

научно-практический журнал для врачей

# Пятиминутка

№ 1 (46) 2018

**Минералы и витамины  
в питании беременных  
и кормящих женщин**

**Биокорректоры в терапии  
заболеваний желудочно-  
кишечного тракта**

**Профилактика нарушений  
репродуктивного здоровья  
девушек-подростков**

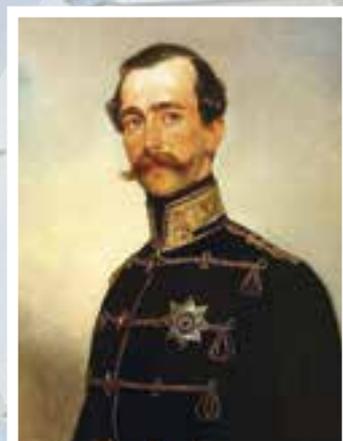
**Показатели состояния  
здоровья молодежи**

**Курорты Крыма и Венгрии**

**Йога и БЭСТ в реабилитации**

**Метод «сухой» иммерсии  
в продукции медицинского  
назначения**

**Растительные экстракты:  
применение в медицине**



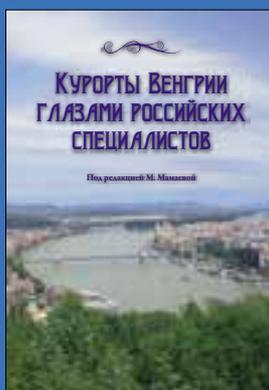
ISSN 2071-0712



9 772071 071005 1 8001 >

*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.**, зав. отделением 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: 28.02.2018  
Тираж: 10 000 экз. Заказ № 164  
© Издательский Дом СТЕЛЛА, 2018

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



#### Уважаемые коллеги!

В этом выпуске журнала мы представляем вам новую информацию о санаторно-курортном лечении в Венгрии и на курортах Крыма, а также продолжаем публикации материалов на самые актуальные темы медицины, в частности, посвященные проблеме грамотной коррекции дисбиоза кишечника, профилактике витаминно-минеральных дефицитов у беременных и кормящих женщин, диагностике и прогностической значимости малых аномалий сердца и т. д. Орловские коллеги поделились своими данными о состоянии здоровья студентов вузов и репродуктивного здоровья девушек-подростков, а также инновационными разработками в виде изделий медицинского назначения с микросферами, применяемыми во многих областях медицины.

Мы продолжаем знакомить вас с нашими эксклюзивными мероприятиями и самыми главными проектами издательства, в частности, с лечебно-оздоровительными программами на курортах Венгрии, представляем репортаж о недавней февральской традиционной конференции по альтернативной медицине в городе-курорте Хевиз.

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

Ждем ваших отзывов, мнений и предложений.

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

#### Фото на первой обложке:

**Герцог Максимилиан Лейхтенбергский (1817–1852)** — много сделавший для развития российской науки, искусства и культуры, основоположник гальванопластики и минералогии, попечитель, именем которого названы Максимилиановская поликлиника и больница в Санкт-Петербурге. Исторический очерк о Максимилиане Лейхтенбергском 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](http://sciencepop.ru)**

**SCIENCEPOP**  
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ИНТЕРНЕТ-ЖУРНАЛ

# Читайте в следующем номере:

- Дельфинотерапия
- Санаторно-курортное лечение: мофеты
- Детский спорт и детское здоровье
- Кондуктивная педагогики в реабилитации детей с ДЦП
- Тайны грудного молока
- Новые технологии в сурдологии
- ЛФК при патологии позвоночника
- Дисбактериоз: проблема и решение
- Фитопрепараты нового поколения

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

### Распространение журнала «Пятиминутка»:

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

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

Извещение	ООО «Издательский дом СТЕЛЛА»			<i>Форма № ПД-4</i>			
	(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	ООО «Издательский дом СТЕЛЛА»			<i>Форма № ПД-4</i>			
	(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:

### **История медицины и здравоохранения**

Герцог Максимилиан Лейхтенбергский (1817–1852)  
(К 200-летию со дня рождения) [4–6]

**Санаторно-курортное лечение.** Мамаева М. А.  
Курорты отечественные или зарубежные? [8–11]

**Санаторно-курортное лечение.**  
Болдырева О. А., Шайковский А. А.  
Грязевые курорты Крыма.  
Клинический санаторий «Полтава-Крым» [12–17]

**Санаторно-курортное лечение.** Гаал Елена  
Семейный отдых и лечебно-оздоровительные программы  
в Kolping Hotel\*\*\*\* Spa & Family Resort [18–19]

**Организация здравоохранения.** Котов А. А.  
Состояние здоровья обучающихся первых курсов  
Орловского государственного университета  
им. И. С. Тургенева и организация отбора  
для санаторно-курортного лечения и реабилитации [20–22]

**Гастроэнтерология.** Александрович Н. Ж., Пирогова З. И.  
Значение биокорректоров в стандартной терапии  
хронических заболеваний желудочно-кишечного  
тракта у детей [24–27]

**Актуальная проблема.** Мамаева М. А.  
Витамины и минералы в системе рационального питания  
беременных и кормящих женщин [28–35]

**Акушерство и гинекология.** Крестова С. Н., Крестова М. С.  
Пути оптимизации профилактической работы  
среди девушек-подростков с учетом факторов риска  
нарушений репродуктивного здоровья [36–41]

**Новости фармации**  
Сухие растительные экстракты: применение в медицине [42–45]

**Новые технологии в медицине.** Шураева Е. В.  
Продукция медицинского назначения «Альсария».  
Метод «сухой» иммерсии [46–49]

**Медицинская психология.** Богданович В. Н.  
Йога, БЭСТ и их эффективность в восстановлении  
утраченного здоровья [50–52]

**Кардиология.** Ю. К. Багровцев  
Открытое овальное окно: о тактике ведения пациентов [53–55]

**Здоровье души.** Отец Евфстафий  
Целительство — это уподобление господу [56–57]

**Непознанное.** Ю. В. Кретов  
О не научности очевидного или Право на чудо [58–60]

# ГЕРЦОГ МАКСИМИЛИАН ЛЕЙХТЕНБЕРГСКИЙ (1817–1852) (К 200-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)

*2 октября 2017 года исполнилось 200 лет со дня рождения Герцога Максимилиана Лейхтенбергского. За свою короткую жизнь (всего 35 лет) он очень много сделал для развития российской науки, искусства и культуры. Всего 13 лет он прожил в России, но за это время смог развить несколько очень важных для нашей отечественной науки направлений, в числе которых гальванопластика и минерология.*

**М**аксимилиан Иосиф Евгений Август Наполеон Богарне (нем. Maximilian Joseph Eugène Auguste Napoléon de Beauharnais, Herzog von Leuchtenberg; 2 октября 1817, Мюнхен, — 1 ноября 1852, Санкт-Петербург) — член русской императорской фамилии, 3-й герцог Лейхтенбергский, президент Императорской академии художеств (с 1843) и главноуправляющий Горным институтом (с 1844). Родоначальник русского аристократического семейства Лейхтенбергских, или Романовских, владевшего мызой Сергиевка на берегу Финского залива. Он был вторым сыном Евгения Богарне (сына Жозефины и пасынка Наполеона Бонапарта) и Августы из Виттельсбахов, принцессы Баварской, дочери короля Баварии Максимилиана I. После смерти в 1835 году его старшего брата Августа к нему перешел титул герцога Лейхтенбергского.

Окончив учёбу, Максимилиан поступил лейтенантом на баварскую службу и вскоре был назначен командиром 6-го кавалерийского полка, как ранее его отец и брат. В 1837 году, по поручению своего дяди баварского короля Людвига I, он посетил Россию, чтобы участвовать в кавалерийских маневрах. 23 октября 1838 года был награждён орденом Св. Андрея Первозванного и принят в российскую службу в чине генерал-майора. В России он был тепло принят императорской семьей и познакомился с дочерью императора Николая I великой княжной Марией Николаевной. В октябре 1838 г. он стал её женихом, а 2 июля 1839 г. состоялась их свадьба. В этом браке родилось семеро детей.

После свадьбы Максимилиан получил от императора титул Императорского Высочества, чин генерал-майора русской службы и стал шефом гусарского полка, впоследствии командовал 2-й гвардейской кавалерийской дивизией, стал главноуправляющим корпуса горных инженеров. С Германией его связывал ещё герцогский титул и соединённые с ним владения в Западной Европе, но в 1845 году он уступил за 20 миллионов правительству папы свои владения в Церковной Области, купил имение в Тамбовской губернии и, таким образом, окончательно обосновался в России. Обладая обширными познаниями в естественных науках, герцог Лейхтенбергский в своих тамбовских поместьях завел образцовое хозяйство и отличный порядок.



С 1839 года и до своей смерти Герцог был членом Попечительского совета заведений общественного призрения в Санкт-Петербурге. Его именем названа Максимилиановская лечебница для приходящих. Максимилиановская лечебница была открыта в Санкт-Петербурге 17 апреля 1850 года и явилась первым медицинским учреждением поликлинического типа. Подобного лечебного заведения

в то время не существовало не только в России, но и в Европе. Сегодня имя Максимилиана Лейхтенбергского носят два лечебных заведения Максимилиановская больница (СПбГБУЗ ГБ № 28) и Максимилиановская поликлиника (СПбГАУЗ ГП № 81).

Являясь самым высокопоставленным католиком Российской империи, Максимилиан Лейхтенбергский принял деятельное участие в продвижении ходатайства представителей католического духовенства об устройстве в Санкт-Петербурге обособленного католического кладбища и кладбищенского костела. Ходатайство было Высочайше удовлетворено уже после смерти герцога, и в 1856 году было освящено Выборгское римско-католическое кладбище, а в 1859 была освящена часовня, позже перестроенная в храм Посещения Пресвятой Девой Марией Елизаветы.

Вскоре по приезде в Россию, в 1839 г., герцог был назначен почетным членом Академии Наук. 7 августа 1840 г. он представил через академика Якоби в Академию записку «О двух новых гальванопластических опытах». Затем герцог представил совершенно новый опыт — как делать фигуры округло-выпуклые, осаждая медь, покрывая графитом или другим изолирующим веществом стенки и дно внутри форм. Опыты герцога в этой области были изложены Якоби в докладе Академии, представленном 21 января 1842 г.; соображения Максимилиана Лейхтенбергского относительно гравирования с гальванических досок привлекли живое внимание всех, интересовавшихся зарождавшейся тогда электротехникой, так как они делали основание совершенно новому искусству, обещавшему большие успехи. Работы герцога Лейхтенбергского составили эпоху в гальванопластике. В 1845 г. в Петербурге на базе мастерских Лейхтенбергского открылось первое промышленное гальванопластическое предприятие, оборудованное при участии самого изобретателя. Называлось предприятие Санкт-Петербургским гальванопластическим и художественной бронзы заводением и специализировалось в области т.н. художественной гальванопластики — изготовлении барельефов и статуй. (Старо-Петергофский пр., 40). Здесь делалось художественное убранство и для Исаакиевского собора, медные кони для Большого театра в Москве, статуи и барельефы Эрмитажа и Зимнего дворца в Петербурге. Здесь же была исполнена бронзовая дверь для здания Главного штаба на углу Невского проспекта.

Герцог выстроил близ Санкт-Петербурга завод, производивший великолепные бронзовые отливки; на этом заводе были приготовлены первые в России паровозы, много лет служившие для Царскосельской железной дороги. 17 апреля 1846 г. герцог представил в Академию записку с изложением необыкновенно точных наблюдений над изменением крепкого раствора меди в продолжение гальванопластических операций и способы определять эту крепость в любое время и др.

Таким образом, звание почетного члена Академии Наук не осталось у герцога пустым титулом.

26 сентября 1842 г. герцог Лейхтенбергский сделался почетным членом Академии Художеств и с 1843 г. до своей кончины был ее президентом. Он позаботился о составлении устава Академии Художеств, старался ввести



Максимилиан Лейхтенбергский и Великая княгиня Мария Николаевна. Гравюра. 1839–40 гг.

больший порядок, заботился о русских художниках, сам решал главнейшие дела, приобретал картины.

Николай I повелел выстроить для супругов Мариинский дворец в столице и загородный под Петергофом в парке Сергиевка, куда по приглашению хозяев начали наведываться молодые талантливые художники. У дворца и по склонам оврага были установлены многочисленные статуи. Многие из них сам Максимилиан Лейхтенбергский привёз из Германии. Здесь же проявился инженерный талант Максимилиана, и по его чертежам была возведена мощная фонтанная система наподобие фонтанов Петергофа. Но, к сожалению, дворец находится в запустении, скульптуры и фонтаны не сохранились.



Английский домик. Парк Сергиевка



Летний дворец Лейхтенбергских в Сергиевке

В 1851 году герцог организовал в залах Академии первую в истории России выставку произведений из частных собраний. В бытность герцога Лейхтенбергского президентом было открыто Мозаичное отделение при Академии художеств, Московская художественная школа.

Из наук, кроме изучения электричества, в частности, гальванопластики, герцог интересовался особенно минерологией и вообще горным делом. Теоретические познания герцога получили практическое применение, когда в 1844 г. император Николай I назначил его главным управляющим Институтом корпуса горных инженеров. 31 декабря 1848 г. был утвержден новый Устав для института, причем, состояние учебного дела в институте нисколько не улучшилось, тогда как новый начальник находил это улучшение решительно необходимым и настоял на том, что новый Устав уже в 1850 г. был подвергнут пересмотру и переработке. В основу нового Устава Горного института, утвержденного уже после кончины герцога, были положены основания, высказанные им в его проекте.

Во время управления институтом герцог посетил уральские заводы, осмотрел их и представил государю отчет, в котором подробно и основательно высказывал своё мнение о ведении дела на заводах и описывал их. В 1842 г. уральским инженером П.И. Евреиновым был обнаружен неизвестный минерал, который он предложил назвать в честь герцога Максимилиана Лейхтенбергского **лейхтенбергит**. В Екатеринбурге был освящён храм-колоколь-



Сергиевка. Каменная голова

ня с алтарём во имя Великомученика Максимилиана в память о посещении герцогом города в 1845 году. Во время этой поездки герцог Лейхтенбергский простудился и уже не поправился.

Захоронение тела герцога было на территории Мальтийской капеллы. В бюро охраны памятников есть запись от 1931 года о просьбе вынести захоронение из капеллы. В ту пору в ней устраивали клуб Пехотной школы. Было еще одно письмо от 1934 года, после чего, по всей вероятности, могилу просто ликвидировали. По слухам, сердце самого герцога Лейхтенбергского по чьему-то приказу было доставлено для захоронения в Мюнхен.

В октябре 2017 года в Петербурге отметили 200-летие со дня рождения герцога Максимилиана Лейхтенбергского. В особняке Румянцева прошли юбилейные чтения «Герцоги Лейхтенбергские на благо науки, искусства и просвещения». К 200-летию со дня рождения герцога Максимилиана Лейхтенбергского». В чтениях приняли участие потомок герцога Максимилиана Лейхтенбергского — герцог Николай-Александр фон Лейхтенберг де Богарне, петербургские и московские историки и исследователи. Г-на фон Лихтенберга от имени Председателя Законодательного Собрания Санкт-Петербурга приветствовал заместитель главы петербургского парламента Сергей Соловьев. Он отметил, что Максимилиан Лейхтенбергский был выдающимся общественным и государственным деятелем, обладал глубокими познаниями в экономике, инженерном деле и искусстве. Николаус фон Лейхтенберг поблагодарил представителей Законодательного Собрания города за теплый прием и бережное отношение к памяти первых владельцев Мариинского дворца.

