают информацию, поступающую и из правого, и из левого уха одновременно («интеграция»).

По словам Даниэля Сачинелли, автора исследования, дети лучше понимают и запоминают информацию, которая поступает через правое ухо. Звуки, входящие в правое ухо, обрабатываются левым полушарием мозга, которое контролирует речь, развитие языка и разные виды памяти. Каждое ухо слышит отдельные фрагменты информации, которые затем объединяются во время обработки в слуховой системе.

Однако слуховые системы маленьких детей не могут сортировать и отделять информацию, поступающую одновременно из обоих ушей. В результате они в значительной степени полагаются на свое правое ухо, чтобы захватывать звуки и язык, потому что этот путь восприятия информации более эффективен.

Ученые заинтересовались, сохраняется ли такая особенность и во взрослой жизни. Чтобы выяснить это, группа ученых под руководством Сачинелли провела тестирование 41 участника в возрасте от 19 до 28 лет. Задача состояла в том, чтобы выполнить дихотические задания, как на «разделение», так и на «интеграцию». При этом с каждым новым тестом ученые увеличивали количество поступающей информации.

Они не обнаружили существенных различий между эффективностью левого и правого уха, когда поток информации соответствовал обычным возможностям памяти человека. Однако, когда списки перечисляемых во время теста предметов превысили расчетный объем памяти, результаты начали меняться. Объемы воспринимаемой и запоминаемой испытуемыми информации повысился в среднем на 8%, когда они сосредоточились на информации, поступающей через правое ухо. У некоторых участников эксперимента правое ухо «превосходило» левое даже на 40%.

«Преыдушие исследования показывают, что преимущества правого уха уменьшаются примерно к 13 годам, но наши результаты доказали, что это связано с требованиями задачи, с которой сталкивается человек. По мере взросления мы начинаем лучше контролировать наше внимание во время обработки информации в результате созревания аналитического аппарата, а также благодаря полученному предыдущему опыту. Но в старости или в результате травмы объема информации, воспринимаемой на слух, могут снижаться, поэтому нам важно понимать, какие когнитивные процессы влияют на эту способность», — заключила Аврора Уивер, член исследовательской группы Обернского университета.

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



Григорьева Л. И.,
преподаватель СПб ГБУ ДПО «Центр последипломного
образования специалистов медицинского профиля»,
Санкт-Петербург, Россия

ТЕХНОЛОГИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО- ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР

Современное общество предъявляет к медицинским сёстрам значительно более серьёзные профессиональные требования, чем в прошлом. В связи с этим важным и актуальным представляется внедрение в программу медицинских образовательных учреждений эффективных технологий профессионально-ориентированного обучения. Это позволит медицинским сёстрам не просто овладеть определённой совокупностью знаний, умений и навыков, но сформирует их профессиональную компетентность.

Ключевые слова: медицинская сестра, профессионально-ориентированное обучение, педагогические технологии, профессиональная компетентность.

Technologies of professionally-oriented training of nurses

Abstract. Modern society makes much more serious professional demands for nurses than in the past. In this connection, it is important to introduce effective technologies of professionally-oriented education into the program of medical educational institutions. This will allow nurses not only to master a certain set of knowledge and skills, but will form their professional competence.

Keywords: nurse, professionally-oriented training, pedagogical technologies, professional competence.

Профессиональная деятельность современной медицинской сестры уже давно вышла за рамки сестринского ухода. Так, Ю.В.Кондусова отмечает, что в настоящее время представители среднего медицинского персонала не воспринимаются как помощники врачей, их функции гораздо шире. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выделяет четыре функции медицинской сестры: 1) предоставление помощи пациентам и руководство ею; 2) обучение пациентов и персонала медико-санитарной помощи; 3) деятельность в качестве члена медицинской бригады; 4) развитие практики сестринского дела через критическое мышление и научные разработки [2, С. 81]. Подобная многогранность профессиональной деятельно-

сти медицинской сестры может быть достигнута только за счёт внедрения соответствующей образовательной программы.

З.Т.Лошина и В.И.Пришвин указывают, что важнейшим способом достижения профессиональных вершин является непрерывное образование — максимально полное, индивидуальное по времени, темам и направленности, дающее возможность реализации собственной программы его получения [3, С. 83]. Непрерывное образование достигается путём оптимальной организации преемственности на всех ступенях. Преемственность позволяет плавно переходить от предыдущего этапа развития к последующему, от более низкой ступени образования к более высокой [3, С. 85].



З.Т.Лошина и В.И.Пришвин отмечают, что на первой ступени, а это теоретические занятия, поощряются высказывания студентами интересных идей, гипотез, привлекается личный опыт студентов при изучении нового материала, по ходу занятий организуются дискуссии. Все это способствует созданию мотивации у студентов к стремлению узнать больше, возникает желание сделать доклады к занятиям, написать рефераты. На второй ступени, а это практические занятия, где идет осмысление значимости профессии медицинской сестры, формируется умение убедительно формулировать собственную точку зрения, приобретаются навыки профессии. Здесь формируются компетенции в области профессиональной деятельности. На третьей ступени, а это учебная практика, обучение нацелено на результаты, необходимые для профессиональной деятельности медицинской сестры, поэтому преподаватель на занятиях использует: 1) ситуационные задачи, которые носят тренировочный характер; 2) ролевые игры, которые выполняют профессионально направленную функцию; 3) деловые игры, которые способствуют формированию профессионально-значимых компетенций у медицинских работников, развивают творческое мышление [3, С. 85–86].

Эффективной педагогической технологией является модульное обучение. Так, А.П.Парахонский и Е.А.Венглинская отмечают, что на данный момент вследствие интегративных тенденций в развитии форм организации учебных занятий понятие концентрированного, модульного обучения приобретает всё большее значение. Это является условием сосредоточения внимания студентов на изучении одного или блока предметов, что исключает забывание предыдущего материала и нарушение целостности изучаемых объектов или явлений. Концентрированное обучение обеспечивает существенную интенсификацию учебного процесса и повышает качество обучения путём усиления системности знаний, приобретения соответствующих умений и мобильности их использования в медицинской практике [5, С. 40].

В свете современного научно-технического развития важнейшее значение в профессиональном образовании медицинских сестёр приобретают новые информационные технологии обучения, представляющие собой синтез новейших достижений педагогической науки и средств информационно-вычислительной техники. Так, И.Г.Погорелова, характеризуя технические средства обучения при подготовке медицинских сестёр, отмечает, что при наличии телекоммуникационного канала компьютер может, во-первых, выступать посредником между преподавателем и студентом, во-вторых, брать на себя часть учебного процесса. Это обеспечивается за счёт возможностей компьютера хранить и оперативно обрабатывать информацию, представленную в мультимедийном виде. Существенное значение также имеет возможность доступа к удалённым базам данных (электронным библиотекам) посредством сети Интернет, реализация общения с различными партнёрами посредством электронных конференций, передача информации любого вида и объёма [6, С. 44].

Важность применения информационно-коммуникационных технологий в сестринском образовании подчёркивает и А.П.Парахонский. Исследователь отмечает,

что использование компьютерных программ создаёт предпосылки перехода от пассивного восприятия будущих медицинских сестёр к активному мышлению в ходе усвоения нового материала и приобретения умений и навыков. Информационные образовательные технологии должны соответствовать реализуемой методической системе обучения отдельного медицинского заведения, т.е. соответствовать целям, содержанию, методам, организационным формам и применяемым средствам обучения. Высшее сестринское образование, как никакое другое, индивидуализировано, восприимчиво к инноватике, собирает в свои ряды творчески активных, заинтересованных и способных участников всех категорий [4, С. 49].

По мнению Н.И.Денисенковой, образовательный процесс целесообразно осуществлять, ориентируясь на саморазвитие личности студента, который получает профессиональное образование и осуществляет медицинскую деятельность. С целью интенсификации образовательного процесса педагог должен применять разные педагогические технологии, в наибольшей степени соответствующие образовательной среде и условиям организации учебной деятельности. В частности, речь идёт о проблемном обучении, игровой и интерактивной технологиях, методе учебного проекта и т.д. [1, С. 50].

Так, проблемное обучение позволяет определить поле проблем, создающего для учащегося зону ближайшего развития, выявить из данных проблем наиболее важные в контексте решения поставленных профессиональных задач. При реализации проблемного обучения определяются ведущие цели и задачи, которые сопровождают учебно-познавательную деятельность не только в рамках отдельной дисциплины, но и по целому модулю дисциплин. При этом весь цикл предметов формирует совокупность межпредметных, надпредметных и метапредметных связей, имеющих принципиальное значение в самоактуализации профессиональной подготовки.

Технология интерактивного обучения приводит к изменению стиля учебного процесса, монолог преподавателя сменяется диалогом студентов, основанным на сравнении фактов, различных позиций и обобщении знаний о рассматриваемом предмете или явлении. Она обеспечивает организацию эффективного общения, развитие у обучающихся навыков активного слушания, умений дискутировать, улаживать конфликты, а командная работа формирует эмпатию, толерантность, адекватную самооценку, самоконтроль и способности к самостоятельному построению эффективного межличностного взаимодействия.

Учебное проектирование является прообразом будущей самостоятельной профессиональной деятельности медицинских сестёр. В процессе разработки учебных проектов студенты овладевают навыками решения различных профессиональных задач. Осваивая основы профессиональных дисциплин, медицинские сестры приобретают не только опыт деятельности в разнообразных производственных ситуациях, но и осваивают культуру профессионального общения. Студенческий учебный проект основывается на планировании сестринской помощи как основном звене сестринского процесса, включающем выявление нарушений в состоянии здоровья и их коррекцию.

Использование на занятиях деловых и ролевых игр базируется на ситуациях, реально происходивших с пациентами в больницах или описанных в научной медицинской литературе. Ситуации, представленные в игровой форме, помогают решить проблемы, которые не получается решить традиционными методами обучения. Ролевая игра является методом обучения, позволяющим в свободной, непринуждённой обстановке творческой дискуссии проанализировать сущность противоречий, разработать стратегию и тактику решения поставленного вопроса, определить сложности, с которыми студенты столкнулись, и придумать способы преодоления данных сложностей. Сценарий деловой игры содержит не только указания, какие действия может предпринять медицинская сестра в определённый момент времени, но и обеспечивает фактор актуализации, самоактуализации, прогнозирования и принятия важных решений, которые соответствуют разным этапам личностного развития.