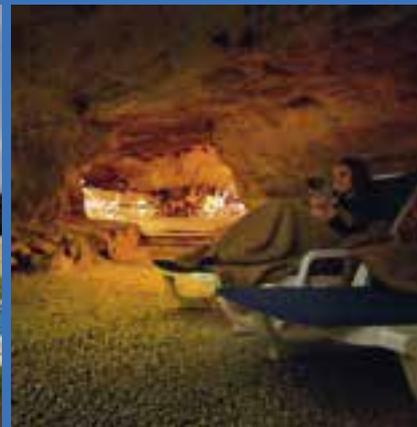
**2 октября 2017 года** в панорамном ресторане «**Вернисаж**» отеля «**Амбассадор**» состоялся вечер «**Лейхтенбергские в Петербурге**», приуроченный к **200-летию** со дня рождения члена русской императорской фамилии, видного общественного, научного и культурного деятеля Российской Империи, **герцога Максимилиана Лейхтенбергского де Богарне**.

С приветственным словом выступили **герцог Николаус фон Лейхтенбергский де Богарне** и директор Французского института в Санкт-Петербурге **Ален Элу**. Затем писатель, биограф дома Романовых и Лейхтенбергских **З.И. Белякова** рассказала о книге «**Максимилиан Лейхтенбергский де Богарне**», специально написанной к юбилею. Для гостей вечера прозвучал торжественный концерт в исполнении ансамбля солистов Государственного академического русского оркестра имени В.В. Андреева под управлением заслуженного артиста России В. Фомина, солистки Мариинского театра И. Ивановой, хора студентов Санкт-Петербургской Государственной консерватории им. Н.А. Римского-Корсакова под руководством лауреата международных конкурсов А. Максимова. ☺

*Скочкова В. М.,  
врач невролог СПбГАУЗ ГП № 81 «Максимилиановская  
поликлиника», специалист по физической  
и реабилитационной медицине, член Общества  
специалистов «Международное медицинское  
сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА,  
Санкт-Петербург*

## 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.





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

## КУРОРТЫ ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ИЛИ ЗАРУБЕЖНЫЕ?

На презентациях, посвященных курортам Венгрии, коллеги нередко задают вопрос: почему мы «пропагандируем» венгерские курорты, а не отечественные, например, курорты Крыма... И каждый раз приходилось терпеливо объяснять, что, во-первых, представление о реальном состоянии курортов мы формируем не на основе рекламных роликов из интернета и буклетов турфирм, а в результате приобретения профессиональных знаний в рабочих поездках по обмену опытом, которые организуем совместно с принимающей стороной — конкретными курортами. Пока таким гостеприимством отличались исключительно курорты Венгрии, куда мы ездим вот уже в течение шести лет, а также Сербии, где нам тоже удалось побывать на четырех курортах и ознакомиться с опытом сербских коллег. Такие рабочие поездки, а также международные семинары и конференции, которые мы стали организовывать в условиях венгерских курортов, значительно обогащают всех участников подобных мероприятий и новыми знаниями, и новыми впечатлениями. После конференций и круглых столов, проходящих в атмосфере оживленных дискуссий, возникают новые перспективные проекты, встречи с потенциальными партнерами по сотрудничеству, а главное, специалисты везут в свои города массу новой и ценной информации о современных методах и программах санаторно-курортного лечения и реабилитации. Ведь именно в этой области отечественной медицины сейчас отмечается наибольший дефицит знаний.

Во-вторых, приходится также напоминать коллегам, что мы должны рекомендовать своим пациентам только самое качественное, либо предлагать выбор между качественным и не очень, четко обозначая все «плюсы» и «минусы». Курорты Венгрии — это самое качественное санаторно-курортное лечение из всего, что мы видели на сегодняшний день. Не идеализируем, конечно, и там «минусы» есть, но все же это — качество, это не стыдно рекомендовать, тем более, что ассортимент показаний к лечению на венгерских курортах настолько широк, что практически любой пациент может найти в этой стране курорт по своему профилю.

### КОНФЕРЕНЦИИ В ХЕВИЗЕ

Ежегодно в первой половине февраля наша общественная организация — Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» (Издательский Дом СТЕЛЛА, Санкт-Петербург), объединяющая на сегодняшний день более 300 врачей, психологов, коррекционных педагогов и т.д., проводит в городе-курорте Хевиз (Венгрия) научно-практическую конференцию «Альтернативная медицина. Возможности сотрудничества медицины народной, природной и классической». Февраль 2018 года тоже не был исключением. Конференция состоялась в течение недели — с 3 по 10 февраля — в Danubius Health Spa Resort Hévíz\*\*\*\* superior. Это прекрасная современная лечебная гостиница с хорошо оснащенным медицинским отделением и велнес-центром, включающим бассейны с термальной, минеральной водой, аналогичной лечебной воде термального озера Хевиз, расположенного неподалеку от отеля, а также сауны, зоны отдыха, тренажерные залы...

Отель принадлежит знаменитой и довольно крупной гостиничной сети Данубиус, которая строго придерживается принципов гостеприимства и создания максимального комфорта для своих гостей. Для делегатов конференции лечебная гостиница предоставляет льготные цены на проживание и лечебные процедуры, сотрудники отеля предупредительны и радушны, да и сам курортный городок из года в год не теряет своей привлекательности и манит тишиной и спокойствием, располагая не только к активной работе, но и к полноценному отдыху. Обычно делегаты успевают и то, и другое.

В этом году в конференции приняли участие специалисты из Санкт-Петербурга, Орла, Москвы, Будапешта, Шопрона, Хевиза, польского Кракова. Самым большим достижением состоявшегося мероприятия можно считать круглый стол, посвященный российско-венгерскому сотрудничеству в области реабилитации детей с ДЦП и методу кондуктивной педагогики. В круглом столе приняли самое активное участие специалисты факультета кондуктивной педагогики (бывший Институт им.





А. Петё) Университета Семмельвейса (г. Будапешт, Венгрия) во главе с его руководителем деканом факультета, профессором Др. Андреа Жебе, а также специалисты Центра «Я могу!», практикующие метод кондуктивной педагогики (г. Москва, Россия). В рамках программы мероприятия была организована ознакомительная рабочая поездка в Kolping Hotel, лечебную гостиницу для семейного отдыха и оздоровления, расположенную в 2 км от Хевиза, обладающую собственным источником лечебной термально-минеральной воды для купания и собственным бюветом, что позволяет включать в лечебные программы и питьевые курсы лечебной воды. На базе этой лечебной гостиницы в течение ряда лет практикуют реабилитационные программы для пациентов с двигательными нарушениями, включая детей с ДЦП и взрослых в состоянии после перенесенного инсульта. В программы реабилитации включаются и курсы кондуктивной педагогики.

Методу кондуктивной педагогики мы не раз посвящали публикации в нашем журнале. Метод имеет многолетнюю историю практического применения, зародившись в Венгрии и распространившись на многие страны мира. Но научно-методическим центром этого уникального метода был и остается Институт кондуктивной педагогики им. Андраша Петё в Будапеште.

По результатам конференции и круглого стола сформирована резолюция, включающая ряд важных тезисов, на основе которых в настоящее время разрабатываются новые перспективные проекты российско-венгерского сотрудничества в области медицинской и психолого-педагогической реабилитации пациентов.

Таким образом, очень многое можно сделать самим специалистам, не дожидаясь указаний сверху, объединяясь в рамках подобных мероприятий в условиях прекрасных венгерских курортов.

## КУРОРТЫ КРЫМА

**М**ы готовы с таким же энтузиазмом изучать и поддерживать и наши отечественные курорты. Но, как я заметила ранее, движения навстречу до последнего времени, к сожалению, не было. И вот в конце 2017 года началось наше сотрудничество и с курортами Крыма.

По приглашению руководства санатория «Орленок» (г. Евпатория) нам удалось уже в январе 2018 года осуществить рабочую поездку в Крым, в течение которой мы успели познакомиться с двумя курортами — Евпатория и Саки, расположенными недалеко друг от друга. В рамках поездки нам были представлены лечебные программы



санатория «Орленок», специализирующегося на реабилитации пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата, нервной системы, а также с бронхолегочной патологией. Санаторий принимает на курсы реабилитации детей и взрослых практически круглый год, предпочтителен семейный отдых и оздоровление, в медицинских отделениях работают специалисты высокой квалификации, есть все необходимое для своевременной диагностики и физиотерапевтических процедур.

«Изюминкой» санатория является добротный «ваннный комплекс», где проводятся различные виды бальнеотерапии, а для грязевых аппликаций используется лечебная грязь соседнего курорта Саки, являющаяся по своему составу уникальным творением природы.

Санаторий расположен на самом берегу Черного моря, имеет свой пляж, парк, поэтому все ингаляции проводятся естественным путем — во время прогулок по морскому берегу, а чистый морской воздух, как известно, — это один из ведущих факторов климатотерапии. При необходимости по показаниям проводятся ингаляции с использованием лекарственных препаратов в ингалятории санатория, например, детям, страдающим бронхиальной астмой.

Кроме того, даже в зимнее время года в Евпатории много солнца, а потому гелиотерапия на этом курорте обеспечивается круглогодично. Учитывая, что лишь при участии солнечных лучей в коже образуются активные метаболиты витамина Д, необходимого для построения костной ткани, поддержки иммунной системы и т.д., за 3–4 недели пребывания в Крыму можно обеспечить свой организм существенным запасом данного витамина.

В санатории «Орленок», помимо обычной физиотерапии (электро-, магнитотерапия, светотерапия и т.д.), применяется ароматерапия в специально оборудованной комнате, есть комнаты психологической разгрузки и психологических сеансов, тренажерные залы, зал ЛФК, а также игровые комнаты для детей, где за маленькими детьми присматривает персонал, пока родители получают лечебные процедуры.

Особое место в лечебно-оздоровительных программах санатория занимает рациональное 5-разовое пита-





ние, а также культурные и туристические программы, поднимающие настроение и эмоциональный тонус отдыхающих.

Санаторий «Орленок» — один из немногих, где созданы все условия для семейного отдыха и оздоровления, хотя преимущественно основные лечебные программы санатория направлены на реабилитацию и оздоровление, прежде всего, детей.

В рамках рабочей поездки мы познакомились также с дельфинотерапией, которая зародилась около 20 лет назад именно в Евпатории и продолжает там развиваться на научной основе, включаясь в программы реабилитации детей, страдающих ДЦП, аутизмом и другими тяжелыми заболеваниями с нарушениями движения или психоэмоциональной сферы. Курсы дельфинотерапии проводятся в местном дельфинарии по рекомендации врачей, обычно рекомендуется не менее пяти сеансов на один курс. В комплексе с другими процедурами дельфинотерапия является одним из самых эффективных методов лечения и реабилитации пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата и психоневрологическими заболеваниями.

Практикуется в Евпатории и иппотерапия. Особенно данный метод показан в комплексной реабилитации детей с двигательными нарушениями, в т.ч. с ДЦП. Иппотерапия территориально проводится в другом санатории курорта, но, как мы выяснили, все санатории курорта Евпатория работают в рамках единой системы, поддерживая друг друга и помогая друг другу.

Там же расположен и НИИ детской курортологии, благодаря деятельности которого анализируются и систематизируются результаты лечебной и научной деятельности всех санаторно-курортных учреждений Крымского полуострова, организуются конференции и семинары, посвященные санаторно-курортным программам, в рамках которых коллеги могут обмениваться опытом.

Во время рабочей поездки, помимо курорта Евпатория, нам удалось познакомиться и с курортом Саки. Об этом

курорте в советские времена в нашей стране знали буквально все, это была в полном смысле слова союзная здравница, куда путевку получить было весьма сложно.

Курорт Саки — обладатель лечебного соленого озера и уникальной по своему составу лечебной грязи, которую доставляют и на соседние курорты Крымского полуострова. И если курорт Евпатория считается «самым детским» курортом Крыма, то Саки — «самым взрослым», т.к. там успешно лечатся такие заболевания, как артрозы и артриты, дегенеративные заболевания позвоночника, ревматологические заболевания и т.д.

В рамках поездки мы приняли участие в круглом столе, организованном администрацией города-курорта Саки. Участниками круглого стола были представители практически всех санаторных учреждений города. Порадовал интерес наших крымских коллег к нашей деятельности по изучению курортов, вообще, и курортов Венгрии, в частности. Порадовало большое желание и стремление к самому широкому сотрудничеству. Поступило предложение совместными усилиями издать книгу о курортах Крыма по аналогии с той книгой, которую мы издали в 2015 году и посвятили курортам Венгрии.

Большое впечатление произвела экскурсия в санаторий Министерства обороны РФ им. Пирогова. И внешний вид, и хорошо оснащенный диагностический центр, и лечебно-оздоровительные программы санатория — все без преувеличения на хорошем европейском уровне.

Позже мы получили материалы от санатория «Полтава-Крым», расположенного тоже на территории курорта Саки. С большим удовольствием мы размещаем эти материалы в данном выпуске журнала.

Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» и далее готово организовывать рабочие поездки с целью изучения санаторно-курортного потенциала нашей страны и зарубежных стран, чтобы полученные знания передавать своим коллегам и рекомендовать пациентам для лечения и реабилитации только самое лучшее. ☺

**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



**Болдырева О. А.,**  
врач акушер-гинеколог,  
заведующая клинико-  
диагностическим отделением  
АО «Клинический санаторий  
«Полтава-Крым», г. Саки,  
Республика Крым, Россия



**Шайковский А. А.,**  
врач-терапевт, АО  
«Клинический санаторий  
«Полтава-Крым», г. Саки,  
Республика Крым, Россия

## ГРЯЗЕВЫЕ КУРОРТЫ КРЫМА. КЛИНИЧЕСКИЙ САНАТОРИЙ «ПОЛТАВА-КРЫМ»

*Привлекает крымских здравниц слава,  
Но поезжай на запад, солнцу вслед —  
Встретит вас у моря красавица «Полтава»,  
Здравницы прекрасней в мире нет!  
Здесь всегда вам будут очень рады,  
Позабывать помогут боль утрат  
Летом серебристый звон цикады  
А весной сирени аромат...  
Приезжайте сюда — накупаетесь власть,  
Море тёплое есть и целебная грязь,  
Солнце яркое здесь светит всем и всегда,  
И болезнь не болезнь, и беда не беда!*

А. А. Шайковский

Все мы в душе путешественники. Каждому из нас в большей или меньшей степени, как писал классик, свойственна «охота к перемене мест». Для одних стимулом к путешествиям является желание удовлетворить свои эстетические потребности, обозревая чудесные пейзажи, другим интересна жизнь иной страны или края, их история. Деловые люди подумывают о продвижении своего бизнеса. Ну и, конечно же, все желают за время путешествия укрепить душу и тело.