Таким образом, современная общественная ситуация подразумевает, что квалифицированная медицинская сестра должна обладать не просто совокупностью определённых знаний, навыков и умений, но и сформировавшейся профессиональной компетентностью. Достижение такого результата возможно только в том случае, если обучение специалиста происходит в рамках современной образовательной траектории и осуществляется при помощи адекватных технологий профессионально-ориентированного обучения. ☉

ЛИТЕРАТУРА

1. Денисенкова Н.И. Проектирование занятия с использованием контекстного подхода для развития самоактуализации личности специалиста сестринского дела / Н.И. Денисенкова // В мире научных открытий: Материалы Международной научно-практической конференции: Сборник научных трудов. — 2015. — С. 48–56.
2. Кондусова Ю.В. Обучение как неотъемлемая часть профессиональной деятельности медицинской сестры / Ю.В. Кондусова, А.В. Крючкова, Н.М. Семынина, А.М. Князева, Е.С. Грошева, И.А. Полетаева // Научный альманах. — 2–16. — № 2–3. — С. 80–83.
3. Лошина З.Т. Технологии обучения профилактической деятельности медицинской сестры в системе непрерывного образования / З.Т. Лошина, В.И. Пришвин // Психолого-педагогические проблемы образования в медицинском вузе: Сборник научных трудов. — Вып. 2. — Рязань: РязГМУ, 2016. — С. 83–87.
4. Парахонский А.П. Проблемы внедрения новых информационно-коммуникационных технологий в высшем сестринском образовании / А.П. Парахонский // Альманах сестринского дела. — 2013. — № 1. — С. 46–49.
5. Парахонский А.П. Развитие творческих способностей личности в условиях непрерывного сестринского образования / А.П. Парахонский, Е.А. Венглинская // Альманах сестринского дела. — 2013. — Т. 6. — № 2. — С. 38–44.
6. Погорелова И.Г. Технические средства обучения при подготовке медицинских сестёр / И.Г. Погорелова, Е.В. Жукова, А.Н. Калягин // Альманах сестринского дела. — 2013. — № 1. — С. 42–45.

НОВОСТИ

По мнению ученых из Медицинского центра Маастрихтского университета, у социально изолированных людей диабет 2-го типа диагностируется значительно чаще, чем у людей с широким кругом общения. Результаты исследования, в котором участвовали почти 3 тысячи человек, опубликованы в BMC Public Health.

Социальная интеграция может стать важной частью стратегий профилактики диабета 2-го типа. В исследовании ученых из Медицинского центра университета Маастрихта приняли участие 2861 мужчин и женщин в возрасте от 40 до 75 лет. 1623 участника исследования (56,7%) имели нормальный метаболизм глюкозы, у 430 (15,0%) был диагностирован преддиабет, 111 (3,9%) имели диагноз диабет 2-го типа, и у 697 (24,4%) диабет 2-го типа был впервые диагностирован в результате данного исследования.

Учеными было установлено, что широкий «круг общения» (членство в различных клубах и группах по интересам) является полезным для здоровья. У женщин социальная изоляция оказалась связана с увеличением риска преддиабета на 60% и диабета 2-го типа на 112%. У мужчин без широких социальных связей диабет 2-го типа встречался на 42% чаще.

За «средний круг общения» исследователи приняли «сеть социальных связей», состоящую примерно из 10 человек, проживающих на некотором удалении от пациента, но в пределах пешей доступности. Сокращение «круга общения» на «каждую единицу» (на одного человека), повышало риск развития диабета 2-го типа на 5–12%. При этом количество членов семьи, проживающих в одном домохозяйстве (под одной крышей), не компенсировало недостаток «внешних» членов «сети социальных связей» и даже оказывало обратный эффект. Отдельно было замечено, что у мужчин, живущих в полном одиночестве, риск диабета повышался до 92%.

«Группы высокого риска развития диабета 2-го типа должны расширить круг своего общения, и их следует поощрять к тому, чтобы заводить новых друзей, а также становиться членами клубов и волонтерских организаций. Поскольку мужчины, живущие отдельно, по-видимому, подвергаются более высокому риску развития диабета 2-го типа, необходимо признать, что именно их здоровью нужно уделять самое пристальное внимание. Кроме того, в качестве критерия риска развития диабета мы можем использовать такие показатели, как количество друзей в социальных сетях, а также участие предполагаемого пациента в социальной деятельности», — отметила доктор Миранда Шрам, автор исследования.

«Мы первыми определили, что существует связь общительности, количества друзей, уровня социальной поддержки и других социальных характеристик человека с разными стадиями диабета 2-го типа. Результаты нашего исследования подтверждают идею о том, что выход из социальной изоляции может помочь предотвратить развитие диабета», — заключила Стефани Бринкхес, ведущий автор исследования.

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



Долинина Л. Ю.,
кандидат медицинских
наук, доцент, Северо-
Западный государственный
медицинский университет
имени И. И. Мечникова,
Санкт-Петербург, Россия

Делиева А. Н.,
кандидат медицинских наук,
Автономная некоммерческая
организация дополнительного
профессионального образования
«Учебный центр «Интегративные
технологии», Санкт-Петербург, Россия

ВОЗМОЖНОСТИ ГЕММОТЕРАПИИ (ФИТОЭМБРИОТЕРАПИИ) В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

В настоящее время вопросы, касающиеся терапии заболеваний пищеварительной системы, становятся все более актуальными, прежде всего, в силу колоссального роста частоты встречаемости хронического гастрита (до 90% среди взрослого населения и до 15% у детей в возрасте от 5 до 13 лет), язвенной болезни (до 12% среди взрослого населения), воспалительных заболеваний слизистых желчного пузыря и протоков, поджелудочной железы и кишечника. Современные возможности медикаментозной коррекции весьма ограничены и сопряжены с большим количеством побочных эффектов и токсическим воздействием на организм. Клиническая эффективность ряда лекарственных средств зачастую обусловлена фактом приема, поэтому при отмене наблюдается синдром «рикошета» и быстрый рецидив. Возникает необходимость длительного применения препаратов.

В стандартные схемы базисной терапии воспалительных заболеваний желудка у взрослых и детей входят препараты, блокирующие выработку соляной кислоты, антибиотики, прием которых сопряжен с развитием токсического поражения печени, колитов, аллергических реакций, повышения возбудимости нервной системы. При этом происходит подавление синтеза пептических факторов, что влечет дальнейшее нарушение пищеварительной функции. В свою очередь, на восстановление покровного эпителия, усиление репаративных возможностей слизистых, нормализацию секреторной активности железистого аппарата желудочно-кишечного тракта эти препараты не влияют. А значит, адекватное восстановление пищеварительной, эндокринной и экзокринной, всасывающей и моторной функций неосуществимо. Таким образом, поддержание целостности покровного эпителия и мембран слизистых оболочек желудочно-кишечно-

го тракта становится одной из приоритетных задач в лечении не только патологии пищеварительной системы, но и всего организма, так как структурные элементы слизистой отвечают, в том числе, и за реализацию иммунной защиты организма. Около 80% всех лимфоидных клеток локализуются именно в желудочно-кишечном тракте и ассоциированы со слизистыми и микрофлорой. Очевидной становится задача поиска оптимальных, эффективных и безопасных препаратов для регуляции состояния органов желудочно-кишечного тракта. Результаты клинической работы в гастроэнтерологии указывают также на то, что наилучшего результата мы достигаем благодаря возможности комбинирования лекарственных средств с учетом патогенеза, фазы и особенностей патологического процесса.

Лечение заболеваний желудка, прежде всего, хронических гастритов и язвенной болезни, должно быть направлено на регенерацию слизистых оболочек, восстановление и улучшение реологических свойств муцина и соляной кислоты, оптимизацию работы вегетативной нервной системы. В данном контексте геммоэкстракты могут назначаться в качестве поддерживающей и регулирующей терапии в фазу ремиссии заболевания.

Геммотерапия или меристематерапия (фитоэмбриотерапия) — направление в области натуротерапии, в котором используются молодые, меристемные (недифференцированные) клетки различных растений. Термин «геммотерапия» берет свое начало от латинского слова «gemma» — почка, жемчужина.

Как терапевтический метод геммотерапия получила свое развитие в 60-е годы 20 века, благодаря врачам-гомеопатам, обратившим свое внимание на исключительность и особенность средств, приготовленных из за-

родышевых частей растений. Поль Генри (1918–1988), бельгийский врач-гомеопат, впервые систематизировал и экспериментально обосновал применение препаратов из меристемных тканей растений.

Для производства геммоэкстрактов используются в свежем виде почки, ростки, кора, молодые корешки, сок и другие части растений, содержащие меристемные ткани, которые собираются во время развития, прорастания, то есть в момент максимальной концентрации активных компонентов, до периода полной дифференциации тканей.

Геммоэкстракты содержат ферменты, витамины, белки, аминокислоты, фитогормоны, факторы роста, специфические компоненты растений, которые, в целом, образуют фитокомплекс, определяющий специфический органо-тропизм препарата. Данные средства способствуют поддержанию и коррекции гуморального и клеточного гомеостаза, воздействуя на функциональном, метаболическом и органном уровнях.

Так, *геммоэкстракт из почек Инжира* обладает выраженным тропизмом к слизистым оболочкам желудочно-кишечного тракта, прежде всего, желудка. Благодаря высокому содержанию флавоноидов (полифенолов), фукокумаринов, танина и жирорастворимых витаминов, этот экстракт обладает выраженным защитным и регенерирующим действием на слизистые, регулирует митотическую активность ткани, что способствует ускорению заживления слизистых, восстановлению покровного и железистого слоев эпителия, восстановлению его буферных свойств. Данное средство можно рекомендовать для профилактического приема в период ремиссии хронического гастрита, язвенной болезни, а также хронического колита. Его безусловным преимуществом является возможность длительного профилактического приема для поддержания защитного муцинового слоя и целостности эпителия.

Для лечения эрозивных гастритов и язвенной болезни *геммоэкстракт из почек Инжира* эффективно использовать также в комбинации с *геммоэкстрактом из почек Граба обыкновенного*. Этот экстракт обладает тропизмом ко всем слизистым оболочкам пищеварительной системы, прежде всего, желудка и кишечника, при регулярном приеме оказывает значимое антигеморрагическое, а также репаративное действие. Особого внимания *геммоэкстракт из почек Граба обыкновенного*, наравне с *геммоэкстрактом из ростков Брусники*, заслуживает при лечении хронического язвенного колита. Стандартные схемы противовоспалительной терапии, которые назначаются порой по жизненным показаниям, можно сочетать с геммотерапией, что способствует улучшению клинической картины наравне с уменьшением дозировки базисных препаратов.