Расположенный на западном берегу Крымского полуострова, известный с давних пор (с IV века до н.э.) курорт Саки, несмотря на неброскую на первый взгляд природу, отвечает многим туристическим запросам. Небольшой по своим размерам городок весьма богат природными лечебными факторами. В распоряжении желающих укрепить своё телесное здоровье прекрасные климатические условия, песчаные пляжи Чёрного моря, уникальные лечебные грязи и рапа, минеральные воды. Немаловажное значение имеют гостеприимство и доброжелательность местных жителей, ведь значительная часть населения города, более 200 лет принимавшего на лечение больных, раненых и инвалидов, уже в генах своих несёт любовь к людям, желание избавить их от страданий и болей. Не-

спроста путеводитель, изданный в 1899 г, советует оставить дома револьвер, поскольку «местное население добродушно и гостеприимно».

В 30-х годах прошлого века специалисты Сакского курорта предлагали вести строительство новых здравниц на Сакской пересыпи. В самом деле, условия для создания лечебной зоны здесь идеальные: с одной стороны — море с прекрасными песчано-галечными пляжами, с другой — солёное озеро с целебной грязью и рапой. Воздух, в котором смешаны морской и озерный аэрозоль, насыщенный отрицательными ионами, фитонцидами морских водорослей и ароматами степных трав, благотворно влияет на органы дыхания. Продолжительность солнечного сияния здесь одна из рекордных — 2500 часов в год. Всё это является прекрасными факторами для санаторно-курортного лечения.

Эти замыслы начали сбываться в 70-х годах прошлого века. Первой здравницей, построенной на Сакской пересыпи, стал Клинический санаторий «Полтава-Крым», открытый в 1974 г. Используя все местные курортные факторы — грязи, рапу, минеральную воду, климатические



Сакское озеро



Полтава-Крым

факторы, совершенствуя технологии лечебных процессов, был создан курортный оазис. Огромная работа была произведена по созданию на территории санатория парковой зоны. Зелёный наряд санатория создают более 450 деревьев и кустарников, приобретенных в Никитском ботаническом саду и питомниках Крыма. Сезонные растения сменяют друг друга в тщательно продуманной ландшафтной композиции. С ранней весны до поздней осени Клинический санаторий «Полтава-Крым» украшают многочисленные цветы и тенистые деревья, смягчающие жару и радующие взор. В разгар лета удивляют красотой стройные ряды канн на аллеях вдоль моря. Располагают к отдыху и спокойствию тенистые уютные беседки, мерный ритм качелей. Заставляют задуматься о жизни прогулки по тропе «Лабиринт души». Способствует улучшению здоровья хождение босиком по рельефным камешкам массажной тропы.

Санаторий готов принять одновременно более 800 человек. Жилой фонд представлен номерами разной степени комфортности от люксов до стандартных номеров. «Изюминкой» здравницы является наличие переходов из спальных корпусов в водогрязелечебницу и медицинский центр, что позволяет в холодное время года посещать процедурные кабинеты, не кутаясь в тёплые одежды.

## КЛИМАТОТЕРАПИЯ

Остановимся подробнее на климатических факторах. Многолетние наблюдения показывают, что по продолжительности солнечного сияния Саки — на одном из первых мест. Если в Санкт-Петербурге данный показатель составляет 1490 часов, в Москве — 1560 часов, в Сочи — 2154 часов, в Ялте — 2223 часа, то в Саках — около 2500 часов в год. Наибольшее количество солнечных дней приходится на период с апреля по май. Среднегодовая температура равна +12,2°C. Зима умеренно холодная, со средней температурой около 0°C. Ветры играют в Саках большую роль в изменении погоды. Преобладающими ветрами являются северо-восточный и юго-западный: первый чаще наблюдается зимой и сопровождается холодами, тогда как юго-западные ветры влекут за собой потепление и частое выпадение осадков. Помимо указанных ветров в Саках имеются и местные ветры — так называемые бризы с правильной периодической (суточной) сменой скоростей и направлений. В ясные спокойные дни, когда суша нагревается значительно больше моря, наблюдается

поток воздуха с моря — лёгкие морские бризы, достигающие в полдень наибольшей скорости. На закате ветер стихает, по вечерам прекращается совершенно (штиль). В дни с бризами влажность воздуха увеличивается.

Аэротерапия (воздухолечение) неотъемлемая часть комплексного лечения на курорте. Отдыхающие отправляются к морю, вдыхая прекрасный экологически чистый местный воздух, свободно циркулирующий по равнинам степи и моря, освобождают свои лёгкие от городской пыли, вслушиваясь в шум волн и любясь разнообразием цвета глади Чёрного моря. Это своеобразные ингаляции, которые отпускает самый разумный врач — Природа.

Солнечные ванны (гелиотерапия) на Сакском курорте составляют важную часть климатолечения. Ничто живое не может существовать без солнца. Солнечные лучи улучшают обмен веществ, увеличивают количество эритроцитов и содержание гемоглобина в крови, улучшают состав лимфы, благотворно действуют на деятельность органов пищеварения, улучшают работу желез внутренней секреции, повышают общий тонус организма, его устойчивость к инфекциям.

Лечение и закаливание морским климатом и морскими купаниями (талассотерапия) — весьма древний способ укрепления здоровья. В Древней Греции говорили: «Море смывает все недуги». Считалось, что морская вода наделяет людей силой. В отличие от Южного берега Крыма, морские пляжи Сакской пересыпи песчано-галечные, что позволяет свободно входить в воду людям с нарушенной функцией опорно-двигательного аппарата. Морские купания особенно благотворно влияют на протекающие в теле человека процессы. Морская вода представляет собой сложный ионизированный раствор, в который входят ионы натрия, кальция, магния, калия, брома, йода, азотные соединения, фосфор, серебро и другие (всего около 37 элементов таблицы Менделеева). В морской воде обнаружены биогенные стимуляторы, поэтому действие морской воды на организм гораздо активнее, чем пресной. Каждый, кто купался в море, знает какое сильное температурное и механическое воздействие производит морская вода. При погружении в воду сначала ощущается лёгкий озноб — это защитная реакция тела, которая направлена на уменьшение потери тепла: наступает сокращение сосудов кожи, сокращается мускулатура. В это время сосуды внутренних органов расширяются — к ним приливает кровь. Эти реакции организма действуют воз-



буждающе на нервную систему, увеличивается поглощение кислорода и выделение углекислого газа. Затем кровеносные сосуды кожи расширяются, она краснеет, мускулы расслабляются, чувство холода сменяется ощущением тепла, и кажется, что вода совсем не холодная, появляется чувство лёгкости и свежести. Повторение таких циклов, связанных с «гимнастикой сосудов», при правильной дозировке времени купания, при подходящей для этого температуре морской воды оказывает большое тренирующее и закалывающее действие на организм. В процессе купания различные морские соли оседают на теле и после выхода из воды остаются на коже в виде кристалликов, усиливая и удлиняя действие кожной реакции, возникшей после купания. Морские купания приятны чувством бодрости, хорошего настроения. Систематические купания улучшают сон, обмен веществ, тренируют сердечно-сосудистую систему, повышают защитные силы организма.

### ЛЕЧЕБНАЯ ГРЯЗЬ

Замечателен воздух здешних мест, прекрасно побережье и море, но Саки — это, прежде всего, грязевой курорт. Природа подарила нашему городу солёное озеро, в котором создала уникальное целебное средство — лечебную грязь. Процесс образования этого природного бальзама долог и сложен, продолжается и в наше время, в нем активно участвуют особые микроорганизмы, жизнедеятельностью которых определены многие лечебные свойства грязей. Сакская грязь чёрного цвета, с запахом сероводорода, на ощупь бархатистая, маслянистая, густая, вязкая. Грязь содержит воду, кремнезём, окиси железа, калия, кальция, магния, растворимые вещества: соли натрия, калия, кальция, магния. Установлено наличие в ней органических веществ, витаминopodobных, фолликулиноподобных, гуминовых, битуминозных и других веществ. Так же она богата биогенными стимуляторами, которые усиливают жизнестойкость организма, его сопротивляемость болезням.

За последние годы проведено более 240 исследований по изучению процессов, происходящих в грязи, её составу, а также антибактериальной активности. Интересные данные были получены с помощью бактериологического исследования, результаты которого показали, что диа-



Лечебная грязь

метр зон стерильности грязи составляет в среднем от 5 до 14 мм, достигая 19 мм, то есть на таком расстоянии от капли грязи погибают все микробы. Кафедрой биохимии Харьковского университета им. В. Каразина проведен анализ содержания биологически важных веществ в образцах лечебных грязей Сакского озера и Мёртвого моря. Установлено, что содержание липидов (насыщенные и ненасыщенные жирные кислоты, стероиды, триглицериды и др. — всего 14 наименований) в сакских пелоидах в 2–3 раза выше, чем в Мёртвом море; содержание витаминов (каротиноиды, аскорбиновая кислота, тиамин, токоферолы, ретинол и др. — всего 10 наименований) имеет превышение от 3 до 10 раз, аминокислот (валин, тирозин, цистин и др. — всего 19 наименований) — в 2–3 раза.

В настоящее время озеро имеет глубину до 1 метра. Покрывающая её вода (рапа) имеет концентрацию солей 198 г/л. По химическому составу рапа бромная, борная, хлоридная магниевое-натриевая. В естественных условиях в рапе происходят активные химико-биологические процессы, обогащающие её целебными веществами. В ней находится и растворённый сероводород. Рапа относится к лечебно-минеральным водам для наружного применения и в условиях бальнеогрязевых курортов в концентрации 30–40 г/л используется в бальнеолечении, а также для душа после грязевых процедур, что потенцирует действие пелоидотерапии. Рапные ванны используют и как самостоятельный вид лечения, и в сочетании с грязевыми аппликациями. Рапа Сакского озера обладает противовоспалительными свойствами, стимулирует обмен веществ, стимулирует систему защитно-приспособительных реакций организма, обладает противомикробным действием.

В 30-х годах под руководством профессора С.С. Налбандова был разработан и научно обоснован режим эксплуатации лечебной грязи с применением системы заготовительных и регенерационных колодцев. Проходя через шнеки специальных машин, она превращается в однородную маслянистую массу, которая нагревается до 45–48°C. Однако, для процедур используется грязь 38–45°C. В Клинической санатории «Полтава-Крым» организована автоматическая подача грязи по грязепроводам из так называемой «грязевой кухни» в грязевое отделение непосредственно к кушеткам. Современные технологии добычи, хранения, нагрева и подачи грязи в грязевое отделение, применяемые в Клинической санатории «Полтава-Крым», позволяют принимать пациентов на лечение в круглогодично.

Если вспомнить историю применения грязей, на заре использования данного метода лечение было сезонным. В XIX веке, например, местные жители лечили пациентов так называемым «медальонным» способом. Грязь из озера доставлялась на берег. К полудню она нагревалась на солнце. Больного человека укладывали в грязь, укутывали, установив над головой зонтик. Особой популярностью пользовался сакский татарин Кая-яя-оглы, который ежегодно на берегу открывал свою грязелечебницу», обслуживая с сыном мужское отделение, в то время как его жена Эдае-Эсламбек «врачевала» на женском. В 30-х годах прошлого века грязевые площадки находились на открытом воздухе и представляли собой настилы из дерева шириной 2,1 метра и длиной 30–40 метров, расположенные рядами. Для защиты от ветра площадки были обнесены



Грязевое отделение

каменной стеной высотой 4,5 метра. Рабочие, стоя по пояс в воде, выгребали лопатами грязь из озера на баржи (плоты), которые двигались к эстакаде. Грязь грузили в вагонетки и переправляли к лечебным площадкам, на каждой из которых помещалось до 1140 человек. В 1938 году курорт перешел на круглогодичный цикл работы.

Создавать методики применения грязей при различных заболеваниях начали первые врачи Сакского курорта — Ланг, Н. Оже. Много нового предложили работавшие в Саках врач С. С. Налбандов и профессор Н. Н. Бурденко. В годы существования СССР усовершенствованием старых и разработками новых методов лечения занимались врачи Сакского и Евпаторийского курортов, а также специалисты ведущих медицинских научных организаций



Грязевая процедура

Одессы, Москвы и Крыма. На сегодняшний день в Саках накоплен богатый опыт лечения спинальных и гинекологических больных, страдающих бесплодием, поэтому в 2006 г. одним из первых на Украине Саки получил статус курорта государственного значения, применяемые методики грязелечения при данных заболеваниях получили признание на всемирном конгрессе по грязелечению, проходившем в 2004 г. в городе Даксе (Франция).

В Саках применяются различные методики грязелечения, наиболее часто используется аппликационный метод, когда на тело человека наносят слой грязи в виде «трусов», «брюк», «носков» и т. д. Необходимо знать, что ответная реакция организма на грязелечение и результаты лечения зависят от площади применения грязи, её тем-



Сотрудники грязевого отделения



пературы, расстановки процедур по дням, от общего состояния организма на период лечения и т.д. Присущие грязи малая теплопроводность и меньшая, по сравнению с водой, теплоёмкость позволяют больным легче переносить процедуры. Грязь с температурой + 40°C ощущается тёплой, водяная ванна той же температуры почти переносима. При большинстве заболеваний оптимальная температура грязей 38–40°C. При данной температуре лучше происходит всасывание через кожу веществ, вызывающих лечебное действие, то есть полнее реализуется химический фактор грязей. Эффективным методом лечения является и электрофорез грязей, при котором активные вещества из грязи вводятся в организм при помощи постоянного тока. Этот метод вызывает хороший местный эффект при поражении 1–2 суставов, при остеохондрозе позвоночника. При применении этого метода нагрузка на организм минимальная, и это учитывают врачи при наличии у пациента сердечно-сосудистых и других заболеваний. При этом действие химических веществ, находящихся в грязи, усиливается действием постоянного тока. На курорте Саки грязи широко используются и для полостного лечения в виде ректальных, вагинальных тампонов и аппликаций на дёсны.

## МЕХАНИЗМ ПЕЛОИДОТЕРАПИИ

**М**еханизм действия грязей сложен. Результаты многочисленных научных исследований свидетельствуют о значительном влиянии курортных факторов на такое важное звено физиологических мер защиты, как саногенез. Саногенез — это динамическая система защитных, приспособительных механизмов, возникающая на протяжении всего болезненного процесса и направленная на восстановление нарушений саморегуляции организма. Первой действие грязей воспринимает кожа, где находится множество различных нервных окончаний — рецепторов. Раздраженные рецепторы передают информацию в кору головного мозга, которая регулирует все жизненно важные функции организма. Активизируется работа гипофиза, надпочечников, гипоталамуса. Усиливается обмен веществ, кровообращение, происходят положительные изменения в иммунной системе. Всё это способствует уменьшению воспалительных явлений, уменьшается проницаемость клеточных структур, стабилизируется работа клеток. Грязь обладает антибактериальным и рассасывающим действием.

## МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА

**Р**ассказ о природных лечебных богатствах г. Саки будет неполным, если не рассказать о минеральной воде местного источника. Она поступает в продажу под названием «Крымская минеральная». Эта маломинерализованная (2,3 г/л солей), хлоридно-гидрокарбонатно-натриевая термальная минеральная вода используется как столовая и лечебная. По своему составу она сходна с известной минеральной водой «Ессентуки-4». Врачи рекомендуют употреблять её при заболеваниях органов пищеварения, нарушениях обмена (подагра) и ряде других заболеваний. Клинический санаторий «Полтава-Крым» располагает собственной скважиной минеральной воды, расположенной

непосредственно на территории санатория, благодаря чему бальнеологические процедуры отпускаются на оригинальной термальной минеральной воде в виде ванн, душей, орошений, гидромассажа; также санаторий располагает лечебным бассейном с термальной минеральной водой, в котором под руководством инструктора проводится гидрокинезотерапия (лечебная гимнастика в воде).

## ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ НА КУРОРТЕ САКИ

**Л**ечебные профили «Клинического санатория «Полтава-Крым» составлены с учетом показаний к грязелечению, которые весьма обширны: заболевания периферической нервной системы (остеохондроз и его осложнения, болезнь Бехтерева, спондилёзы и спондилоартриты различной этиологии, нейропатии, травмы нервов и др.), заболевания костно-мышечной системы воспалительного и дегенеративно-дистрофического генеза (артрозы, артриты, хронический остеомиелит, травмы и др.), гинекологические и урологические хронические воспалительные заболевания, мужское и женское бесплодие, заболевания дыхательных путей (фарингиты, риниты, синуситы, бронхиты), кожные заболевания (псориаз, экзема, нейродермит, атопический дерматит, ожоги и травматические рубцы).

Лечение воспалительных и дегенеративных заболеваний опорно-двигательного аппарата, мужского и женского бесплодия является сложной задачей. Чаще всего пациентам предлагается агрессивная медикаментозная терапия антибиотиками, нестероидными противовоспалительными препаратами, цитостатиками, гормонами, хондропротекторами и другими лекарствами. Хронические заболевания требуют частого и длительного приёма этих средств, что не совсем безразлично для организма. Увеличивается количество пациентов, имеющих аллергию на различные медикаменты. Женщины с бесплодием зачастую неоднократно получают стимулирующую гормональную терапию в циклах ЭКО, что для организма проходит не без последствий. Поэтому и пациент, и врач смотрят с надеждой на санаторно-курортное лечение, которое представляет собой этап реабилитации, следующий за стационарным или амбулаторным этапами. Применение грязей, минеральных ванн и преформированных факторов, массажа, гимнастики, климатолечения позволяет уменьшить число обострений в 2–5 раз, ускорить процесс нормализации иммунологических показателей, отменить или уменьшить до минимума дозу лекарств, достигнуть стойкой клинической ремиссии, привести к наступлению желанной беременности. В своей практической деятельности несколько поколений врачей Клинического санатория «Полтава-Крым» отмечали высокий процент эффективности бальнеогрязелечения. Умелое использование грязей значительно облегчает жизнь хронических больных, а при недавнем начале болезни в большинстве случаев ведёт к полному выздоровлению.

Рекомендованный срок лечения составляет не менее 14 дней, оптимальный — 18–24 дня. Именно такая длительность позволяет благополучно для организма акклиматизироваться, рационально провести расстановку



Бассейн с минеральной водой

процедур, избежать негативных бальнеореакций, а также успешно лечить сопутствующие заболевания. Хотя окончательно длительность лечения определяется индивидуально для каждого пациента.

При направлении пациента на грязевой курорт следует учесть наличие заболеваний, которые могут усугубиться под воздействием грязи, проявиться в виде обострения и даже непоправимых последствий. Различные опухоли, в том числе и доброкачественные (например, миома матки), все болезни в стадии обострения, серьезные заболевания сердечно-сосудистой системы, такие как гипертоническая болезнь 3 степени, нарушения сердечного ритма и выраженные нарушения проводимости, а также перенесенные инфаркты миокарда, инсульты, сердечная и легочная недостаточность, хронический алкоголизм — вот далеко не полный перечень противопоказаний.

Врачами Клинического санатория «Полтава-Крым» накоплен большой опыт в лечении профильных заболеваний, ведется научная работа, разработаны эффективные программы лечения, в которые, кроме грязевых, водных процедур, лечебной физкультуры и массажа, включаются классические и инновационные методики аппаратной физиотерапии (в том числе ударно-волновая терапия, общая магнитотерапия), озонотерапия, иглорефлексотерапия, сухие углекислые ванны. Пациенты могут посетить врача-стоматолога, при наличии функциональных расстройств нервной системы пройти курс занятий у психолога. В санатории функционирует клиническая и биохимическая лаборатории, кабинет функциональной диагностики, кабинет эзофагогастродуоденоскопии, кабинет ультразвуковой диагностики.

Грамотно подобранные врачами индивидуальные программы лечения, рекомендации по дальнейшему наблюдению по месту жительства и периодичности санаторно-курортного лечения позволяют достигнуть желанного здоровья, продлить ремиссию заболевания. Гостями и пациентами Клинического санатория «Полтава-Крым» являются представители всех стран СНГ, Германии, Польши, Англии, Франции, Канады, США, Израиля и многих других. Санаторий «Полтава-Крым» неоднократно отмечался различными призами и наградами, почетными дипломами, в том числе и международными.

Для посещения санатория необходима санаторно-курортная карта, в которой содержится информация об ос-

новном и сопутствующих диагнозах, а также необходимый перечень обследований, позволяющий как можно скорее приступить к выполнению процедур: общие анализы крови и мочи, флюорография, ЭКГ. Для женщин обязательно заключение гинеколога, а для мужчин старше 40 лет — уролога. Данные обследования помогут сэкономить время на дополнительных исследованиях в пользу лечения.

Определенную ответственность за своё здоровье должен взять на себя каждый человек. Древние говорили: «Болезнь даётся человеку, чтобы он пересмотрел свою жизнь — правильно ли он жил в годы предшествующие болезни?». Курорт — самое благоприятное место, где можно задуматься над этим, выявить в беседе с врачом корни своих недугов и перестроить свой образ жизни, отбросить вредные привычки, заняться посильным видом лечебной физкультуры — ходьбой, бегом, утренней гимнастикой, плаванием, посетить увлекательные экскурсии. И в результате увезти с собой в памяти не только шум моря, запах крымских степей, новые впечатления, но и полученные здесь полезные для здоровья советы и навыки.

Используя целебные факторы сакской земли, вкладывая душу в свой труд, люди нескольких поколений самоотверженным трудом создали уникальный санаторный комплекс «Полтава-Крым» на берегу Чёрного моря — место для незабываемого отдыха, удивительного по результатам лечения и восстановления душевного равновесия. Около полвека назад на этом месте были лишь кусочек крымской степи и пустынный пляж. В наши дни это рукотворный оазис в прибрежной степной части Западного Крыма, дарующий людям здоровье и надежду. ☺

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бурлаков В. В. Саки: курорт дарующий надежду // В. В. Бурлаков, И. В. Бабина, В. В. Бибишева, А. А. Шайковский. — Севастополь, Библикс. — 2007. — 176 с.
2. Саки: старейший курорт России. Сборник работ по истории Сакского курорта // Саки, ООО «ИЗДАТ-ПРИНТ», 2017. — 320 с.
3. Юдина, Л. Д. Исцеление на курорте Саки // Л. Д. Юдина. — Симферополь, Таврия. — 2007. — 152 с.
4. Юдина, Л. Д. Саки: Врачи и именитые пациенты курорта; 1807–2012 // Л. Д. Юдина. — Симферополь, Бизнес-Информ. — 2013. — 287 с.



Гаал Елена,  
менеджер Kolping Hotel\*\*\*\* Spa & Family Resort,  
Хевиз, Венгрия

## СЕМЕЙНЫЙ ОТДЫХ И ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ В KOLPING HOTEL\*\*\*\* SPA & FAMILY RESORT

Все страны, располагающие санаторно-курортными базами, готовы предоставить самый широкий ассортимент лечебно-оздоровительных программ для взрослых пациентов, но лишь немногие курорты и лечебные гостиницы, в частности, могут предложить программы и возможности для семейного отдыха и оздоровления, включая детей.

Отель Kolping Hotel\*\*\*\* Spa & Family Resort раскинулся на 10 гектарах чудесного парка и находится по соседству с венгерским городом-курортом Хевиз и озером Балатон. Уже по своему расположению отель необыкновенен, он расположен на склоне холма, где в небольших уютных коттеджах располагаются номера для гостей, которые по своему благоустройству могут сравниться с добротной, просторной квартирой. Номер обычно включает уютную комнату для родителей и веселые детские комнаты для малышей. В этих комнатах одновременно могут разместиться до 450 гостей.

Это по-настоящему семейный отель в Венгрии, где родители могут, наконец-то, вновь ощутить себя просто женщиной и мужчиной, а за детьми всегда присмотрит хорошо обученный персонал. Чтобы создать еще больше возможностей для содержательного семейного отдыха, постоянные занятия дополняются еженедельно меняющимися **программами**, причем, без дополнительной платы: театральные постановки, интерактивные уроки английского языка, музыкальный лагерь, неделя изучения природы или обучение плаванию — меняется только тема, а участие всегда бесплатно! В хорошую погоду множество приключений предлагает и огромный парк: **игровые площадки, педальные карты, лесная подвесная трасса, лазание по стене и трамбулин...** Здесь не будет скучать ни один из не знающих усталости детей.

В комфортном ресторане гостям всех возрастов предлагается «шведский стол». Если ребенок дома питается

с использованием раскладного или прикрепляемого к **столу кресла** или **подложки на сидении**, в ресторане официанты помогут придвинуть к столу удобное для ребенка сидение. Со шведского стола в тарелку ребенка можно положить не только **консервированные детские блюда и каши**, но и **приготовленные в ресторане пюре**, которые наши повара **на месте готовят** из выращиваемых в надежных хозяйствах био-овощей. Дети постарше на **отдельном шведском столе** могут сами выбрать любимые блюда и, конечно, подходящие к ним **яркие тарелки и столовые приборы**.

Важно и то, что в ресторане есть хорошо оборудованная игровая зона для малышей, что позволяет родителям спокойно принимать пищу, предварительно накормив ребенка.

Кроме приключений в семейном бассейне с эффектами, семьям предлагаются крытые плавательный и термальный бассейны, открытые бассейны и тенистые места для пеленания малышей. Взрослым гостям предлагается спокойный отдых в отдельном романтическом купальном отделении.

Можно погрузиться в термальный бассейн в отделении тихого велнеса и насладиться благотворным воздействием **сертифицированной лечебной воды** температурой 34°C, которая поступает на поверхность с глубины 340 метров. Пока человек расслабляется в бассейне, растворенные в воде минеральные вещества оказывают свое воздействие на весь организм. В качестве регулярного купального лечебного курса вода купирует вызываемые ревматическими заболеваниями, артритом или остеопорозом проблемы опорно-двигательного аппарата. Она очень эффективна и для реабилитации после перенесенных травм или операций, а также помогает купировать мышечные боли. Более того, лечебная вода способствует и лечению женских проблем переходного возраста.



<https://kolping.hotel.hu>

Приезжающие в наш уникальный для Венгрии отель гости наряду с отдыхом могут и оздоровиться, и не только взрослые члены семьи, но и дети. Наряду с традиционной хевизской терапией (лечебная вода, грязи, лечебная физкультура, ФТЛ и др.) можно воспользоваться и методом кондуктивной педагогики, которая включает в себя комплекс медико-педагогических процедур. Кондуктивная педагогика связана с именем венгерского врача и педагога д-ра Андраша Петё. Это метод, разработанный с целью абилитации и реабилитации пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата, вызван-

ной нарушениями центральной нервной системы. С помощью этого метода уже для детей с 3-летнего возраста есть возможность под руководством профессионального инструктора-«кондуктора» проведения специальных упражнений, лечебного массажа, физиотерапевтических и гидротерапевтических процедур, индивидуальной лечебной гимнастики.

В нашем семейном отеле, естественно, для всех поколений главная роль принадлежит отдыху и оздоровлению. И в рамках этого отель Колпинг гарантирует незабываемые семейные впечатления. ☺

**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



**Котов А. А.,**  
главный врач Студенческой поликлиники ОГУ им. И. С. Тургенева,  
г. Орел, Россия

## СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПЕРВЫХ КУРСОВ ОРЛОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМ. И. С. ТУРГЕНЕВА И ОРГАНИЗАЦИЯ ОТБОРА ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ

В течение последних лет отмечается значительное ухудшение состояния здоровья населения Российской Федерации, обусловленное воздействием сочетания негативных экономических, политических, экологических факторов. Выстраивая рейтинг жизненных ценностей, на первое место россияне ставят ЗДОРОВЬЕ. Будет здоровье — будет надежда на все остальное: образование, хороший заработок, семейное благополучие. Однако здоровье — ценность не только личная, но и общественная: больное население не может стать надежной опорой государства, поэтому сохранение здоровья относится к важнейшим социально-экономическим задачам.

Молодёжь — особая категория населения и, учитывая сложную демографическую ситуацию, требует постоянного внимания со стороны государства, это наиболее важный социальный и инновационный ресурс любой развитой нации. В нашем обществе молодёжь — это наиболее уязвимая, с точки зрения рисков поведения, здоровья и оказания медицинской помощи, группа населения.

Охрана здоровья обучающихся в университете организована и ведется в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» и многими другими нормативными актами различных уровней.

Для решения вопросов оказания медицинской помощи участникам образовательного процесса создана Студенческая поликлиника университета.

Студенческая поликлиника университета не входит в систему обязательного медицинского страхования.

Оказание медицинской помощи базируется на принципах независимости от гражданства, территориальной принадлежности, а также возрастного признака. Эти особен-

ности являются преимуществами, по сравнению с системой обязательного медицинского страхования, поскольку отражают истинную картину состояния здоровья участников образовательного процесса и позволяют обеспечить на должном уровне наблюдение за его состоянием.

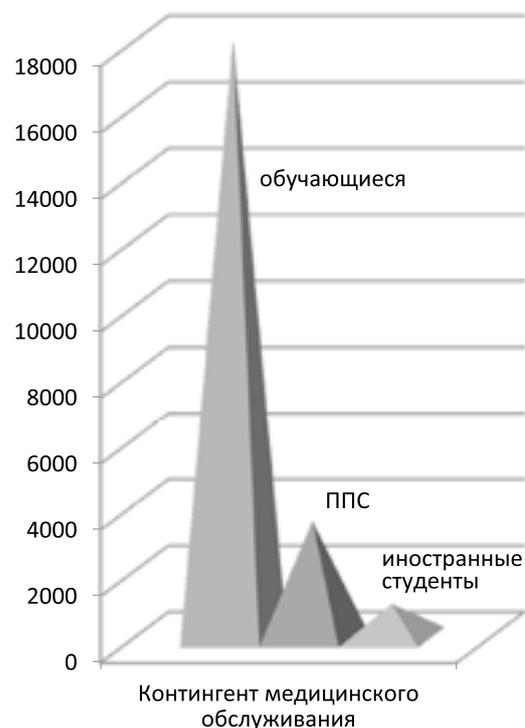


Рис. 1. Контингент Медицинского обслуживания Студенческой поликлиники ОГУ им. И. С. Тургенева

Субъектом обслуживания Студенческой поликлиники являются обучающиеся (почти 19 000 студентов университета, из них более 900 студентов-иностранцев), профессорско-преподавательский состав и сотрудники университета (более 3500 человек) (Рис. 1).

Основопологающим в работе Студенческой поликлиники университета является наблюдение за состоянием здоровья обучающихся. Для реализации данной задачи организован и проводится мониторинг состояния здоровья обучающихся первых курсов очной формы обучения.

Данный шаг является вынужденным, но оправданным. Все дело в том, что при поступлении в университет абитуриентом в приемную комиссию теперь не предоставляется справка формы 0–86 У, так как не является обязательной. А если данная справка и предоставляется в Приемную комиссию, то в 98% случаев потенциальные студенты обладают завидным здоровьем, согласно этому документу. Поэтому для установления истинной картины состояния здоровья обучающихся на первом этапе образовательного процесса был организован и проведен мониторинг состояния здоровья. Такой мониторинг практикуется второй год подряд.