Большую роль в патогенезе хронических гастроуденитов, язвенной болезни может играть хроническая инфекция. До 85% всех гастритов (гастрит типа В) ассоциированы с такими возбудителями, как хеликобактер пилори, энтеробактерии, дрожжи, стафилококки. Поэтому в традиционные терапевтические схемы лечения включены антибиотики пенициллинового ряда, кларитромицин и метронидазол. Тем не менее, добиться уверенной и длительной эрадикации, как показывает клиническая практика, удается далеко не всегда. Встает вопрос о целесообразности и оправданности назначения антибактери-

альной терапии, имеющей к тому же внушительный список побочных эффектов и аллергических реакций.

Мягким, но выраженным бактериостатическим, фунгицидным, а также противовоспалительным действием обладает *геммоэкстракт из почек Грецкого ореха*. В его состав входит растительный пигмент юглон, оказывающий противомикробный и дезинфицирующий эффекты. Выявлено, что данный геммоэкстракт обладает стимулирующим действием на пищеварительные железы, оптимизирует секрецию желудочного и панкреатического сока, поэтому показан при гипосекреторных состояниях в комбинации с терапией хронических гастритов, язвенной болезни, хронического панкреатита.

Важным этапом в лечении заболеваний желудка, двенадцатиперстной кишки и кишечника является коррекция функциональных нарушений желчного пузыря, печени и поджелудочной железы. С этих позиций актуальны такие экстракты, как *геммоэкстракт из почек Ясеня обыкновенного*, обладающий дренажным воздействием на желчевыводящие пути, и *геммоэкстракт из почек Клена полевого*, оказывающий противовоспалительное действие на желчный пузырь и способствующий нормализации реологических свойств желчи. *Геммоэкстракты из ростков Оливы европейской и из почек Шелковицы черной* показаны при нарушении углеводного и жирового обменов.

Неотъемлемой частью лечения любого хронического заболевания является адекватная коррекция психоэмоционального фона, вегетативной дисфункции. Прежде всего, это важно при лечении язвенной болезни, функциональных изменений на уровне билиарного тракта и кишечника, синдрома раздраженной кишки. В этом случае рекомендован прием *геммоэкстракта из почек Липы серебристой*. Эфирные масла (фарнезол, гераниол, ванилин), флавоноиды, кофеиновая и галловая кислоты, фитостеролы, аминокислоты, входящие в состав этого геммоэкстракта, оказывают анксиолитическое, мягкое седативное, спазмолитическое, вазодилатирующее и антиспазматическое действия. Препарат эффективен при бессоннице, повышенной нервной нагрузке и переутомлении, психоэмоциональной лабильности.

Таким образом, геммотерапия открывает ряд дополнительных возможностей в лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта, в том числе и у детей. Назначение геммоэкстрактов позволяет оптимизировать терапевтические схемы, уменьшить или избежать применения аллопатических препаратов, повысить эффективность базисного лечения. ©

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоусов А. С., Водолагин В. Д., Жаков В. П. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение болезней органов пищеварения. — М.: Медицина. — 2002. — 424 с.
2. Клинические рекомендации. Гастроэнтерология / Под ред. В. Т. Ивашкина. — М.: ГЭОТАР-Медиа. — 2006. — 208 с.
3. Ledoux F., Guenot G. La phytoembryotherapie. — Bruxelles. — 2012. — 367 p.
4. Tetau M., Scimeca D. Rajeunir nos tissus avec les bourgeons. Guide pratique de gemmotherapie familiale. — Paris. — 2011. — 198 p.



СУХИЕ РАСТИТЕЛЬНЫЕ ЭКСТРАКТЫ — НОВОЕ СЛОВО В ФИТОТЕРАПИИ

В настоящее время медицина в целом и фармацевтика в частности идут по двум путям развития: 1) расширение линейки препаратов химического синтеза и областей их применения; 2) сближение с природой, развитие натуральной медицины. Одним из бурно развивающихся направлений натуральной медицины является фитотерапия. У пациентов наибольшие симпатии вызывают именно методы натуральной медицины, в т. ч. фитотерапия. Это имеет свои глубинные причины. Фитотерапия при правильном ее использовании — достаточно эффективный метод лечения и профилактики, проверенный тысячелетиями, а нежелательные побочные действия фитотерапии настолько минимальны и редки, по сравнению с синтетическими лекарственными средствами, что это является неоспоримым преимуществом данного метода.

Компания «ЭКО ЭКСТРАКТ» предлагает принципиально новые для России фитопрепараты, которые представляют собой сухие экстракты из лекарственного растительного сырья на водной основе.

Растительные экстракты содержат большое количество действующих веществ, необходимых для профилактики заболеваний и поддержания здоровья.

Натуральные растительные экстракты обладают эффективностью в десятки раз большей, чем традиционные настои и отвары из растительного сырья. По данным исследователей, эффективность сухих растительных экстрактов сопоставима с эффективностью лекарственных средств синтетического происхождения.

Для производства сухих экстрактов используется только экологически чистое сырье, которое проходит тщательный контроль по показателям безопасности. Каждая партия экстрактов имеет паспорт качества и безопасности. Экстракты не содержат ГМО, в их составе отсутствуют вспомогательные вещества. А подлинность продукции компании «ЭКО ЭКСТРАКТ» подтверждается протоколами испытаний.

Сухие экстракты удобны в применении, они не требуют заваривания или иных сложных способов приготовления. Экстракт достаточно быстро растворить в теплой воде или другом негазированном напитке и сразу выпить. Это делает возможным употребление экстрактов даже во время путешествия. Удобно также, что любой из перечисленных экстрактов принимается 1 раз в день. Обычная разовая доза — 1 чайная ложка сухого экстракта. Рекомендуемый курс — 3–4 недели.

В настоящее время на рынке присутствуют три продукта компании «ЭКО ЭКСТРАКТ».

1. Экстракт бессмертника сухой.

Оказывает мягкое желчегонное действие, усиливает дренажную функцию желчных путей, обеспечивая надежное удаление продуктов метаболизма и токсинов с желчью. Способствует улучшению функционального состояния печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей.

2. Экстракт чаги сухой.

Способствует укреплению иммунитета, нормализации работы желудочно-кишечного тракта. Дубильные вещества экстракта чаги способствуют образованию защитной пленки на слизистых оболочках.

3. Экстракт кукурузных рылец.

Оказывает мягкое желчегонное и мочегонное действие, способствует выведению избытка жидкости из организма и купированию отеков. Флавоноиды, входящие в состав экстракта, способствуют улучшению функционирования мочевыводящей и желчевыводящей систем организма.

Сейчас время проходят государственную регистрацию еще два препарата — сухие экстракты ромашки и пиона.

Качество продукции сухих экстрактов гарантирует репутацией их производителя — компании «ХАРМС», производящей более 150 наименований растительных препаратов в течение 25 лет. Производство экстрактов расположено в лесном массиве Псковской области.

Сухие растительные экстракты компании «ЭКО ЭКСТРАКТ» (производитель ООО «ХАРМС») получили высокую профессиональную оценку, которая нашла отражение в сертификатах государственной регистрации.

Продукция получила добровольную экологическую сертификацию, прошла подтверждение качества в Системе добровольной сертификации ООО «СанПитКонтроль».

Система менеджмента качества соответствует требованиям ГОСТ ISO 9001–2011 (ISO 9001:2008).

Регистрационный № РОСС RU.ИФ19.К00113.

Информация предоставлена
компанией «ЭКО ЭКСТРАКТ»

ЭКСТРАКТЫ СУХИЕ ИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ



ЭКО
ЭКСТРАКТ

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

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

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

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

ООО «Эко Экстракт»

Санкт-Петербург, ул. Александра Невского, д. 9 литера Г

Производство: Псковская обл., деревня Воронцово, ул. Советская, д.164

тел. 8-800-302-14-95, 8-921-780-64-14

e-mail: ceo@eco-extract.ru

www.eco-extract.ru



Регистрационный № РОСС RU.ИФ19.К00113

РЕКЛАМА

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



От Редакции: В нашем журнале неоднократно освещалась тема чистой и полезной питьевой воды. «Мертвая» и «живая» вода в русских народных сказках — это не просто слова и не вымысел. Среди множества бутилированных вод в продуктовых магазинах найдется, пожалуй, не так много воды, которую можно назвать полезной для организма. Не будем забывать, что вода — это жизнь, она запускает все реакции в организме, активно участвуя в обмене веществ. Поэтому имеет огромное значение качество той воды, которую мы пьем.

Гинзбург Н. А.,

биохимик, Общероссийская Общественная Организация
«Лига здоровья нации», Великий Новгород, Россия

«БАЙКАЛИКА» ИЗ ОЗЕРА БАЙКАЛ

*«Вода... С тобою возвращаются к нам силы,
с которыми мы уже простились.
По твоей милости в нас вновь начинают бурлить
высохшие родники нашего сердца.
Ты — самое большое богатство на свете...»
Антуан де Сент-Экзюпери.*

Сегодня одной из актуальных проблем является проблема употребления правильной питьевой воды и питьевого режима. Этой теме посвящается немало конференций, однако повсеместно потребителю предлагается самый широкий ассортимент бутилированной воды, к сожалению, не обладающей полезными свойствами. Но есть вода, тем не менее, достойная внимания. О ней сейчас речь.

Недавно из Санкт-Петербурга мне привезли воду под названием «Байкалика», которую поставляют прямо из озера Байкал. Органолептические и вкусовые свойства воды оказались на высоте, но смутила слабая минерализация — всего 120 мг/л. Такая вода обычно способствует «вымыванию» минералов из организма, что поначалу насторожило.

Я привыкла все проверять. Поэтому воду со слабой минерализацией «Пилигрим» (талая вода ледников), воду «Байкал» и воду «Байкалика» решила исследовать в лаборатории. Проверяли pH и электрический потенциал. Результаты исследования представлены в таблице 1, получилось, что всю продукцию можно отнести к так называемой «правильной» воде. Оценка воды по этим показателям была представлена в журнале «Пятиминутка» еще в 2011 году [1]. Но сам термин «правильная вода» был раскрыт в 2013 году: «Наилучшая вода для питья — это природная, сырая, слабощелочная и заряженная отрицательно, как в святых источниках (pH 7,4–8,3 и E от –50 мВ до –100 мВ). Эта вода считается «правильной», и она соответствует параметрам внутренних сред организма» [2]. Характерной особенностью правильной воды является то, что она запускает механизм самоочистки организма [3].