Первичные данные о состоянии здоровья обучающихся основывались на объективном осмотре врачами — специалистами: врач-офтальмолог, врач-невролог, врач-стоматолог, врач-акушер-гинеколог, врач-терапевт, и данных лабораторных исследований (общий анализ

крови и мочи), электрокардиограммы, медицинских документов.

По результатам осмотра, обучающиеся распределялись по группам здоровья:

1 группа — здоровые;

2 группа — имеющие незначительные функциональные отклонения;

3 группа — имеющие значительные отклонения, хронические заболевания, в том числе выявленные впервые;

4 группа — нуждающиеся в плановом дополнительном обследовании.

Получены следующие результаты (Рис. 2):

**Подлежало осмотру 2136 чел., осмотрено 1919 чел., что составляет 89,84% в 2017 г. (92,0% в 2016 году)**

Из осмотренных:

**1 группа здоровья — 766 чел (39,9%) в 2017 г. 605 чел (32,8%) в 2016 г.**

**2 группа здоровья — 605 чел (31,5%) в 2017 г. 707 чел (38,3%) в 2016 г.**

**3 группа здоровья — 460 чел (23,3%) в 2017 г. 428 чел (23,2%) в 2016 г.**

**4 группа здоровья — 88 чел (4,6%) в 2017 г. 104 чел (5,6%) в 2016 г.**

Обращает внимание тот факт, что ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗА и его придаточного аппарата занимают:

**1 место** 533 случая (36,25%);

**2 место** — болезни нервной системы 191 случай (12,99%);

Таблица 1

Распределение по заболеваниям, в том числе, впервые выявленным

Классы болезней по МКБ-10	№ строки	код по МКБ-10	Зарегистрировано заболеваний-всего
Всего по всем классам болезней (сумма строк 02–20)	01	A00- T98	1471
в том числе:			
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	02	A00-B99	26
новообразования	03	C00-D48	-
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	04	D50-D89	27
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	05	E00-E90	185
психические расстройства и расстройства поведения	06	F00-F99	1
болезни нервной системы	07	G00-G99	191
болезни глаза и его придаточного аппарата	08	H00-H59	533
болезни уха и сосцевидного отростка	09	H60-H95	7
болезни системы кровообращения	10	I00-I99	32
болезни органов дыхания	11	J00-J99	98
болезни органов пищеварения	12	K00-K93	82
болезни кожи и подкожной клетчатки	13	L00-L99	7
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	14	M00-M99	128
болезни мочеполовой системы	15	N00-N99	53
осложнения беременности, родов, и послеродового периода	16	O00-O99	-
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	17	P00-P96	3
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	18	Q00-Q99	7
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	19	R00-R99	99



## группы здоровья обучающихся в %

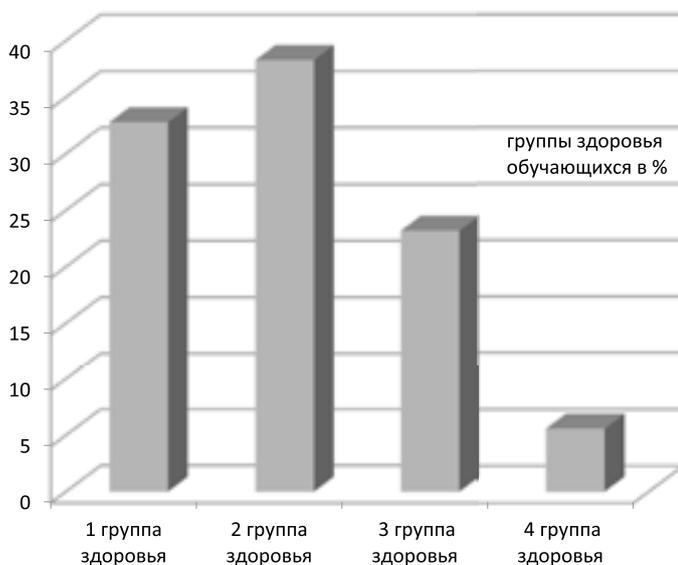


Рис. 2. Результаты мониторинга

**3 место** — болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ 185 случаев (12,5%).

**83** обучающимся первых курсов, имеющих отклонения в здоровье (2 и 3 группы) по итогам мониторинга бесплатно проведено лечение на базе Студенческой поликлини-

ки в условиях дневного стационара с полным лекарственным обеспечением.

Кроме того, для определения возможной физической нагрузки, обучающиеся осматривались врачом **спортивной медицины по медицинским показаниям** (Таб. 2).

При проведении мониторинга студенты осматривались врачом — стоматологом.

Осмотрено 1916 человек, (99,84% из числа прошедших мониторинг и 89,7% из числа подлежащих), из них нуждалось в стоматологическом лечении 218 человек (11,4%). В процессе проведения мониторинга, из числа подлежащих, санировано 16 человек, что составляет 7,3%.

Полученная в результате мониторинга информация позволила повысить эффективность оказания лечебно-диагностической помощи обучающимся, своевременной организации лечебной и профилактической помощи на базе Студенческой поликлиники ФГБОУ ВО «ОГУ имени И.С. Тургенева».

В течение учебного года обучающимся 2-ой группы здоровья назначались курсы лечебной физкультуры, посещение бассейна, они пользовались первоочередным направлением на курсы оздоровления на базе отдыха университета.

Обучающиеся 3 группы здоровья дополнительно направлялись на санаторно-курортное лечение в лечебницы Северного Кавказа.

Такой подход к организации лечебной и профилактической помощи, по моему мнению, послужит гарантом сохранения и укрепления здоровья обучающихся на всех этапах образовательного процесса. ☺

Таблица 2

## Результаты осмотра обучающихся врачом спортивной медицины

№		2017	2016
1	Всего осмотрено в рамках мониторинга	589 чел (30,69%)	412 чел (22,3%)
2	Из них полностью освобождены от занятий по физкультуре	154 чел (26,1%) или 8% от общего числа прошедших мониторинг	147 чел (35,7%) или 8% от общего числа прошедших мониторинг
3	спецгруппа	108 чел (18,3%) или 5,62% от общего числа прошедших мониторинг	163 чел (39,6%) или 8,8% от общего числа прошедших мониторинг
4	Подготовительная группа	5 чел (0,8 или 0,3% от общего числа прошедших мониторинг	24 чел (5,8% или 1,3% от общего числа прошедших мониторинг
5	ЛФК (бассейн)	36 чел (6,1% или 1,8% от общего числа прошедших мониторинг	47 чел (11,4% или 2,5% от общего числа прошедших мониторинг

## ПО ТЕМЕ

По данным официальной статистики заболеваемость детей до 14 лет за последние 10 лет увеличилась на 50%. Распространённость болезней возросла на 94%. Еще хуже обстоит дело у детей 15–17 лет. Уровень заболеваемости среди этого контингента возрос на 64%. Вызывает тревогу также и то, что в последнее пятилетие среди подростков старшего возраста наметилось заметное увеличение распространённости хронических болезней (у детей до 14 лет этот рост составил 23%, в 15–17 лет — 26%). Изменилась структура патологии, выявляемой у детей. Ведущие ранговые места стали занимать болезни органов пищеварения, костно-мышечной системы и соединительной ткани, глаза и его придаточного аппарата. Поднялись вверх болезни системы кровообращения, мочевого выделения, врождённые пороки развития.

Серьёзным индикатором ухудшения состояния здоровья детей является рост числа детей-инвалидов. В настоящее время инвалидами являются 620 342 ребенка в возрасте до 18 лет включительно. За последние 5 лет число детей-инвалидов всех возрастов увеличилось на 170 тыс. человек. Рост числа инвалидов происходил в этот период, преимущественно, за счёт лиц подросткового возраста (10–17 лет включительно). В настоящее время их доля среди детей-инвалидов достигла 65,7%. Известно, что инвалидность в 34,5% формируется в результате тяжёлого течения инфекционных заболеваний или соматической патологии. Психические расстройства являются причиной инвалидности у 21,2% детей, болезни нервной системы — у 20,6%, врождённые аномалии развития — у 18%.

Источник: <http://www.nczd.ru/>

# 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](mailto: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



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



**Пирогова З. И.,**  
кандидат медицинских наук,  
доцент кафедры педиатрии  
и неонатологии ФГБОУ  
ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова  
Минздрава России

## ЗНАЧЕНИЕ БИОКОРРЕКТОРОВ В СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

**Х**ронические заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) стоят на первом месте по распространенности среди хронической соматической патологии населения России и составляют 142:1000 детского населения. Поражение гастродуоденальной зоны составляет 2/3 в структуре хронических болезней органов пищеварения. Главной причиной этих заболеваний является *Helicobacter pylori*, которым инфицирована половина населения земного шара. *H.pylori* является общепризнанным патогеном, ответственным за развитие хронического гастрита, гастродуоденита (ХГД), язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Все перечисленные поражения ЖКТ неизменно сопровождаются нарушениями кишечной микрофлоры разной степени выраженности. Именно поэтому поиск новых высокоэффективных и безопасных средств для дополнения стандартной терапии с целью коррекции микробиоценоза у детей с заболеваниями ЖКТ остается актуальной задачей.

**С целью уточнения распространенности хеликобактерной инфекции и нарушений микробиоценоза кишечника у детей разного возраста**, больных функциональными расстройствами желудочно-кишечного тракта и хроническими гастродуоденитами, обследован 271 пациент (с функциональными нарушениями ЖКТ — 48, с хроническими гастродуоденитами — 223). Выделено 3 группы. В первую группу вошли дети в возрасте от 2 лет 8 мес. до 8 лет (39 детей), во вторую — пациенты от 8 до 12 лет (32 пациента), в третью — больные от 13 до 18 лет (200 пациентов).

Всем детям проводилось полное клинико-лабораторное обследование: сбор анамнеза, клиническое обследование, анализы крови, мочи, копрограмма, обследование на глистную и протозойную инвазии, биохимический анализ крови, УЗИ органов брюшной полости и фиброгастродуоденоскопия (ФГДС) со взятием биоптата и определением в нем методом хелпил-теста хеликобактерной инфекции, обследование на дисбиоз.

По результатам комплексного обследования положительным хелпил-тест оказался у 72% детей первой возрастной группы, у 75% детей второй группы и у 100% пациентов третьей группы. У пациентов старших возрастных групп достоверно чаще выявлялись эрозивно-язвенные поражения ЖКТ, в то время как у больных младшей возрастной группы чаще обнаруживались поверхностные изменения, в основном, в антральном отделе желудка (различия достоверны,  $p < 0,005$ ).

Бактерии *H.pylori* не всегда является причиной эрозий и язвенных эффектов, но почти всегда приводят к воспалению слизистой желудочно-кишечного тракта. Инфицирование *H.pylori* наступает обычно в детстве, и с возрастом у ребенка появляются воспалительные изменения, нарастает органическая патология и более тяжелые структурные и эрозивные язвенные поражения слизистой.

Из состава детей от 2 л. 8 мес. до 12 лет (1 и 2 группы) с диагнозом *H.p* (+) ассоциированной формой ХГД было выделено 50 пациентов. Они были разделены на две группы по 25 детей. Пациентам первой группы назначалась стандартная тройная терапия: возрастные дозы омепра-

# ЕСТЕСТВЕННАЯ КОРРЕКЦИЯ ДИСБИОЗА начинается со ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

**Продукция Dr.Bios — это:**

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

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

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

## БИОМЕДИКА

«БИОМЕДИКА Санкт-Петербург»

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

[bv-pbcom@yandex.ru](mailto:bv-pbcom@yandex.ru)

[www.bio-me.ru](http://www.bio-me.ru)



### Бифидумы

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



### Сироп «Фитолон»

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



### «Наринэ-Форте»

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

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

**Вместе они точно  
победят дисбактериоз!**

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ  
ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ СЛЕДУЕТ ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ С ВРАЧОМ

РЕКЛАМА



зола, флемоксина солютаб, клацида в течение 10 дней. Больным второй группы **на фоне аналогичной терапии дополнительно назначали пробиотики «Бифидумбактерин «Бифишка» и «Наринэ-форте»** по 10–15 мл в зависимости от возраста 2 раза в день во время еды в течение 14 дней.

На момент обследования **дисбиотические нарушения отмечались у всех больных** и характеризовались снижением титра бифидобактерий (88%), лактобактерий (100%), наличием увеличения роста *E.coli* со сниженными ферментативными свойствами (66,5%). Из условно-патогенной флоры высевались золотистый стафилококк, клебсиеллы, цитробактер, энтеробактер, грибы р. *Candida alb.* (52,5%).

Повторное исследование микробиологических анализов кала, выполнено через 2 недели после отмены «Бифидумбактерин «Бифишка» и «Наринэ-форте». У детей первой группы исследование выявило сохранение сниженных титров основных компонентов биоценоза у большинства (85%) и роста УПФ у 40% пациентов. В то же время у всех детей второй группы показатели основных компонентов биоценоза достигли нижней границы нормы, а рост УПФ наблюдался лишь у 3 детей из 25 (15%). Результаты эрадикационной терапии были выше у пациентов второй группы (90%), которым проводилась биокоррекционная поддержка, в первой группе она составила 75%.

**Полученные результаты отчетливо показали, что включение пробиотиков «Бифидумбактерин «Бифишка» и «Наринэ-форте» в комплекс стандартной тройной терапии больным с Нр (+) ассоциированной формой ХГД повышает эффективность эрадикационных схем лечения хеликобактериоза. Под влиянием биокоррекционной поддержки снижается эндотоксемия и улучшается детоксикационная функция микробиоты.**

Наличие почти тотального нарушения микробиоценоза кишечника у детей с Нр (+) ассоциированной формой ХГД диктует необходимость тщательного подбора биокоррекционных средств в дополнение стандартной тройной терапии. Среди таких средств ведущую роль играют пробиотики — живые микроорганизмы, которые способствуют благоприятному балансу собственной микрофлоры желудочно-кишечного тракта и улучшают его барьерную функцию.

**Пробиотики** выполняют целый ряд функций, чрезвычайно важных для всего организма.

Кроме конечного микробного расщепления пищи, нормофлора не только кишечника, но и всего организма выполняет целый ряд не менее важных функций.

**Защитная функция.** Поверхности слизистых оболочек кишечника и других полостей организма человека покрыты микроорганизмами. Формирование подобной биопленки обеспечивается способностью микроорганизмов к адгезии, т.е. прилипанию к мембранам с помощью специальных рецепторов. Биопленка является одним из барьеров защиты организма от вторжения инфекции. Она подавляет жизнедеятельность патогенных микроорганизмов, не допуская массового их размножения.

При нарушении адгезивной способности нормофлоры в значительной степени снижается или даже утрачивает-

ся защитная функция микрофлоры, нередко возникают инфекционные процессы, неспецифические аллергические реакции.