Также было проверено воздействие этих аналогичных друг другу по составу и физическим показателям вод на организм. Для этого методом биорезонансного тестирования было изучено влияние этих вод на состояние стенки тонкого кишечника. Данные исследования весьма предварительные, но даже они свидетельствуют о су-

щественной разнице в эффективности трех видов воды. Так, вода «Пилигрим» оказала благотворное воздействие на слизистую кишечника примерно в 50% случаев, вода «Байкал» оказала слабый эффект и лишь «Байкалика» — на 100% была эффективной. Полученные предварительные данные позволяют исключить воду «Байкал» из перечня рекомендуемых к употреблению.

Очень жаль, что так похожие по названию два вида воды оказались настолько разными по своей эффективности и «полезности».

Получается, что быть «правильной» водой — это необходимое условие для бутилированной питьевой воды, чтобы считать ее полезной для организма, но не достаточное условие. Почему такая колоссальная разница в эффективности этих близких по химическому составу «правильных» вод? В чём «изюминка» «Байкалики»? Попробуем разобраться.

«Славное море — священный Байкал»... Наибольшая глубина озера достигает 1620 м.

«Байкал — это источник живой воды нашей планеты. Редкая чистота и исключительные свойства байкальской воды обусловлены жизнедеятельностью животного и растительного мира озера» [4]. Питьевая вода «Байкалика» отбирается в уникальном месте, найденном иркутскими учёными. Точка водозабора удалена от береговой линии на 3 км и погружена на глубину более 400 м, глубинная вода «Байкалики» имеет температуру +4°C. При такой температуре вода имеет, как известно, наибольшую плотность. Это не просто вода, это — **жидкий кристалл!** Ведь вода в живом организме находится в виде жидкого кристалла (пограничной), а в клетке — в особом желеобразном состоянии, как говорит биолог, профессор Дж. Поллак из США [5].

Открытия российских учёных, подтверждающих неоднородность физического состава воды, легли в основу создания новых технологий по производству современных препаратов, которые производятся из чистой питьевой воды путём специальной многоэтапной энергоинформационной обработки на специальном оборудовании. При этом получают устойчивые структуры воды — ассоциаты, несущие информационную матрицу здоровых клеток человека.

Цепочки ассоциатов воды располагаются вдоль всех энергетических меридианов человека и концентриру-



ПРИРОДНАЯ ПИТЬЕВАЯ ВОДА
С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ КИСЛОРОДА



Байкалика

Точка водозабора удалена
от береговой линии
на 3 километра и погружена
на глубину более 400 м



8 (812) 920-07-75
www.baikal-spb.ru

Официальный поставщик: ООО «Золотой фонд»

Кислородная вода «Байкалика» из уникального всемирно известного озера Байкал. Вода, которая многие годы сохраняет в глубине озера неповторимый состав, кристальную чистоту, структуру талой воды и высокую биологическую активность. Безупречное исходное качество глубинной воды, применение оригинальных технологий при производстве, позволили нам сохранить в питьевой воде «Байкалика» гармоничные свойства и жизненную силу целебной воды озера Байкал.



ются в акупунктурных точках. Они покрывают сеткой поверхности мембран и митохондрий клеток. Именно ассоциированная вода является основой передачи информационных сигналов извне и внутри организма.

Как отмечают авторы технологии: «Резкое уменьшение площадей с открытыми увлажняемыми почвами, покрытие грунта асфальтом и бетоном, поглощение свободных электронов синтетическими материалами, плазменной и электронной техникой, снижение уровня грунтовых вод привели к падению интенсивности фона электронов и обусловили их дефицит в организме и на первичных рецепторах. Резко увеличилась заболеваемость, связанная с напряжением **регуляторных систем организма**, которая проявляется метаболическими нарушениями, такими как диабет, атеросклероз, синдром хронической усталости и т.д. В этих условиях становится малоэффективными не только медикаментозные методы профилактики и лечения, но даже классические приёмы — физические упражнения, закаливание и фитотерапия, так как главная причина изменений в состоянии здоровья — дефицит электронов (энергии) — не устраняется.

На основе теоретических и практических результатов были разработаны и произведены энергоинформационные препараты воды, которые имеют повышенное содержание высокоэнергетической фазы ассоциированной воды. Она поддерживает определённый энергетический уровень клеток и синхронизирует общий ритм организма. Вода является уникальным и универсальным носителем различных информационных матриц!»

Вот и возникает аналогия между «Байкалкой» и вышеописанными энергоинформационными препаратами. В обоих случаях есть высокоплотные ассоциаты связанной воды, основной единицей которых являются **пентамеры** молекул воды, объединённых в сферу. Это было установлено с помощью рентгеноструктурного анализа. Поэтому горожане стремятся уехать из мегаполисов на природу, туда, где есть электронный слой, энергия, т.е. ближе к земле. Там человек себя лучше чувствует, как и на море, на реке, просто в деревне.

В каких ещё замечательных свойствах «Байкалки» удалось убедиться при исследовании воды?

Низкая минерализация — 120 мг/л оказывает очищающее действие, ускоряет процесс регенерации тканей, удаляет излишние соли и шлаки на органном и клеточном уровнях.

Высокое содержание растворённого кислорода — 12 мг/л, что в 3–4 раза больше обычного, способствует детоксикации тканей организма.

Вода восстанавливает кровообращение, улучшает процесс пищеварения, способствует нормализации микробного пейзажа кишечника, что, соответственно, укрепляет иммунитет и т.д.

Чистая питьевая вода, **заряженная энергоинформационным полем Земли**, даёт людям энергию и мощную живительную силу.

Вода «Байкалика» — это жидкий кристалл, который запускает энергоинформационный обмен внутри организма. Клетки, рецепторы и т.д. как бы лучше «видят и слышат» друг друга. Как будто пришёл настоящий дирижёр симфонического оркестра, и оркестр зазвучал слаженно. Полная гармония!

Таблица 1

№ п/п	Наименование бутилированной воды	Общая минерализация, мг/л	pH	E, мВ
1	Байкалика	120	7,85	-72
2	Сокольницкие ключи	<1000	7,80	-69
3	Байкал	150	7,72	-65
4	Пилигрим	100–300	7,55	-55

При этом обязательно назначается клеточное питание, но на фоне «Байкалки» организм быстрее оживает, т.к. есть энергия для **усвоения**.

Для оздоровительных целей ребёнку достаточно 100 мл, взрослому 200–400 мл в сутки. Лучше пить воду утром и днём, она бодрит, даёт энергию.

О безопасности воды

Сотворённая природой, вода «Байкалика» совершенно безопасна, в отличие от искусственных вод типа пограничной или коралловой. Например, коралловая вода очень хорошо подходит для снятия ацидоза (по 200 мл в первый стакан утром), коротким курсом — 7 дней или в режиме «скорой помощи» при простудах, отравлениях и т.д. При длительном применении коралловой воды наблюдались снижение концентрационных способностей почек и обезвоживание тканей организма. Поэтому для ежедневного применения не рекомендуется использовать такие порошки [5].

А что же говорит наша наука? Получается, говорим в унисон. «По заключению Восточно-Сибирского научно-го центра СО РАМН, вода Байкала рекомендуется для нормализации водно-солевого обмена, особенно полезна при болезнях опорно-двигательного аппарата, ишемической, гипертонической, мочекаменной болезни, снижает опасность артрита и атеросклероза. Уникальные питьевые свойства и качество байкальской глубинной воды подтверждены сертификатами соответствия требованиям стандартов на питьевую воду России, Германии, Японии, Южной Кореи и Китая.

Немецкий Институт Фрезениуса подтвердил соответствие воды из озера Байкал требованиям ВОЗ и руководящим указаниям по питьевой воде Европейского сообщества» [4].

Озеро Байкал — это Божий дар России, а глубинная вода «Байкалика» — это национальное достояние, драгоценность и путь к оздоровлению нации. ☺

ЛИТЕРАТУРА

1. Гинзбург Н.А., Кутилова Т.К. Бессознательное обезвоживание как причина болезней или новый взгляд на проблему иммунодефицита // Пятиминутка. — 2011. — № 3. — С. 33.
2. Гинзбург Н.А. Вода как лечебный и оздоровительный фактор // Пятиминутка. — 2013. — № 3–4. — С. 22.
3. Гинзбург Н.А., Кутилова Т.К. К вопросу о механизме самоочистки организма водой // Пятиминутка. — 2013. — № 1. — С. 47–50.
4. Степнов А.В. Вода долголетия // Времена года. — СПб: изд. А. Голода. — 2017. — № 2. — С. 18–20.
5. Коротков К.Г., Воейков В.Л. Сказание о правильной воде // Пятиминутка. — 2015. — № 2. — С. 35.



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

ИСТИННАЯ КРАСОТА НАЧИНАЕТСЯ СО ЗДОРОВЬЯ

*«Позаботьтесь о своем теле,
чтобы душе хотелось в нем жить».*
Китайская пословица

Китай — одна из древнейших мировых цивилизаций. Высокоразвитая культура и наука существовали там уже тогда, когда на большей части земной суши еще бродили в поисках пропитания дикие племена. Достоинственно известно, что китайцы первыми изобрели шелк, бумагу, порох, компас и другие полезные вещи, которыми сейчас пользуется все человечество. Превосходство китайцев над другими народами в развитии цивилизации было настолько велико, что это породило чудовищный комплекс собственной полноценности.

До сих пор иностранцев в Китае называют «варварами». Само название Китай переводится с китайского как «Срединное государство» (при этом подразумевается, что все остальные страны находятся на окраине). Еще одно узаконенное китайцами имя собственной страны не менее скромно — «Поднебесная». Китайцы так долго любовались собой, что другие народы со временем обошли их в развитии. Но толчок, который дали человечеству предки тех, кто сейчас заполнил рынки российских городов на Дальнем Востоке и в Сибири, мы ощущаем до сих пор.

Издrevле китайцы большое внимание уделяли **уходу за телом**. Жаркий климат и нехватка пресной воды заставляли их обращать особое внимание на поддержание личной гигиены. Китайцы не плещут на себя водой, а смачивают полотенце в тазике и обтираются им, одновременно с водными процедурами массируя влажной материей лицо и тело.

В Китае задолго до нашей эры научились применять произрастающие там тогда в изобилии лекарственные растения в косметических целях. Отвары, настои и мази из женьшеня, лимонника, ариземы, лотоса, лазурника и других экзотических целебных растений употреблялись не только в качестве лекарств, но и как средства по уходу за кожей. А пахучие вещества, вроде сандала и мускуса, использовались как в ритуальных целях для изгнания злых духов, так и для устранения непри-

ятного запаха, который мог исходить от тела в жарком китайском климате. В дело также шли и другие вещества, использовавшиеся в традиционной китайской медицине: медвежья желчь, тигриные когти, черепаховый панцирь и даже истолченный в порошок нефрит. Наблюдая тесную взаимосвязь между душевным состоянием, телом и законами природы, уже много веков назад китайские целители пришли к выводу, что наш организм обладает удивительной способностью к самоисцелению. Вместе с тем, всегда есть потребность человека в помощи на этом пути. И верным является то, что уход за кожей лица и тела у китайцев с древних времен являлся составной частью традиционной китайской медицины наряду с иглоукалыванием, массажем и т.д. И массаж призван пробуждать собственные самоисцеляющие силы организма и одновременно на всех уровнях восстанавливать нарушенное равновесие.

У Вас заболела спина, без всякого на то повода, да и самочувствие неважное... А мази и лекарства не помогают, в таком случае рекомендую Вам попробовать на себе целительную силу китайского массажа!

В данном случае речь пойдет об императорском массаже «Гуа-ша» и вакуумном массаже «Ци Сюэ Тун» являющимися визитной карточкой нашего салона!

Для человека, далекого от китайской медицины, эти названия вряд ли о чем-то говорят. Поэтому расскажу подробнее.

«**Гуаша**» — это один из древнейших видов китайского массажа.

Его суть заключена в самом названии: «гуа» переводится как «выскрести», а «ша» — это некая субстанция болезни, от которой человек избавляется. Все дурное выходит на поверхность кожи в результате массажа специальными скребками. Самое интересное, что именно простая монета использовалась китайцами во время лечения и самолечения Гуаша. Те, кто был состоятельней, или же изобретательней, изготавливали скребок из подручных материалов, которыми могли быть оникс и нефрит или рог буйвола.



Кстати, форма инструмента может быть самой разной: от простых овалов до филигранных молоточков или замысловатых рожков — каждая для своей части тела. Что касается материала, то считается, что рог водяного буйвола и нефрит лучше всего справляются с задачей. Если опустить все восточные, чуждые европейскому уху, понятия о циркуляциях энергий и 12 меридианах, то механизм воздействия «**Гуаша**» выглядит примерно так: любая болезнь, будь то грипп или радикулит, вызывает застойные явления в тканях. Именно с ними работает массаж: он убирает не только симптомы недуга, но и его причину.

Мастера «**Гуаша**» говорят: «То, что вышло, того в тебе уже нет».

Когда ты болеешь, в твоём теле накапливаются продукты распада. Как сказали бы в Восточной Азии, по каналам не циркулирует энергия: там, где должна быть река, появляется болото. Так вот «Гуаша» активизирует наши антиоксиданты и заставляет организм исцеляться собственными силами.

Уникальность метода заключается в том, что одна процедура заменяет несколько обычных массажей. Постоянное применение данного метода способствует омоложению организма и долголетию.

Гуаша спины — массаж, действие которого проявляется практически сразу. Сначала от прилившей крови массируемый участок тела краснее, затем может возникнуть небольшое жжение от растирания. В тех участках тела, где сосредоточен какой-либо патологический процесс, могут появиться, так называемые, пятна «ша». Внешне они напоминают синяки, но на самом деле так проступают на коже результаты процесса выведения из организма токсинов.

По цвету и локализации таких пятен можно сказать, какие зоны в организме нуждаются в особенно внимательном отношении. Именно поэтому **китайский массаж спины гуаша** называют профилактическим и диагностическим. Пятна «ша» держатся обычно 2–3 дня, после чего бесследно проходят. **Массаж Гуаша спины** превосходно действует на весь организм. Воздействие скребками и руками на меридианы «цзинло» и акупунктурные точки, расположенные на них, способствуют:

- очищению организма и выведению токсинов;
- общему расслаблению;
- улучшению эмоционального состояния;
- нормализации обмена веществ;
- стимуляции функции лёгких;
- улучшению кровоснабжения внутренних органов.

Ноги служат человеку всю жизнь, и мы часто не очень-то обращаем внимание на их состояние, пока мышцы не начинают ныть от усталости или болеть от застоявшейся в сосудах крови и других жидкостей. Китайский **массаж ног «Гуан Лу»** разработан как раз для этой цели — чтобы устранить усталость и отёчность в ногах, возобновить нормальный ток крови и лимфы по тканям, укрепить стенки сосудов.

«Гуан Лу» в переводе с китайского обозначает «лёгкая лань». И это название говорит само за себя. Представьте себе лань. Это животное лёгкое, стремительное, у него сильные и стройные ноги.

Основное действие специалист оказывает на акупунктурные точки на ногах, которые связаны с различны-

ми органами. Воздействие происходит по меридианам «цзинло», по которым проходит наша жизненная энергия Ци. Таким образом, происходит выведение токсинов из организма и, как следствие:

- нормализуется кровообращение
- улучшается питание тканей
- появляется лёгкость походки
- купируются головные боли
- нормализуется артериальное давление.

По своей сути **китайский массаж лица** — это не просто косметологическая услуга. Данный массаж способствует активации работы всего организма благодаря воздействию на акупунктурные точки, расположенные на лице и голове. Такое воздействие, вне зависимости от того, на лице оно осуществляется или на других участках тела, как бы запускает «программу» по выведению лишней жидкости и шлаков из организма и активации обменных процессов.

Китайский массаж лица, таким образом, это сочетание:

- лимфодренажного массажа
- пластического массажа
- рефлексотерапии.

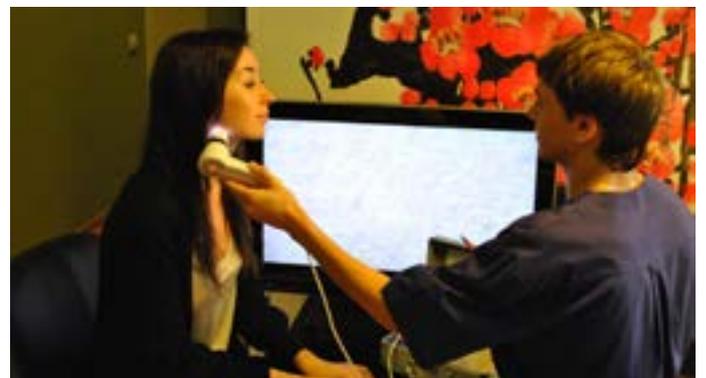
Лимфодренажный эффект выражается в стимуляции и нормализации лимфотока и оттоке венозной крови, что способствует снятию отечности, возвращению здорового ровного цвета лица и устранению застойных явлений. Методика пластического массажа способствует приведению мимических мышц к здоровому тону. Рефлексотерапия, которая многие столетия практикуется врачами Китая, способствует запуску регенерационных процессов в коже, стимуляции выработки эластина и коллагена, возвращению кожи молодости и гладкости.

Массаж замечательно воздействует на все лицевые мышцы, на самые глубокие слои кожи, а также жировую клетчатку и сосуды. Эффективность массажа проявляется только в результате его регулярного проведения, даже курс из 8–10 процедур позволяет увидеть значительный эффект омоложения кожи.

Традиционная китайская медицина уделяет большое внимание воздействию массажными движениями на лицо. Считается, что за счет этого можно не только омолодить кожу и избавиться от морщин, как при традиционном косметическом массаже, но и оказать целебное воздействие на лицевые нервы, органы обоняния, слуха, зрения, в общем, провести комплексное исцеление. Именно такой восточный подход ведет к пониманию, что все в организме взаимосвязано и, воздействуя на одну область, мы исцеляем другую.

В нашем салоне в последнее время все большую популярность набирает **массаж Гуаша лица**, который проводится при помощи специальных пластин, изготовленных из рога буйвола. Воздействуя ими на биологически активные точки, обеспечивается прекрасный лимфодренаж, снимаются мышечные зажимы, очищается кожа от шлаков. В результате мы получаем отличный эффект восстановления тканей, микроциркуляции и обменных процессов. Кожа становится подтянутой, гладкой и эластичной.

В России традиционно считается, что массаж лица — это исключительно женская косметологическая услуга.





Спешим развенчать этот стереотип! **Китайский массаж лица** оказывает благотворное действие на кожу лица как женщин, так и мужчин:

- *улучшится цвет лица и тургор кожи;*
- *миимические мышцы приобретут здоровый тонус;*
- *исчезнут отеки;*
- *разгладятся мелкие морщинки.*

Сегодня мужчины следят за своим здоровьем и внешностью. Мы очень приветствуем такое уважительное отношение к себе: своему эмоциональному и физическому состоянию. Рекомендуем китайский массаж лица всем: женщинам и мужчинам для замедления процессов старения и благотворного влияния на общее состояние здоровья.

Другим проверенным временем способом оздоровления всего организма является **Вакуумный массаж «Ци Сюэ Тун»**.

История данной техники уходит своими корнями в глубокую древность — ею пользовались еще врачи древнего Китая. **Баночный вакуумный массаж** применялся для лечения многих болезней. Мнение древних китайских лекарей, с которым сложно спорить и в наши дни, основывалось на утверждении, что любой орган можно лечить улучшением кровообращения.

Сейчас существует целое направление в медицине — вакуумная терапия. Она включает в себя и **вакуумный баночный массаж**.

Эффективность данных процедур неоднократно подтверждалась научно. Так, например, исследования показали, что **вакуумный массаж** может использоваться для профилактики огромного числа заболеваний, среди которых: артрит, остеохондроз, плексит, болезни почек и печени, а также поможет избавиться от усталости, эмоционального напряжения, беспокойного сна, скованности в шейно-плечевой области и спине.

Вакуумный баночный массаж «Ци Сюэ Тун», который вы можете получить в салоне «Healthy Joy», — это не только эффективная оздоровительная и профилактическая процедура, но и превосходный способ избавиться от ощущения внутреннего холода и сырости, которые многие жители северного мегаполиса испытывают промозглой осенью.

Итак, **китайский массаж** творит чудеса благодаря воздействию на биологически активные точки. Достигается это еще и за счет нанесения на кожу перед проведением процедуры специального массажного масла и навыков специалиста по проведению массажа пробудить и активировать глубинные процессы организма, направленные на самоисцеление и омоложение.