**Синтетическая функция** наиболее лабильна и уязвима. В настоящее время доказано, что обеспечение организма многими жизненно важными витаминами осуществляется за счет внутреннего их синтеза в самом организме. Установлено, что кишечной микрофлорой осуществляется синтез витамина В<sub>1</sub> (тиамина), витамина В<sub>2</sub> (рибофлавина), витамина РР (никотиновой кислоты), витамина В<sub>6</sub> (пиридоксина). Потребность организма в биотине и фолиевой кислоте удовлетворяется, в основном, за счет эндогенного синтеза кишечной микрофлорой. Кишечная микрофлора продуцирует значительное количество витамина В<sub>12</sub> и витамина К, поступление которых в составе пищи имеет второстепенное значение. Имеются данные и о синтезе кишечной микрофлорой других витаминов.

**Моторная функция.** Бифидофлора кишечника продуцирует вещества, стимулирующие его двигательную активность. Дефицит этих веществ при дисбактериозах вызывает развитие запоров и, как следствие, усиление гнилостных процессов в кишечнике, нередко сопровождающихся кожными реакциями.

Помимо уже перечисленных функций нормальная микрофлора участвует в выработке антител, в формировании иммунитета, в регулировании процессов пищеварения и всасывания полезных для организма веществ. Бифидобактерии и ацидофильные лактобактерии повышают устойчивость организма к возникновению онкологических заболеваний.

**Значимость оздоровления микробиоты диктует необходимость тщательного корректного выбора вспомогательных пробиотических средств.**

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

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

При производстве *второй группы — жидких концентратов пробиотиков — микробные клетки остаются в активном состоянии и способны к эффективной колонизации желудочно-кишечного тракта благодаря сохранению рецепторов адгезии уже через 2 часа после попадания в организм.* Однако это возможно лишь

в том случае, если жидкий пробиотик содержит кислотоустойчивые формы бактерий нормофлоры, способные противостоять высокой кислотности самого препарата и лежащего на его пути желудка (**концентрированные жидкие пробиотики «Бифидумбактерин «Бифишка», Наринэ-форте»**).

*Жидкие формы препаратов содержат дополнительный лечебный фактор — продукты метаболизма активных форм живых бактерий.* Среди продуктов метаболизма очень важны низкомолекулярные жирные кислоты, которые улетучиваются при лиофилизации. «Бифидумбактерин «Бифишка», Наринэ-форте» относятся к группе жидких кислотоустойчивых пробиотиков, не подвергавшихся лиофилизации, поэтому низкомолекулярные жирные кислоты в них остаются сохраненными.

По окончании курса концентрированных пробиотиков как в процессе стандартной тройной терапии ХГД, так и после его завершения необходимо обеспечивать ребенка **полноценным здоровым питанием**. В структуре такого питания незаменимую роль играют *кисломолочные продукты*. Оценка их значения в питании принадлежит И.И. Мечникову. Именно он впервые отметил особые свойства молочнокислых бактерий, в частности, их антагонизм по отношению к гнилостным и патогенным бактериям. Кроме того, кисломолочные продукты содержат значительно меньше лактозы, которая расщепляется на моносахара (глюкозу и галактозу) в процессе сквашивания молока. По этим причинам такие продукты можно и нужно использовать ежедневно даже при вторичной лактазной недостаточности, особенно больным с нарушениями микробиоты.

Кисломолочные продукты широко представлены в магазинах, но их можно приготовить и дома на основе **заквасок**. Домашние продукты отличаются свежестью, приятным вкусом, сохранностью полезных бактерий и простотой приготовления. Процесс домашнего приготовления дает возможность выбрать за основу молоко любой степени жирности от 0%. Сейчас в ассортименте магазинов закваски представлены довольно широко. Наиболее известна торговая марка заквасок VIVO. Однако уже в ближайшее время в магазинах появится новая продукция торговой марки **Dr.Bios**.

*Главная концепция продукции Dr.Bios:*

- только натуральные компоненты,
- полное отсутствие консервантов, ГМО, искусственных наполнителей и добавок,
- дополнение основного состава натуральными полезными про- и пребиотиками (немикробными факторами питания полезных бактерий),
- использование вместо сахара натурального природного подсластителя — стевии, что позволяет использовать продукцию **Dr.Bios** больным сахарным диабетом.

*Закваски Dr.Bios имеют целый ряд неотъемлемых компонентов здорового питания, которых нет в других заквасках. В их состав, кроме **основного компонента — высококачественных пробиотических штаммов бактерий**, входят: *пищевые волокна (клетчатка), лактулоза, инулин (пребиотик), стевия (единственно доступный, натуральный, без побочных эффектов заменитель сахара), кальций, фосфор.**

**Клетчатка (пищевые волокна)** — не перевариваемая часть продуктов растительного происхождения. *Очищает пищеварительный тракт от отходов жизнедеятельности, аккумулирует и выводит вредные компоненты окружающей среды или пищи — радионуклиды, аммиак, пигменты желчи и холестерин.* Кроме этого, пищевые волокна в продуктах выполняют и другие важные функции:

- делают еду более объемной, что позволяет насыщаться меньшим ее количеством,
- является «питательной средой» для увеличения количества полезной микрофлоры кишечника,
- препятствует быстрому усвоению и эффективно связывает излишки жиров и сахара,
- способствует быстрому продвижению масс по кишечнику и облегчает их выведение.

**Лактулоза** — пребиотик, дисахарид из двух молекул моносахаридов — глюкозы и фруктозы. До толстого кишечника моносахариды доходят в неизменном виде, где расщепляются до молочной, уксусной и масляной кислот, являясь питательной средой для лактобактерий и бифидобактерий. Кроме того, продукты бактериального метаболизма лактулозы сдвигают pH среды в толстой кишке в кислую сторону, угнетая тем самым рост и размножение патогенных микроорганизмов.

**Инулин** — полностью натуральный компонент из корней цикория пребиотического действия. Под воздействием соляной кислоты и ферментов ЖКТ инулин частично расщепляется до молекул фруктозы, которые попадают в кровеносную систему и приступают к выполнению своих основных функций — очищению организма от токсинов и нормализации уровня сахара в крови. Нерасщепленная часть инулина выводится из организма естественным путем, попутно избавляя его от избыточного холестерина, токсинов и прочих вредных веществ, а также избирательно стимулируя рост и метаболическую активность бифидо- и лактофлоры.

**Стевия** — многолетнее растение, родом из Южной Америки. В ее листьях содержатся 17 аминокислот, эфирные масла, апигенин, кампестерол, стевииол, флавоноиды и гликозиды. Последние придают этому растению сладкий вкус. Стевия в 30 раз слаще сахара, поэтому ее называют «медовой травой». Она не противопоказана больным сахарным диабетом, так как глюкозиды, входящие в ее состав не оказывают влияние на уровень инсулина в крови человека. Стевия обладает противомикробным действием, снижает уровень сахара в крови, понижает артериальное давление, выводит токсины и радионуклиды, уменьшает тягу к жирной пище, замедляет процесс старения.

Обогащенный состав заквасок делает их ценным дополнением рациона оздоровительного питания.

Такой подход к обеспечению больного ребенка системой здорового питания как в период обострения, так и реконвалесценции с диагнозом Нр (+) ассоциированной формой ХГД является безусловным гарантом успешной терапии заболевания. ©

**Мамаева М. А.,**

кандидат медицинских наук,  
Первый Санкт-Петербургский государственный  
медицинский университет им. акад. И. П. Павлова,  
Санкт-Петербург, Россия

## ВИТАМИНЫ И МИНЕРАЛЫ В СИСТЕМЕ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН

В связи с бурным развитием фармацевтической промышленности, в последние годы появилось огромное количество различных препаратов, обеспечивающих витаминно-минеральные дотации людям всех возрастов и всех видов деятельности. В этом ряду не являются исключением и женщины в период беременности и кормления грудью. Именно этому периоду в жизни женщины посвящается множество конференций, форумов, ТВ-передач и публикаций в СМИ, и вопросы рационального питания являются одними из самых обсуждаемых, учитывая явное ухудшение качества продуктов питания в последние годы (наличие большого количества рафинированных продуктов, обедненных витаминами, минералами и другими жизненно важными нутриентами, широкое использование в пищевой промышленности различных синтетических пищевых добавок типа загустителей, заменителей, ароматизаторов, консервантов и т. д.). В связи с этим на рынке появились новые, неведомые ранее формулы питательных смесей не только для детей раннего возраста, но и для беременных и кормящих женщин, а также обилие витаминно-минеральных комплексов, предназначенных для профилактики дефицитных состояний как у будущей и кормящей матери, так и у детей.

Разобраться в этом изобилии информации сложно не только населению, но и специалистам. Тем более, что витаминно-минеральные дотации беременным и кормящим, действительно, необходимы. Считается, что современные продукты питания не способны удовлетворить все потребности организма женщины в жизненно важных нутриентах во время беременности и кормления грудью (1).

Согласно данным научных исследований, выяснилось, что в достаточной степени обеспечены всеми необходимыми витаминами только 8–10% беременных женщин,

а у 70–80% отмечается сочетанный дефицит трех и более витаминов (2).

В то же время, сравнительные исследования показали, что у кормящих женщин, регулярно принимавших витаминно-минеральные комплексы во время беременности и после рождения ребенка, содержание витаминов А, Е, С, В2 в плазме крови находится на оптимальном уровне, причем, значительно более высоком, чем у женщин, не получавших дотации витаминов и минералов. Кроме того, в процессе исследований выяснилось, что отсутствие витаминно-минеральных дефицитов в организме женщины влияет не только на содержание витаминов и минералов в грудном молоке, но и на количество грудного молока, которого вырабатывается, в среднем, в 1,85 раза больше у женщин, принимающих дополнительно витаминно-минеральные комплексы (3).

Известно, что дефициты важнейших витаминов и минералов приводят не только к обеднению состава и объема грудного молока, но и являются фактором риска алиментарно-зависимых заболеваний у самой женщины (сахарный диабет, ожирение, гипертоническая болезнь, остеопороз, атеросклероз и даже онкологические заболевания), а также фактором риска развития тяжелой патологии у ребенка. Так, дефицит фолиевой кислоты, витаминов А, Е, В1, В6, цинка, йода может стать причиной врожденных пороков плода; дефицит витаминов В2 и РР связывают с риском формирования пороков сердца; дефицит фолиевой кислоты, цинка и йода может стать причиной гипотрофии плода; а преждевременные роды провоцируют дефициты фолатов, витаминов В1 и Д; анемия развивается при дефиците железа, кобальта, меди, фолатов, витаминов В2, В6, В12; нарушение формирования скелета ребенка и риск развития рахита и костных аномалий вызывает дефицит витамина Д; дефицит йода может



## Мультивитамин МАМА

Мультивитамин №1\*  
в аптеках Финляндии теперь  
на [arteka.ru](http://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 йод, магний, железо и фолиевая кислота
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 **АтД** 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 11/2017, сегмент "Витаминно-минеральные комплексы в перинатальный период"

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

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ. ПЕРЕД  
ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ



спровоцировать мертворождение и рождение умственно не полноценного ребенка и т. д. (1).

Основным методом профилактики витаминно-минеральных дефицитов являются полноценное питание и использование специализированных поливитаминных и минеральных комплексов. В европейских странах более половины всего населения регулярно принимает витаминно-минеральные комплексы. К сожалению, в России данный показатель не превышает 5% (4).

Практически все физиологические процессы в организме протекают с участием витаминов и минералов, причем, большинство витаминов являются коферментами, ускоряющими ферментативные реакции, а макро- и микроэлементы наряду с ролью кофакторов могут являться активным центром ферментов. При беременности и кормлении грудью потребность в витаминах и минеральных веществах возрастает в 2–4 раза. Увеличивают эту потребность также неблагоприятные экологические факторы, наличие у женщины заболеваний желудочно-кишечного тракта, печени и желчевыводящих путей, некоторых хронических заболеваний, прием антибиотиков и т. д. (5).

Коррекция витаминно-минерального состава рациона беременной и кормящей женщины за счет дополнительного введения в него традиционных продуктов питания, содержащих достаточное количество минералов и витаминов, недопустимо, т. к. влечет за собой избыточное увеличение массы тела. Поэтому восполнить недостаток витаминов и минералов можно двумя путями: 1) включать в рацион продукты, обогащенные незаменимыми микронутриентами (витаминизированное молоко, витаминизированный хлеб, йодированная соль и т. д.); 2) использовать витаминно-минеральные комплексы в качестве дотации (1).

В отличие от большинства экономически развитых стран мира, в России отсутствует законодательно закрепленная практика обогащения отдельных видов пищевых продуктов питания массового потребления (мука, соки, соль и т. д.) жизненно важными витаминами и минералами, и выпуск обогащенной продукции производится на добровольной основе (1). В таких условиях разработка и внедрение в практику новых сбалансированных по составу витаминно-минеральных комплексов для беременных и кормящих женщин является по-прежнему актуальной задачей.

### НОВЫЙ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС МИНИСАН® МУЛЬТИВИТАМИН МАМА

Относительно недавно на российском рынке появился новый препарат для беременных и кормящих женщин, а также для планирующих беременность — 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 (Таб. 1).

Все компоненты препарата являются жизненно необходимыми для сохранения нормального уровня здоровья женщины как во время беременности, так и во время кормления грудью, что является залогом достаточного и качественного уровня питания плода, а затем и грудного ребенка. Качество препарата гарантировано безупречной репутацией производителя — семейной финской компании VERMAN и строгим контролем качества производственных процессов и выпускаемой продукции.

Таблица 1

Состав препарата Минисан® Мультивитамин Мама

Биологически активное вещество	Содержание в 1 табл. Минисан® Мультивитамин Мама	% от рекомендуемого уровня суточного потребления			
		Планирующие беременность	Беременные (2-я половина)	Кормящие (1–6 мес)	Кормящие (7–12 мес)
Витамин D	10 мкг	200***	80	80	80
Витамин E	10 мг	100	59	53	53
Витамин C	120 мг	200***	120***	100	100
Витамин B1	3 мг	214***	176***	167***	167***
Витамин B2	2 мг	125***	100	95	95
Ниацин	20 мг	111***	91	87	87
Витамин B6	5 мг	250***	217***	200***	200***
Фолиевая кислота	500 мкг	250***	83	100	100
Витамин B12	3 мкг	300***	86	86	86
Биотин	30 мкг	60	60	60	60
Пантотеновая кислота	5 мг	83	83	71	71
Магний	150 мг	37,5	33	33	33
Железо	14 мг	100	42	78	78
Цинк	15 мг	100	100	100	100
Медь	1 мг	100	91	71	71
Селен	30 мкг	43	46	46	46
Йод	140 мкг	93	64	48	48

\*\*\* Не превышает верхний допустимый уровень потребления

Трудно переоценить роль витаминов и минералов, включенных в состав препарата Минисан® Мультивитамин Мама, для организма будущей матери или кормящей женщины, когда задействованы буквально все ресурсы — от минералов и витаминов до белков, жиров и углеводов — все идет на питание, рост и развитие нового организма — организма ребенка, основой которого является скелет, т.е. костная система, а построение ее во многом зависит от достаточного уровня витамина Д. Известно, что главная функция этого витамина — поддержание нормального уровня кальция и фосфора в организме — главных структурных компонентов костной ткани. Но роль витамина Д этим не ограничивается. По результатам научных исследований, витамин Д является природным иммуномодулятором, предупреждающим развитие иммунодефицитных состояний и частой заболеваемости, участвует в свертывающей системе крови, обладает антиканцерогенным и антидиабетическим действиями, участвует в нормализации мышечной активности, предотвращает развитие заболеваний кожи, суставов и т.д. Поскольку с пищей получить достаточное количество этого витамина невозможно, а солнечные лучи, способствующие выработке метаболита витамина Д в коже, являются редким явлением в Северо-Западном регионе, необходимы дотации этого витамина.