На одном из «Дней клиента» в нашем центре мы задали вопрос гостям о том, что *делает их жизнь наиболее полной, и какие основные ценности для них важны*. Прозвучало много ответов: успех, свобода, красота, возможность служить людям и т.д. Но, рассуждая обо всех этих понятиях, мы пришли к выводу, что рядом с любым из них можно поставить знак равенства — здоровье. Красота = здоровье, свобода = здоровье, успех = здоровье. Для многих это просто очевидные факты. Так почему же мы не уделяем достаточно внимания своему здоровью? Что нас сдерживает на пути к легкости и комфорту? От чего нам никак не отказаться? Что нас

останавливает перед выбором в пользу здорового образа жизни? Растущее качество жизни предъявляет все более высокие требования не только к тому, как мы выглядим, но и к нашему настроению, нашей энергии, стремлению добиться лучшего результата и заразить окружающих позитивом. А ведь именно внимательное и заботливое отношение, прежде всего, к себе является способом продления молодости и залогом долголетия.

Поэтому, поздравляя всех с Новым Годом, хочу предложить заключить «Договор с самим собой». Посвятите этому несколько минут, заполните, запечатайте в конверт и уберите до следующего года. Тем интереснее будет посмотреть через год, что сделано для себя. Успеха!

Договор с самим собой

Я, ниже подписавшийся, находясь в здравом уме и ясной памяти,

ОСОЗНАЮ:

- Что мой способ жить, отказывая себе в удовлетворении жизненно важных потребностей, мои действия и бездействие, приведут меня к психологическому дискомфорту и физическим недугам;
- Что вести желаемый образ жизни я могу только, изменив свои мысли и действия;
- Что я искренне хочу измениться и готов прилагать к этому все усилия.

С сегодняшнего дня я **БЕРУ НА СЕБЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ** за свои мысли, действия и за качество своей жизни.

Я имею право запрашивать поддержку когда она мне необходима и совершать ошибки, пока не найду свой правильный путь.

Я ОБЯЗУЮСЬ:

- Внимательно относиться к себе и своим истинным потребностям;
- Заботиться о себе, любить себя и хвалить;
- Регулярно заниматься собой и своим телом;

Дата: _____

Подпись _____

Испокон веков человек искал свое место в загадочной мистической Вселенной. Музыка души стремится звучать в унисон с космической мелодией природы. В повседневной рутине мы дальше и дальше отдаляемся от извечной первозданной красоты и собственного внутреннего «я». Но даже не смотря на стремительно меняющийся мир вокруг, мы остаемся кусочками одной мозаики, частичкой природы. Наши тело, разум и душа жаждут гармонии с мирозданием. ☺

**Г. Санкт-Петербург,
Барочная ул., д. 4 (Ст. М. Чкаловская)
Тел.: +7-950-016-14-07, +7-921-956-45-90
www.healthy-joy.spb.ru
vk.com/healthyjoyspb
https://www.facebook.com/healthyjoyspb**



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

ПОЛЬЗА И ВРЕД САХАРА

Углеводы являются основной частью рациона человека. Около 60% всех углеводов поступает в организм с зерновыми продуктами, от 14 до 26% — с сахаром и кондитерскими изделиями, до 10% — с клубнями и корнеплодами и 5–7% — с овощами и фруктами.

Углеводы пищевых продуктов делятся на простые и сложные. К простым относятся моносахариды (глюкоза, фруктоза) и дисахариды (сахароза, лактоза, мальтоза). Они выполняют также пластическую функцию, так как входят в состав некоторых органов и жидкостей организма, придают пище ощущение сладкого вкуса и тонизируют центральную нервную систему. Кроме того, углеводы обладают биологической активностью: гепарин предотвращает свертывание крови в сосудах, гиалуроновая кислота препятствует проникновению бактерий через клеточную оболочку, глюкуроновая кислота соединяется в печени с токсическими веществами, образуя нетоксические сложные эфиры, растворимые в воде, которые затем удаляются из организма с мочой.

Простые сахара очень быстро всасываются и быстро сгорают, освобождая энергию. Это свойство с успехом используют спортсмены, чтобы поддерживать высокую, но кратковременную работоспособность, например, при беге на короткие дистанции. Однако сахароза обладает способностью превращаться в жир. Избыточное содержание этого углевода в пищевом рационе вызывает нарушение жирового и холестеринового обмена в организме человека, к тому же, оказывает отрицательное влияние на состояние и функцию кишечной микрофлоры, повышая удельный вес гнилостной микрофлоры и усиливая интенсивность патологических процессов в кишечнике, а также приводит к развитию метеоризма. Кроме того, избыточное количество сахарозы в питании приводит к развитию кариеса зубов. В сахаре содержится большое количество калорий, но отсутствуют питательные вещества. При мало подвижном образе жизни у взрослых и в особенности у де-

тей, проводящих большое количество времени за компьютерными играми, развивается ожирение.

Следует помнить, что обычный сахар состоит из двух элементарных углеводов — глюкозы и фруктозы. Если употребить немного фруктозы из каких-нибудь фруктов, то она превращается в гликоген и накапливается в печени до тех пор, пока эти запасы не потребуются организму. Но если печень перегружена гликогеном вследствие употребления избыточного количества искусственной фруктозы, то такая фруктоза вследствие биохимических превращений переходит в жир, что часто приводит к развитию жирового гепатоза и, как следствие, к развитию различных серьезных проблем со здоровьем в целом.

Избыток сахара может способствовать развитию диабета, повышению систолического кровяного давления, повышению уровня холестерина и развитию атеросклероза, и, наконец, к образованию камней в желчном пузыре.

Некоторые исследователи заявляют, что, возможно, сахар является одним из самых опасных наркотиков на планете. Конечно, это заявление не совсем верно, но, поскольку сахар провоцирует обильное выделение дофамина в мозгу, у многих людей сахар может вызывать зависимость. Поэтому, если ребенку 2–5 летнего возраста давать большое количество сладостей (сахар, пирожные, шоколад и особенно опасное мороженое), то, не исключено, что в дальнейшем он может пристраститься и к наркотикам.

Механизм этого процесса не совсем ясен. Известно, что мороженое содержит большое количество сахара, а из-за низкой температуры блокирует выработку требуемого количества инсулина поджелудочной железой. Организм вынужден стимулировать выработку повышенного содержания инсулина, стимулируя адреналовую систему, которая выделяет адреналин и норадреналин. Постепенно развивается привыкание к стоянию повышенного количества дофамина в мозгу, а когда его недостаточно,



то подросток-юноша-мужчина начинает пробовать настоящие наркотики. Получается, что умеренное употребление сладостей в детстве может привести к наркомании.

Существует мнение, что рак, характеризующийся неконтролируемым ростом и размножением клеток, возникает у некоторых больных из-за неумеренного употребления сахара. Здесь существует теоретическая цепочка: большое поступление в кровь глюкозы, нарушает нормальное образование инсулина, который принимает участие в регулировании нормального роста и размножения клеток. И в итоге получается, что сахар — это один из первых продуктов, от которых должен отказаться человек, если он

хочет быть по-настоящему здоровым. Чем заменить? Рекомендуем по возможности переходить на употребление меда.

Анализ истинного питания населения страны свидетельствует о том, что потребление углеводов превышает физиологические нормы, так как, с помощью углеводосодержащих продуктов питания (хлеба, макарон, макаронных и крупяных изделий, сахара и картофеля) население пытается восполнить дефицит, возникший вследствие дороговизны продуктов животного происхождения, в том числе различных сортов рыбы, фруктов и овощей. В среднем по стране потребление углеводов выросло на 35%. К сожалению, этот рост неуклонно продолжается. ☹

НОВОСТИ

Жительница США успешно выносила и родила здоровую девочку после подсадки эмбриона, криоконсервация которого была выполнена 25 лет назад. На сегодняшний день это самый «старый» эмбрион, подсадка которого оказалась успешна, пишет MedicalXpress.

Американка Тина Гибсон и ее муж выбирали эмбриона исходя из генетических показателей, о его возрасте будущие родители узнали только после наступления беременности. Эмбрион был заморожен 14 октября 1992 года, когда самой будущей матери было чуть больше одного года. «Мы могли бы быть лучшими подругами», — отметила Гибсон.

До настоящего времени было известно только об одном случае рождения ребенка после заморозки эмбриона в течение 20 лет. Мальчик родился в Нью-Йорке в 2011 году.

Источник: <http://www.remedium.ru/>

Даже однократная десятиминутная тренировка может значительно повысить умственную продуктивность и скорость работы мозга, по крайней мере, временно, как выяснили ученые из Университета Западного Онтарио.

Распространенные рекомендации по физической активности, улучшающей работу мозга, обычно сообщают о необходимости выполнять упражнения не менее 20 минут и делать это регулярно — курсом, рассчитанным на много недель. Но канадские исследователи доказали, что даже 10 минут аэробной активности, без систематического подхода, могут активизировать работу тех областей мозга, которые помогают решать когнитивные задачи и фокусировать внимание.

«Некоторые люди не могут соблюдать долгосрочный режим упражнений из-за нехватки времени или физических особенностей. Но наше исследование показало, что даже однократная кратковременная тренировка, например, ходьба или короткая поездка на велосипеде, может принести несомненную пользу здоровью мозга», — рассказал профессор кинезиологии Мэтью Хит.

На первом этапе эксперимента, который провели ученые, испытуемые сидя читали журналы. После этого все участники проходили тесты и решали логические задачи. Затем испытуемые выполняли 10-минутную тренировку на велотренажере и снова решали схожие задачи и тесты. Кроме того, во время выполнения заданий ученые регистрировали при помощи специального оборудования реакцию зрачков.

Оказалось, что одни и те же участники эксперимента показали более высокие результаты после тренировки. Разница в эффективности работы их мозга составила 14%: после выполнения упражнений их ответы были более точными, а время их реакции зрачков при распознавании визуальных объектов сократилось на 50 миллисекунд.

Следующая серия экспериментов будет направлена на выяснение того, как долго сохраняются приобретенные после тренировки когнитивные преимущества.

Эти исследования имеют большое значение для пожилых людей на ранних стадиях деменции, которые не могут выполнять долгосрочные тренировочные циклы, а также для всех, кто хочет быстро улучшить работу мозга во время решения рабочих задач. Но уже сейчас ученые рекомендуют всем, кому предстоит экзамен или какое-то другое задание, требующее высоких когнитивных способностей, выполнять перед ним какие-либо несложные физические упражнения для улучшения работы мозга.

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



От Редакции: Мы продолжаем беседу о силе слова и лечении словом с известным Санкт-петербургским целителем Юрием Васильевичем Кретовым (начало см. в журнале «Пятиминутка» № 4–2017 г.).

ЛЕЧЕНИЕ СЛОВОМ ИЛИ ВРЕМЯ РАСКРЫТИЯ ТАИН (ПРОДОЛЖЕНИЕ)



— Юрий Васильевич, в продолжении нашей беседы о силе слова хотелось бы спросить все-таки о древних заклинаниях. Ведь ерундой это никак нельзя назвать, поскольку заклинания упоминаются в сказках и легендах всех народов мира. А сказки и легенды передавались из поколения в поколение и являются неотъемлемой частью народного эпоса.

— Да. В Древнем Египте, к примеру, такие заклинания произносились в пирамидах. Данный ритмичный составляющий аспект включался в тот момент, когда внутрь пирамиды входил кто-то посторонний. И пусть ученые говорят, что, якобы, там «подействовал какой-то газ», или «микробы проснулись» через две тысячи лет, «чума поразила» или «грибок попал в нос»... Говорить можно многое, но все это будут лишь предположения. А вот заклинания, которые со знанием дела произносятся, — это сильная и реальная вещь! И в древности к таким вещам относились очень внимательно и серьезно. Однако современные ученые, к сожалению, это в расчет не берут.

— За счет чего «работают» заклинания? Каковы механизмы?

— Тут важно все: порядок слов, ритм, интонация... Включаются и так называемые мертвые фразы. Я уже говорил, что сила мертвых фраз необычайно велика. Мертвый язык является мощным накопительным фактором инерционной составляющей равносильно летящей к Земле комете, ко-

торая может нанести такой непоправимый урон Земле, что все человечество просто сметет... Так что мертвые языки обладают такой мощью, против которой человечество бессильно.

Мертвые фразы резонируют с ключевой составляющей мертвого в структуре живого. И этому порой нечего противопоставить. Эти фразы могут быть произнесены случайно или в виде молитвы. И никто потом ничего не поймет, что и как «подействовало»... Сатанисты сразу бы использовали такие фразы в своих целях, вот поэтому им они недоступны. Закрывается система внутренних входов напроочь. И даже если они что-то и «подглядят», то не смогут воспользоваться, т.к. будет путаница.

— Мертвые фразы — это часть мертвого языка?

— Да. Это так.

— И на этом языке говорят мертвые?

— Мертвые не говорят ни на каком языке. Если они общаются, то напрямую. С помощью «стоячей волны», если можно так выразиться. Язык мертвых в том, что это накопительная ниша языка, который отмер когда-то в силу своих причин. Энергия, которая накапливается в мире мертвых, сбрасывается на этот язык. Мертвые не говорят, они чувствуют. Когда я впервые об этом узнал, для меня это было откровением. А понимают ли они, не знаю. Чувства заменяют понимание. А накопительный аспект мысли — это, скорее всего, мертвый язык, который находится

в данной нише, а их там много — этих языков, и всякая энергия мертвых сбрасывается в этот язык, и процесс этот непрерывен, поэтому любая группа фраз мертвого языка способна запускать механизм возвратности живого к мертвому. Вот вам и механизм действия заклинаний.

— Получается, как в сказках, что при помощи слов и фраз можно судьбы вершить.

— Иногда так и происходит. Мы задеваем сейчас уже темы такого рода, что я об этом впервые рискую высказываться! Какая уж тут «битва экстрасенсов», если я впервые здесь рискую высказывать то, с чем я столько лет существую! Наконец, «демократия», хотя и с определенными ограничениями, но, тем не менее, позволяет мне говорить, потому что ЭТО всем интересно знать.

— Да, сейчас можно высказывать свои мысли, но, все равно, очень аккуратно. Не стоит забывать, что во все времена запрещали и ругали целителей и мыслителей...

Так почему же мертвый язык ушел ТУДА? Может быть, ради какого-то равновесия? Когда с одной чаши весов это куда-то перетекает, срабатывает закон сообщающихся сосудов, а Жизнь и Смерть — это сообщающиеся сосуды, как выясняется. Вот и мертвый язык, видимо, должен был переместиться в тот мир. А теперь он почему-то переползает отсюда и идет к нам. Значит, здесь этот



язык в данный момент нужнее? А, может, эти процессы идут постоянно, чтобы «весы были в равновесии», т. е. ради баланса?

— Вот об этом речь. Я тут ничего не исключаю. Представьте, поколениями строили Великую Китайскую стену, она строилась с определенной целью, которая в итоге оказалась профанацией. Там, у этой Китайской стены, служили воины в холоде и голоде, в нечеловеческих условиях. И чтобы просто погреться и поесть, они пропустили через стену монголов. Значит, на Великую Китайскую стену не жалели средств, а на то, чтобы покормить своих воинов, средств не нашлось. Поэтому стена оказалась полной профанацией. Но с помощью языка созидание шло ежесекундно, в отличие от Китайской стены. Есть такое понятие — неусыпный псалм, когда его читают денно и ночью. На языке тоже говорят денно и ночью. Какой мощнейший потенциал накапливается через определенные временные фазы! Это накопление проклятий в связи с войнами, это накопление позитивной ниши в сфере созидания, это накопление в сфере отношения к Богу. Но последнее идет на мертвом языке. Здесь получается какая-то хитрость. Если к Богу будут обращаться не на мертвом языке, то что-то будет происходить. А что — мы не знаем.

— В медицине тоже используется мертвый язык — латынь. Кажется, в этом ничего плохого нет.

— Плохого-то нет, но в то же время, используя мертвый язык, медицина на себя как-то блокирует, ограничивает.

— Кстати, в последнее время медицина очень сильно отошла от латыни. Латынь мало используется в повседневной медицинской практике, рецепты выписываются гораздо реже, чем это было раньше. Знания языка, полученные на первых курсах обучения в институте, без тренировки быстро выветриваются.

— Сложно сказать, хорошо это или плохо для медицины. Мы не все можем сейчас правильно оценить. Время покажет.

Небезызвестный Вилли Мельников, побывав на «том свете», притащил оттуда знание огромного количества языков, даже редких африкан-

ских наречий. Это известный факт. И помимо всего, он стал понимать и мертвый язык. Сейчас такие феномены пытаются изучать, но до чего и когда доизучаются, пока не ясно...

— А мне недавно рассказали про женщину, у которой, ни с того, ни с сего, периодически стали непроизвольно «проскакивать» фразы на арабском языке, что очень удивило окружающих. Более того, периодически она пела красивые арабские песни... А началось все с того, что у них в садоводстве появился новый сосед определенной национальности, и она вдруг с ним неожиданно заговорила на одном языке — арабском.

— Видимо, этот араб являл прямой выход на накопительную нишу этого языка и явился нечаянно проводником для него. Такие явления должны непременно изучать ученые! Общественное сознание — это не просто сумма всех индивидов, это гораздо нечто большее. Накопительный эффект может иметь выход куда угодно, и, если ниша переполняется, оттуда может «выскакивать», как стало «выскакивать» через этого соседа, а женщина стала это воспринимать. Все это естественно. Удивительного я Вам ничего не раскрыл. Я только раскрыл механизм, как это происходит.

А этот сосед-араб сам по себе уже не простой человек, раз через него что-то «выплескивается», как будто он является «горловиной» чего-то...

— Учитывая феномен Вилли Мельникова, напрашивается вопрос, кому доверяют мертвый язык? Может быть, тем, кто «одной ногой» ТАМ побывал?

— Не совсем так. Доверяют лишь тем, кто там аккредитован. Если Вы туда нечаянно попали, и Вас не забрали туда, то Вы аккредитованы там. А если Вас отпустили, но на следующий день Вы попали под машину, то значит — Вас все-таки забрали. Это уже не аккредитация.

— Есть много людей, переживших клиническую смерть, состояние комы, живущих с этим опытом, но далеко не все они, как я понимаю, владеют мертвыми языками, не у всех открываются какие-то сверхспособности и т. д. Видимо, для «аккредитации» еще что-то нужно...

— Разумеется. Не все так просто. Когда мы обсуждали состояние комы, я уже говорил, что выходят из этого состояния люди совсем иными, чем были прежде. Но все по-разному воспринимают этот мир после пережитого. Одних все вокруг радует, других, наоборот, — удручает, вплоть до депрессии. Но в любом случае человек сильно меняется. И никто не знает, какие новые способности у него в результате проявятся или не проявятся, заговорит он на ста языках или не заговорит, или симфонии вдруг начнет сочинять, писать книги, здесь прогнозировать что-либо, а уж, тем более, систематизировать бессмысленно.

— Может быть, еще знание мертвого языка дается прозорливым, одаренным от природы людям, как «ключик» для чего-то? Возможно, для того, чтобы они помогли другим? Может быть, это как связка двух миров?

— По крайней мере, об этом уже можно говорить открыто. Потому что этому много доказательств и свидетельств. Глупо отрицать очевидное.

— Вспоминая Вилли Мельникова, раз уж его имя сегодня прозвучало, приходит на память информация, что он с детства проявлял большие способности к языкам, а, по мнению матери, обладал еще и некоей прозорливостью, мог предвидеть будущее. И, согласно многочисленным интервью, опубликованным разными изданиями, Вилли использовал свои уникальные способности, создав метод лингвотерапии, при помощи которого исцелял различные недуги у тех, кто к нему обращался. А таких людей было немало. Кроме того, Вилли был поэтом, создавшим свой стихотворный стиль. Выясняется, что стихи он писал еще задолго до своей клинической смерти. Но после этого события его стихи приобрели абсолютно новую форму. Приходит мысль, что новые знания и новые уникальные способности после комы или клинической смерти как-то наслаиваются на старые, базисные, которые уже были у данного человека ранее...

— Наверное, Вы правы. Еще ведь могут открываться вещи, данные нам по роду. Так называемая родовая память проявляется в самые нежиз-

данные моменты. Состояние клинической смерти может многое спровоцировать в этом смысле.