Недостаток витамина Д приводит к нарушению обмена кальция и фосфора, в детском возрасте это ведет к рахиту, в старшем и пожилом возрасте — к остеопорозу (боли в костях, повышенный риск переломов), сопровождается повышенной нервной возбудимостью и склонностью к судорогам мышц, особенно икроножных, нарушением роста и сохранности зубов. Помимо фосфорно-кальциевого обмена, нарушаются обмен липидов, белков, микроэлементов (медь, железо, магний и др.) (7).

Витамин Е — это витамин физического и эмоционального перенапряжения (стресса), он обладает антиоксидантными свойствами (защищает клетки и ткани организма от повреждающего действия активных форм кислорода), является универсальным стабилизатором клеточных мембран, необходим для функционирования эндокринных желез, миокарда, стимулирует мышечную деятельность, участвует в обмене белков и углеводов, способствует усвоению жиров, а также витаминов А и Д.

Недостаток витамина Е приводит к повышенному разрушению эритроцитов и анемии, мышечной слабости, неврологическим нарушениям, может быть причиной бесплодия (7).

Витамин С (аскорбиновая кислота) необходим для осуществления окислительно-восстановительных реакций, соответственно, для всех метаболических процессов, он поддерживает в нормальном состоянии кровеносные сосуды, кожу и костную ткань, стимулирует защитные силы организма, укрепляет иммунную систему, улучшает усвоение железа.

Дефицит витамина С приводит к быстрой утомляемости, снижению работоспособности, слабости, подавленности, раздражительности, болям в мышцах, особенно в икроножных, рыхлости и кровоточивости десен, носовым кровотечениям вследствие повышенной проницаемости и ломкости кровеносных капилляров, медленному заживлению травматических повреждений, нарушению усвоения железа, анемии.

Витамин В1 (тиамин) входит в состав важнейших ферментов углеводного и энергетического обмена, обеспечивающих организм энергией и пластическими веществами, а также метаболизм разветвленных аминокислот. Участвует в белковом, жировом, углеводном обмене, способствует передаче нервных импульсов, влияет на функцию органов пищеварения, сердечно-сосудистой, эндокринной и нервной систем, соответственно, играет важную роль в обеспечении общего здоровья и работоспособности человека.

Потребность в тиамине повышается при увеличении физической нагрузки, в зимне-весенний период, во время беременности, при повышенной утомляемости. Недостаток витамина В1 ведет к серьезным нарушениям со стороны нервной, пищеварительной и сердечно-сосудистой систем.

Витамин В2 (рибофлавин) в форме коферментов участвует в окислительно-восстановительных реакциях, в обмене жиров и обеспечении организма энергией, способствует повышению остроты зрения, восприятию цвета и сумеречной адаптации, положительно влияет на состояние нервной системы, кожи и слизистых оболочек, функцию печени, кроветворение.

Недостаток витамина В2 приводит к замедлению роста и прибавки массы тела у детей, сопровождается слабостью, потерей аппетита, головной болью, нарушением состояния кожных покровов, слизистых оболочек, бледностью губ, атрофией или гипертрофией сосочков языка, дерматитом в области носогубного треугольника, крыльев носа и век; нарушением восприятия некоторых цветов и сумеречного зрения, светобоязнью со слезотечением, анемией.

Витамин В6 (пиридоксин) в форме коферментов участвует в превращении аминокислот, метаболизме триптофана, липидов, нуклеиновых кислот, углеводов, участвует в поддержании иммунного ответа, в процессах торможения и возбуждения в центральной нервной системе, способствует нормальному формированию эритроцитов, поддержанию нормального уровня гомоцистеина в крови, нормального состояния кожных покровов, волос, ногтей, костной ткани.

Недостаток витамина В6 наблюдается при длительном отсутствии в рационе молока и молочных продуктов, особенно у людей, страдающих хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Сопровождается снижением или потерей аппетита, повышенной возбудимостью, раздражительностью, изменениями слизистой оболочки языка, дерматитами, кариесом зубов, развитием гомоцистеинемии, нарушением кроветворения и анемией.

Витамин РР (ниацин, или В3) входит в состав важнейших ферментов, участвует в обмене углеводов и окислительно-восстановительных реакциях энергетического обмена, в работе нервной и мышечной систем, поддержании нормального состояния кожных покровов, необходим для полноценной деятельности желудочно-кишечного тракта: нормализует секреторную и двигательную функции желудка, улучшает секрецию и состав сока поджелудочной железы, нормализует работу печени.

Недостаток сопровождается бледностью, сухостью и воспалительными изменениями кожи под действием света (фотодерматиты); нарушением работы желудоч-



но-кишечного тракта (боль в эпигастральной области, тошнота, снижение аппетита с потерей веса, воспаление в углах рта, отечность языка с отпечатками зубов по краям, гипертрофия или атрофия сосочков, жжение языка); нарушениями со стороны нервной системы (повышенная раздражительность, бессонница, подавленное настроение, головокружение, сердцебиения).

Витамин В12 (цианкобаламин) играет важную роль в метаболизме и превращениях аминокислот, необходим для нормального кроветворения и роста нервных волокон, участвует во многих обменных реакциях в организме.

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

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

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

Пантотеновая кислота (витамин В5) участвует в белковом, жировом, углеводном обмене, обмене холестерина, синтезе ряда гормонов, в т.ч. эстрогенов, гемоглобина, способствует всасыванию аминокислот и сахаров в кишечнике, поддерживает функцию коры надпочечников.

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

Биотин (витамин В7, или витамин Н) участвует в обмене жиров, углеводов (синтез гликогена), метаболизме аминокислот.

Недостаток потребления этого витамина может вести к нарушению нормального состояния кожных покровов, наблюдается бледность и шелушение кожи, а также вялость, сонливость, тошнота, потеря аппетита, выпадение волос, боли в мышцах (7).

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

Дефицит магния приводит к повышению риска развития гипертонии, болезней сердца. Среди признаков дефицита — эмоциональная неустойчивость, раздражительность. При длительном дефиците наблюдается усиленное отложение солей кальция в стенках артерий, сердечной мышце и почках. Недостаток магния — одна из причин высокой распространенности сердечно-сосудистых заболеваний в ряде регионов с низким содержанием магния в воде (мягкая вода).

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

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

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

Данное состояние часто развивается при преобладании растительной пищи. Развитию анемии способствует недостаток в питании белков, витаминов. Кроме того, это состояние сопровождается острыми и хроническими кровопотери (например, обильные менструации), повышенный расход железа в период беременности и лактации (6)

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

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

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

Цинк входит в состав более 300 ферментов, участвует в процессах синтеза и распада углеводов, белков, жиров, нуклеиновых кислот и в регуляции экспрессии ряда генов. Цинк необходим для правильного роста и полового развития, поддержания иммунного статуса, нормального течения процессов восстановления и заживления; в составе инсулина он участвует в регуляции углеводного обмена, совместно с витамином А — в регуляции остроты зрения,



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](http://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 глубокой воды, применение оригинальных технологий при производстве, позволили нам сохранить в питьевой воде «Байкалика» гармоничные свойства и жизненную силу целебной воды озера Байкал.



особенно ночного, в восприятии вкуса и в регуляции обмена. Нормальное содержание цинка в организме составляет от 1,5 до 3 г. Он распределяется в костях, коже, мышцах, волосах. Его содержание в волосах считается объективным показателем уровня обмена этого элемента в организме.

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

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

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

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

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

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

Дефицит данного элемента приводит к болезни Кашина-Бека (остеоартроз с множественной деформацией суставов, позвоночника и конечностей), болезни Кешана (эндемическая миокардиопатия), наследственной тромбастении (6).

Таковы основные характеристики компонентов препарата Минисан® Мультивитамин Мама.

## ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА УСВОЕНИЕ ВИТАМИНОВ И МИНЕРАЛОВ

Препятствием для усвоения витаминов и минералов может быть состояние дисбаланса микрофлоры кишечника, или так называемый дисбиоз (8). При этом состоянии нарушается баланс нормальной микрофлоры в организме, происходит рост условно-патогенной флоры и угнетение нормальной флоры кишечника, которая имеет огромное значение в поддержании на должном уровне иммунитета, функции желудочно-кишечного тракта. Для наилучшего усвоения витаминов и минералов, 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.

Предпочтение отдаётся жидким формам пробиотиков. Например, можно рекомендовать препарат «РЕЛА ЛАЙФ»® финской компании VERMAN, хорошо зарекомендовавший себя за годы применения в России и странах Европы. Препарат легко дозируется — суточная доза не-

зависимо от возраста пациента составляет 5 капель. Основным компонентом препарата является *Lactobacillus reuteri* Protectis™ (*Lactobacillus reuteri* DSM 17 938) — одна из наиболее изученных на сегодняшний день лактобактерий в мире, эффективность которой подтверждена данными многочисленных клинических исследований. Эта бактерия способна продуцировать Реутерин — антибактериальное вещество широкого спектра действия, благодаря чему она подавляет рост патогенной микрофлоры, в частности, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Salmonella typhimurium*, *Shigella flexneri* и др. Бактерия обладает высокой адгезивностью к слизистой кишечника, принимает участие в связывании токсинов, синтезе витамина B12, стимуляции иммунных клеток тонкого кишечника и т.д.

Капли «РЕЛА ЛАЙФ»® не имеют возрастных противопоказаний и 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, что тоже очень удобно. Рекомендуемый курс — 1 месяц.

## ЗНАЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ДЛЯ УСВОЕНИЯ ВИТАМИНОВ И МИНЕРАЛОВ

В усвоении витаминов и минералов, а также всех важных нутриентов пищи огромное значение имеет питьевая вода, а, точнее, ее качество и количество.

Вода составляет основу всех биологических жидкостей: крови, лимфы, спинномозговой жидкости, соков пищеварительного тракта, межклеточной жидкости, мочи. При средней массе человека 70 кг около 60% или 42 кг приходится на долю воды. Внутриклеточные жидкости содержат большую часть воды, примерно 2/3 всего объёма или 28 л. Примерно 14 л (или 1/3 всей воды организма человека) относится к межклеточной и внутрисосудистой жидкости, в т.ч. плазме крови (9).

Замечательный доктор А.Залманов так писал о значении воды: «Вода — защитный фактор организма, обеспечивает гибкость и эластичность тканей, посредник терморегуляции, участвует в питании и выводит выделения, пропитывает ткани жидкостью, без чего невозможно существование протоплазмы. Таким образом, вода имеет первенствующее физиологическое значение» (10).

Не всякая питьевая вода полезна человеку. Наилучшая вода для питья — это природная, сырая, слабощелочная и заряженная отрицательно, как в святых источниках (рН 7,4–8,3 и окислительно-восстановительный потенциал E от –50 мВ до –100 мВ). Такую воду можно назвать правильной (9). Правильная вода обладает ощелачивающей и восстанавливающей способностью и соответствует параметрам внутренних сред организма.

Примером такой правильной воды может служить столовая питьевая вода под названием «Байкалика». «Редкая чистота и исключительные свойства байкальской воды обусловлены жизнедеятельностью животного и растительного мира озера Байкал» (11). Питьевая вода, которая бутилируется под маркой «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 «Байкалика» имеет температуру +4°C. При такой температуре во-

да имеет наибольшую плотность и обладает свойствами жидкого кристалла, т.е. она находится в той форме, в какой находится в живом организме (12).

Вода «Байкалика» отличается хорошими вкусовыми качествами, имеет низкую минерализацию (120 мг/л), а потому оказывает очищающее действие, ускоряет процесс регенерации тканей, удаляет излишние соли, токсины и другие шлаки из организма. Высокое содержание растворённого кислорода (12 мг/л, что в 3–4 раза больше обычного) способствует активной детоксикации тканей. Такая вода улучшает микроциркуляцию, способствует восстановлению кровообращения, улучшает процессы пищеварения, способствует нормализации микробного пейзажа кишечника, что, в свою очередь, укрепляет иммунитет и т.д.

Кроме того, чистая питьевая вода «Байкалика» при постоянном употреблении необъяснимым образом придает человеку бодрости и энергичности. Такое свойство этой воды отмечают все, кто ее попробовал пить хотя бы в течение недели. Такое ощущение, что, помимо обычных физических и биохимических параметров, которые можно измерить известными способами, вода из озера Байкал обладает еще какими-то «волшебными» свойствами и живительной силой, как об этом говорится в русских народных сказках.

Именно такую воду можно рекомендовать для постоянного употребления беременным и кормящим женщинам. Именно такая вода будет способствовать наилучшему усвоению витаминов и минералов.

Такой комплексный подход к решению проблемы витаминно-минеральной недостаточности у беременных и кормящих женщин позволит сохранить здоровье не только женщины-матери, но и здоровье будущего поколения. ☉

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Коденцова В.М. Витамины и минералы как фактор предупреждения дефектов развития плода и осложнений беременности // Медицинский совет. 2016. №9. С. 106–114
2. Вржесинская О.А., Гмошинская М.В., Переверзева О.Г. и др. Оценка обеспеченности витаминами беременных женщин неинвазивными методами. // Фарматека. Репродуктивное здоровье. 2015. №3 (296). С. 48–50
3. Коденцова В.М., Вржесинская О.А., Лукоянова О.Л. Витамины в питании кормящей женщины и ее ребенка // Гинекология. 2002. Т. 4 (4). С. 20–23.
4. Громова О.А. Актуальные вопросы витаминно-минеральной коррекции у беременных и кормящих. Данные доказательной медицины: Метод. рек. для врачей. М., 2010. 114 с.
5. Коровина Н.А., Подзолкова Н.М., Захарова И.Н. Особенности питания беременных и женщин в период лактации. М.: МЕДПРАКТИКА-М, 2008. 64 с.
6. Бондарь В.И. Проблема питания современного человека. Роль минеральных веществ. // Пятиминутка, №2, 2012, С. 4–9
7. Бондарь В.И. Проблема питания современного человека (продолжение). Витамины и витаминоподобные вещества. // Пятиминутка, №1, 2012, С. 26–32
8. Мамаева М.А. Дисбактериоз как актуальная проблема современной медицины // Пятиминутка, №1, 2016, С. 24–26
9. Гинзбург Н.А. Вода как лечебный и оздоровительный фактор // Пятиминутка. — 2013. — №3–4. — С. 22.
10. Залманов А.С. Тайная мудрость человеческого организма. — М.: Молодая гвардия, 1991. — С. 124–125.
11. Степнов А.В. Вода долголетия // Времена года. — СПб: изд. А.Голода. — 2017. — №2. — С. 18–20.
12. Гинзбург Н.А. «Байкалика» из озера Байкал // Пятиминутка. 2017. №5 (45). С. 44–46.



Международное  
Медицинское  
Сотрудничество

**Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество»**

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

## «ТАНЦУЮЩИЕ ЛЮДИ»

**с целью отдыха и оздоровления (с курсом обучения танцам)  
с 8 по 19 сентября 2018 г.**

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

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

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

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

Справки по тел: +7-921-589-15-82



**Крестова С. Н.,**  
главный врач БУЗ  
Орловской области «Детская  
поликлиника № 1», г. Орел,  
Россия. E-mail: poliklinika@  
buzdp1.ru



**Крестова М. С.,**  
студентка VI курса  
Медицинского института  
ФГБОУ ВО «ОГУ имени  
И. С. Тургенева», г. Орел,  
Россия

## ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СРЕДИ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С УЧЕТОМ ФАКТОРОВ РИСКА НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

В сложившихся социально-экономических и демографических условиях вопросы сохранения репродуктивного здоровья молодежи имеют особую значимость. В ряде регионов страны отмечается ухудшение показателей соматического здоровья, физического развития девушек-подростков и молодых женщин, высокой остается гинекологическая заболеваемость [2, 7].