— **У Вас была такая фраза, что звуки чаще всего присутствуют и, соответственно, «работают» в заклинаниях, а слова служат для исцеления. Хотелось бы уточнить эту мысль.**

— Слово воздействует на субъект (*имеется в виду «душа» — прим. ред.*), на пространство индивида. А звук оставляет след. В науке есть такое понятие — «флэш-шум». Самые гениальные произведения композиторов построены на флэш-шуме. Им заполнено 80% Вселенной. Это звук

«от первого взрыва». Ученые ведут борьбу с этим. Но если они в этой борьбе одержат победу, то Вселенная исчезнет. Дело в том, что звук фиксируется флэш-шумом, который находится в пространстве. Если мы издаем звук, мы совпадаем с какой-то частью флэш-шума, который «записывается» на наш звук, и стоит только нам войти в пирамиду, как этот звук мы уже «считали» и упорно идем к своей гибели...

Поэтому заклинание — это, при кажущейся простоте, очень сложная вещь, но вполне реально объяснимая. И с точки зрения научной обоснованности, все это можно описать и дока-

зать. И такие ученые, в конце концов, найдутся, которые это сделают.

Музыка Баха и Генделя, Паганини и Бетховена — это зашифрованный магический акт или, если хотите, заклинание, направленное к человечеству с самыми добрыми и самыми красивыми намерениями, и в этом заклинании явлена красота. Если бы музыки не было, то мы были бы более агрессивными.

— **Мне всегда казалось, что музыка, особенно классическая, несет в себе магию. Впрочем, как и слова...**

Беседу вела М. Мамаева.

Продолжение следует...

К СЛОВУ...

«Слова заклятия» используют только колдуны для вызывания бесов, и они не имеют ничего общего со «словами заклинания», как ошибочно полагают непосвященные люди. Более подробно я об этом рассказывать не буду, дабы не искушать людей простодушных. Ибо ничего хорошего, кроме искушения воспользоваться этими знаниями в порыве сиюминутного гнева, они не принесут. Произнести заклятие просто, а вот пагубные последствия этого для своей души и тела придется расхлебывать всю жизнь».

...

«О том, что собой представляют слова психологического кодирования, поясню на примере описания «техники рассеивания» (другое название — «техника вставленных сообщений»). В чем суть этой техники? До ее появления существовала техника свободных ассоциаций: человеку предлагали подумать о его проблеме, а затем рассказать все, что ему приходит на ум в связи с этим (любые воспоминания, сновидения, любые побочные идеи, не связанные, казалось бы, с данной проблемой логически). Выяснилось, что в полученном потоке, на первый взгляд, бессвязных мыслей, свободных ассоциаций, есть слова, значимые для понимания проблемы человека; и эти значимые слова человек обязательно обозначает каким-то образом (паузой, сменой интонации, жестами). Из обозначенных слов можно сложить вполне связный рассказ о том, что представляет собой проблема на самом деле. Любой следователь знает, что не надо перебивать и останавливать человека, который увлеченно врет; дайте ему возможность продолжать врать — и он расскажет вам всю правду. Идея новой «техники вставленных сообщений» состояла в том, чтобы использовать этот процесс в обратном порядке: составить текст внушения, а затем «растворить» его в том или ином рассказе нейтрального содержания, обозначая впоследствии неким способом значимые слова (составляющие текст внушения). При экспериментальной проверке выяснилось, что **техника вставленных сообщений является самой лучшей ловушкой для сознания.**

Практически в любое письменное сообщение можно с помощью «техники рассеивания» вставить (закодировать) скрытую инструкцию, только выделять слова нужно другим размером и типом шрифта, другим цветом, абзацным отступом (аналог паузы в разговоре), особым значком или картинкой... В телепередачу скрытую инструкцию можно ввести с помощью «бегущей строки», быстрого чередования кадров в сюжете, разговором «за кадром»... Очень трудно перечислить все возможные варианты, их великое множество.

Т.е. слова психологического кодирования обладают как большой целительной, так и большой разрушительной силой — в зависимости от того, какой смысл в них вложен. Поэтому будьте с ними осторожны и применяйте их только на благо ближнему, а не во вред. Всегда помните слова Святого Писания: «какой мерой меряешь, такой и будет отмерено тебе!»

...

«О силе заговорного слова скажу так: оно может управлять стихиями, вызывать гром и молнию, бурю, дождь, град и задерживать их; творить неурожаи и бесплодие; умножать богатство; плодить стада и истреблять их чумною заразой; даровать человеку счастье, здоровье, успех в промыслах и подвергать его бедствиям; прогонять от хвораго болезни и насыпать их на здорового; зажигать в сердце девицы и юноши любовь или охлаждать пыл взаимной страсти; пробуждать в судьях и начальниках чувства милосердия, кротости или ожесточенности и злобы; давать оружию меткость и делать воина неуязвимым ни пулям, ни стрелам, ни мечам; заживлять раны, останавливать кровь и многое другое. **Но только в том случае, если это попустит Господь».**

Источник: Антоний Церковный. Защита и лечение словом.

Православные и народные методы / М.: АСТ; Донецк: Сталкер, 2005.



От редакции. О силе слова, заклинаниях и мертвых языках мы продолжаем разговор с Пахлавом Кучкоровым, целителем из Таджикистана, который хорошо известен нашим читателям по предыдущим публикациям.

ЗАКЛИНАНИЯ МОГУТ ЛЕЧИТЬ...



— Пахлавон, что Вы знаете о заклинаниях? Ведь они идут к нам из древности. И до сих пор все это работает! Почему?

— Заклинания — это своего рода строки или тексты из древних религиозных священных книг, но умелые люди, которые толковали смысл слова, начали пользоваться этими словами с разными целями. Ведь до нас были и другие религии, вспомните огнепоклонников-Авеста, друидов ... Опять же Аюрведа — ведь это не только наука ... Это целый мир, связанный с религией. Заклинания работают, потому что в основу этих слов заложен очень глубокий смысл, который в древности этим словам передавался свыше.

— Что Вам известно о мертвых фразах и мертвых языках? В заклинаниях ведь используются мертвые фразы...

— Да, мы частично знакомы с древними заклинаниями, которые относятся полностью или частично к мертвым языкам. Например, санскрит — до сих пор индусы все свои молитвы и традиционные обряды читают на санскрите. Или, например, латинский язык. Сам язык считается мертвым, но он мертвый для обычных людей, как мы с вами, однако «где-то» и «для кого-то» эти языки еще живые, да, именно живые в полном смысле слова...

— В сказках всех народов мира есть упоминание о заклинаниях, живой и мертвой воде, колдунах и ведьмах, феях и гномах. Насколько это правда и насколько вымысел? И насколько то, что является правдой, актуально сейчас?

— Да, сказка сказкой, но все, о чем говорится в сказках, — это не вымысел. Есть слово «фантазия» и производное от него «фантастика», а теперь вспомните, какие знания имело человечество лет сто тому назад, и что есть сейчас? Все, о чем говорится в сказках, — правда, но обычному человеку лучше всей правды не знать. Может и хорошо, что все, о чем и о ком рассказывают народные сказки, люди в большинстве своем считают вымыслом. Но мы-то знаем, что гномы и ведьмы, феи и колдуны — все это существует, только как бы в параллельном мире. Иногда миры пересекаются...

— Если заклинания имеют силу, нельзя ли их использовать в наше время для исцеления людей?

— Заклинания имеют силу, но в умелых руках, как говорится. И для исцеления людей их не только можно, а нужно использовать. Ведь эти вещи складывались веками и передавались через многие поколения. В них не только слова, не только смысл, в них есть еще и что-то более глубинное.

— Молитву можно считать заклинанием, поскольку в молитве тоже присутствуют словесные обороты, которые «работают»?

— Молитва — своего рода заклинание, можно и так сказать. Но цель и обращение, т.е. адресат, другие. Однако, если цель изменить или добавить пожелания, молитва работает, как заклинание. В любом случае, на первом месте — сама молитва, т.е. обращение к Всевышнему.

— Есть выражение «И слово лечит...». А насколько «слово лечит», как Вы считаете? И от чего зависит лечение словом?

— Да, слово лечит, это верно. Можно сказать, на все сто процентов, словом можно вылечить все или практически все, если найти нужное слово... Мы в прошлый раз говорили о силе слова, о буквах и о том, что каждая буква имеет (во всяком случае, в арабском алфавите) своих ангелов (в арабском языке их называют муаккалами) ... Вот, откуда сила слова.

— В преддверии 2018 года (Года рыжей или желтой Собаки) какие прогнозы на год Вы могли бы дать читателям? Чего нам ожидать от этого года?

— Год рыжей собаки... На политической арене пока продолжается нестабильность, между странами будут отношения, как между собаками, которые дерутся за кость. А обычных людей ждет не спокойное душевное состояние... Но хоть одно будет радовать, что люди будут относиться друг к другу с пониманием и поддержкой. ☺

Беседу вела М. Мамаева.

Продолжение следует...

2–3 марта 2018



XI Российская научно-практическая конференция
с международным участием

«ВОРОНЦОВСКИЕ ЧТЕНИЯ. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ – 2018»

Посвящается памяти профессора И. М. Воронцова

В рамках Конференции планируется обсуждение актуальных вопросов современной педиатрии, а также проведение:

- Школы по детской кардиологии и ревматологии
- Школы по неотложной помощи
- Школы по детской нефрологии
- Школы по неврологии
- Мастер-класса по рациональной антибактериальной терапии у детей
- Молодежного интеллект-клуба для студентов и молодых ученых

13–14 июня 2018



III Российский Форум с международным участием

«СОВРЕМЕННАЯ ПЕДИАТРИЯ. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ – БЕЛЫЕ НОЧИ – 2018»

Целью Форума является широкое информирование российской педиатрической медицинской общественности о современных возможностях профилактики, диагностики и терапии заболеваний у детей и подростков, а также обмен опытом по научным и практическим вопросам оказания педиатрической помощи в различных регионах РФ. В рамках Форума состоится Рабочее совещание главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения РФ педиатрического профиля в СЗФО

9–10 ноября 2018



XIII Российский Форум с международным участием

«ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ С РОЖДЕНИЯ: МЕДИЦИНА, ОБРАЗОВАНИЕ, ПИЩЕВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ»

Посвящается Дню матери

Сателлитные мероприятия в рамках Форума:

- 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

14–15 декабря 2018



X Юбилейная Российская научно-практическая конференция
с международным участием

«АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ И ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ – ПРОБЛЕМА XXI ВЕКА»

Совместно с Национальным медицинским исследовательским центром здоровья детей

В рамках Конференции будут проведены:

- 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).

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 с пометкой «Конференция Хевиз — 2018».

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