К сожалению, далеко не все благополучно и в Орловской области. Несмотря на то, что прослеживается снижение частоты заболеваний в абсолютных показателях, относительные данные в расчете на 100 тыс. населения указывают на стойкое неблагополучие. По данным Минздрава России, на протяжении ряда лет в регионе заболеваемость девочек-подростков по ряду заболеваний репродуктивной сферы значительно выше, чем в Центральном Федеральном округе и России [3, 4, 5, 6]. В частности, в 2016 году общая заболеваемость расстройством менструаций у девочек 15–17-летнего возраста в Орловской области в 1,4 раза, а установленная впервые — в 1,7 раза превышала среднероссийскую, а такой показатель как «роды, беременность, послеродовой период» выше, чем в ЦФО, в 2,6 и 2,0 раза соответственно (табл. 1).

В этой ситуации требуются дополнительные усилия, направленные на повышение эффективности лечебной и профилактической, медицинской реабилитации, санаторно-курортной работы по охране здоровья девочек-подростков и молодых женщин региона. Для этого важно иметь достоверные данные о том, как сами девушки оценивают состояние и функционирование репродуктивной системы, вопросы интимной гигиены и сексуального

поведения. С этой целью и проводится анкетирование, опросы, позволяющие, увидеть какие проблемы волнуют девушек, а какие вопросы, напротив, остаются без внимания и требуют дополнительного разъяснения — подросткам или родителям.

Полученная информация может использоваться для разработки методических материалов (памяток, буклетов, презентаций), образовательных программ (лекций, бесед и др.), посвященных наиболее актуальным проблемам состояния репродуктивного здоровья, с которыми девушки сталкиваются в различные периоды жизни.

Исходя из этого, была сформулирована **цель нашего исследования**: путем анонимного анкетирования выявить факторы риска и особенности самооценки репродуктивного здоровья девушек-подростков и молодых женщин для оптимизации профилактической и санитарно-просветительской работы с различными целевыми группами молодежи.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось анкетным методом в декабре 2016 — январе 2017 года на базе БУЗ Орловской области «Детская поликлиника № 1» среди учащихся общеобразовательных учебных заведений и учреждений профессионального образования г. Орла, во время прохождения профилактического осмотра (предварительно получив информированное согласие). Анкетирование, проводилось анонимно, методом самозаполнения. Участники получили «Конфиденциальную

Заблеваемость репродуктивной системы девушек-подростков России, ЦФО, Орловской области (по данным Минздрава России)

	2014			2015			2016		
	Россия	ЦФО	Орловская область	Россия	ЦФО	Орловская область	Россия	ЦФО	Орловская область
Зарегистрировано больных девушек-подростков (15–17 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)*									
Расстройства менструации	3634,3	3089,8	7309,5	3348,5	2974,8	6595,1	3247,6	3078,2	5438,0
Беременность, роды, послерод. период	1186,5	722,4	1631,2	914,0	591,7	1078,6	794,0	436,7	868,9
Общая заболеваемость девушек-подростков в возрасте 15–17 лет (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)**									
Расстройства менструации	5684,2	4597,7	9085,3	5416,6	4404,3	8865,4	5255,6	4529,4	7400,6
Беременность, роды, послерод. период	1364,4	847,4	1703,5	1109,1	704,1	1222,5	999,7	603,0	1563,9
* Расчет показателя производится по формуле: $\frac{\text{Численность впервые выявленных больных в возрасте 15-17 лет}}{\text{Средняя численность населения соответствующего возраста и пола}} \times 100\,000$									
** Расчет показателя производится по формуле: $\frac{\text{Число всех зарегистрированных больных в возрастной группе}}{\text{Средняя численность населения соответствующего возраста и пола}} \times 100\,000$									

анкету девочек и девушек с целью выявления групп риска нарушений репродуктивного здоровья», разработанную на кафедре акушерства, гинекологии, перинатологии и репродуктологии ФГАОУ ВО Первого МГМУ имени И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовского Университета с разрешения д.м.н, профессора Е. В. Уваровой).

В опросе приняли участие 266 девушек в возрасте от 12 до 25 лет, из них девушек-подростков (12–19 лет) — 88,1%, в том числе лиц раннего подросткового возраста (12–14 лет) — 33,7%; позднего подросткового возраста (15–19 лет) — 54,4%. Подавляющее большинство опрошенных проживало на тот момент в городских поселениях (в г. Орле — 92,4%), в сельской местности — 6,1%.

Анкета, предложенная девушкам, включала перечень вопросов, отражающих различные аспекты репродуктивного здоровья: осмотр у гинеколога (6 вопросов); менструальная функция (26 вопросов); состояние молочных желез (3 вопроса); беспокойство в зоне наружных половых органов (2 вопроса); интимная гигиена (4 вопроса); оперативные вмешательства (4 вопроса); дополнительные вопросы для лиц, имевших сексуальные контакты: возраст при первом половом контакте (2 вопроса); контрацептивное поведение (5 вопросов); ИППП (1 вопрос); прививки (2 вопроса); исход беременности (аборты или роды). Кроме того, респонденты указали возраст. Во время профилактического осмотра измерялся рост, вес и был рассчитан индекс массы тела.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

**А**нкетирование выявило характерные симптомы неблагоприятия в становлении репродуктивной системы, которые требуют углубленной диагностики, выявления причин выявленных патологий и своевременного лечения.

Итоги обследования показали, что 47 участников опроса (18,4%) до этого ни разу не были осмотрены врачом гинекологом.

По мере взросления девушек, доля не охваченных профилактическими осмотрами у гинеколога уменьшалась — с 26,1% в 12–14 лет до 16,2% в 15–19 лет, составив 3,2% в 20–25-летнем возрасте. При этом 70,5% респондентов указали, что не осматривались гинекологом при поступлении в детский сад, 62,1% — при поступлении в школу, 36,2% опрошенных старше 14 лет не прошли осмотр у гинеколога в 12-летнем возрасте, в возрастной группе 18–25-летних каждая пятая (19,6%) девушка отметила, что не осматривалась гинекологом в 14–15 лет.

Данные эти свидетельствуют о том, что далеко не все родители и подростки понимают необходимость регулярных гинекологических осмотров, что приводит к несвоевременной диагностике гинекологических заболеваний.

Особое значение гинекологические осмотры имеют в период полового созревания. У значительной части девушек (40%) оно осложняется продолжительным (от полугодия до двух лет) периодом становления менструальной функции. Именно тогда фиксируются различные нарушения (альгодисменорея, ювенильные кровотечения,



Рис. 1. Пропущенные гинекологические осмотры (в процентах)



Рис. 2. Нарушения менструальной функции (в процентах, по возрастным группам)

гипоменструальный синдром), требующие адекватного врачебного вмешательства [8].

Полная картина ее функционирования проясняется, если у врача имеются данные о периодичности, продолжительности и особенностях менструаций. В этом ему помогают пациентки, записывающие эти сведения самостоятельно. Обследование выявило, что дни и особенности месячных на бумажном или электронном календаре фиксируют 63,4% опрошенных. В 12-летнем возрасте такие записи ведут 60,9% девочек, затем, по мере взросления, число несколько увеличивается, достигнув максимума в 16 лет (76,3%).

Несвоевременное становление менархе (первых месячных) отметила каждая четвертая девушка (26,4%): ранее менархе (до 10 лет) — 16,0%, позднее менархе (после 15 лет) — 12,4% опрошенных.

Нерегулярный характер менструаций на протяжении 12 месяцев наблюдался у каждой четвертой (25,8%) девушки (34,9% — в 12–14 лет, 20,4% — в 15–19 лет). Укорочение менструальной функции зафиксировали 17,7% опрошенных (25,0% — в раннем подростковом возрасте, 16,2% — в позднем подростковом возрасте). На задержки и редкие менархе (2–4 раза в год) указали 17,8% (24,3% — в 12–14 лет; 17,4% — в 15–19 лет). Отсутствие менструации за последние 12 месяцев отметили 3,6% девушек (7,7% — в 12–14 лет, 2,3% — в 15–19 лет).

У 8,6% девушек всех возрастов длительность регул превышала 8 дней (в норме — 5±2 дня). Каждая десятая участница опроса (10,0%) отмечала кровяные выделения между менструациями, а многодневные кровяные выделения без четкого ритма — 8,2% девушек.

Из ответов респондентов на вопросы о количестве и емкости гигиенических средств, применяемых во время менструации, можно сделать вывод о том, что увели-

ченный объем менструальной кровопотери имел место у 16,1% опрошенных.

По итогам опроса, гигиенические прокладки в дни менструаций используют 85,8% девушек, влагалищные тампоны предпочитают 12,5% опрошенных. Не все девушки — подростки знают отличия гигиенических прокладок (ежедневных, дневных, ночных, от «одной капли до четырёх».)

Испытывают интенсивную боль накануне и (или) во время менструаций 65,5% девушек, 55,3% — среди младших подростков, 70,0% — среди старшей подростковой группы. Общую слабость, снижение работоспособности, головокружение после месячных зафиксировала каждая четвертая (24,5%) девушка (37,0% и 20,7% — у младших и старших подростков соответственно).

Участникам анкетирования предлагалось указать максимальную выраженность боли в дни менструации по ли-



Рис. 3. Болезненные менструации (в процентах, по возрастным группам)

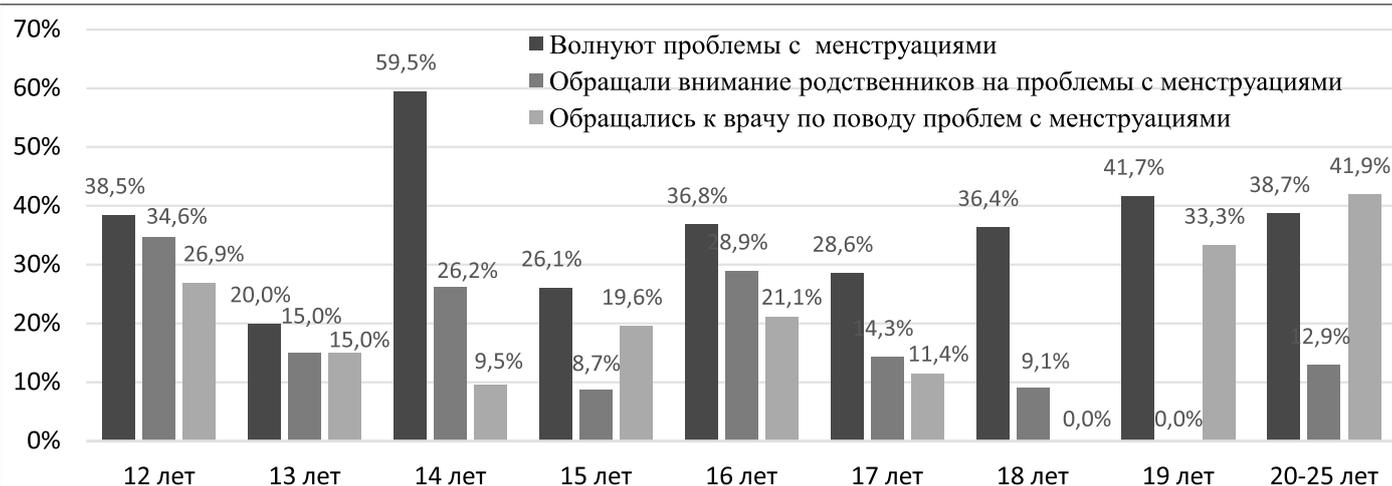


Рис. 4. Отношение к менструациям, обращения к врачам и родственникам (по возрастным группам, в процентах)

цевой шкале Вонга-Бэкера. Выяснилось, что 26,2% из них испытывает сильную или невыносимую боль. Итоги распределились следующим образом: 1) боль отсутствует — 13,7%; 2) легкая боль — 15,6%; 3) умеренная боль, мешающая деятельности — 23,6%; 4) умеренная боль, мешающая концентрироваться — 20,9%; 5) сильная боль — 14,4%; 6) невыносимая боль — 11,8%.

Положительно ответили на вопрос об улучшении самочувствия после приема обезболивающих таблеток 75,5% респондентов.

Каждую третью из опрошенных девушек (36,9%) волнуют проблемы с ее менструациями, но лишь 20,5% обращаются по этому поводу к врачу, а 18,8% обращают внимание родственников.

Результаты опроса показывают, что значительному числу девушек требуются дополнительные рекомендации по вопросам интимной гигиены. Туалет наружных половых органов производят при принятии душа 2–3 раза в неделю — 29,1% девушек, один раз в день — 41,0%, два раза в день — 58,8%. Дополнительно при опорожнении кишечника подмывается 25,7% опрошенных (таб. 2). Следует отметить, что недостаточное внимание к интимной гигиене может привести к развитию дисбиотических и воспалительных заболеваний гениталий.

Анкетирование показало, что каждая пятая девушка (20,3%) испытывает беспокойства по поводу появления патологической секреции (белей), 6,1% наблюдают покраснение, зуд, высыпания или язвочки на наружных половых органах.

Проблемы с развитием молочных желез не оставляют равнодушными значительную часть участников опроса. Боль в молочных железах испытывали 16,2% опрошенных. Большинство девушек (79,2%) полагают, что их грудь развита правильно, каждая десятая (10,3%) убеждена, что она развивается неправильно или недоразвита (среди старших подростков к такому выводу пришли 12,1%).

Одним из существенных показателей состояния женского организма, характеризующих состояние репродуктивного здоровья, является индекс массы тела. В ходе обследования обнаружилось, что дефицит массы тела наблюдается у 18,4% девушек, избыток — у 16,5% (от общего числа опрошенных).

На состояние репродуктивного здоровья негативно могут повлиять оперативные вмешательства, в особенности на органах брюшной полости и малого таза. По нашим анкетным данным выявлено, что хирургические операции перенесли 23,0% девушек (из них 6,5% — по поводу развития половых органов, 23,0% — на яичниках, 41,0% — по поводу аппендицита, 29,5% — другие операции в брюшной полости).

Слишком раннее начало половой жизни не способствует здоровому и полноценному становлению репродуктивной системы девушек-подростков. По результатам опроса отмечено, что 41,0% девушек имели сексуальные контакты, среди девушек-подростков — 36,7% (31,8% — в возрасте 12–15 лет, 39,4% — в 15–19 лет). Возраст первого полового контакта менее 16 лет указали 13,4% опрошенных, 16–18 лет — 68,7% (из числа девушек, имевших половые контакты и ответивших на этот вопрос).

Таблица 2

Интимная гигиена девушек-подростков

Туалет наружных половых органов	Ранний подростковый возраст	Поздний подростковый возраст	Все опрошенные
Проводят 2–3 раза в неделю	28,4%	28,9%	29,1%
Проводят 1 раз в день	43,2%	38,0%	41,0%
Проводят 2 раза в день	45,5%	58,5%	58,8%
Проводят после опорожнения кишечника	14,8%	27,5%	25,7%

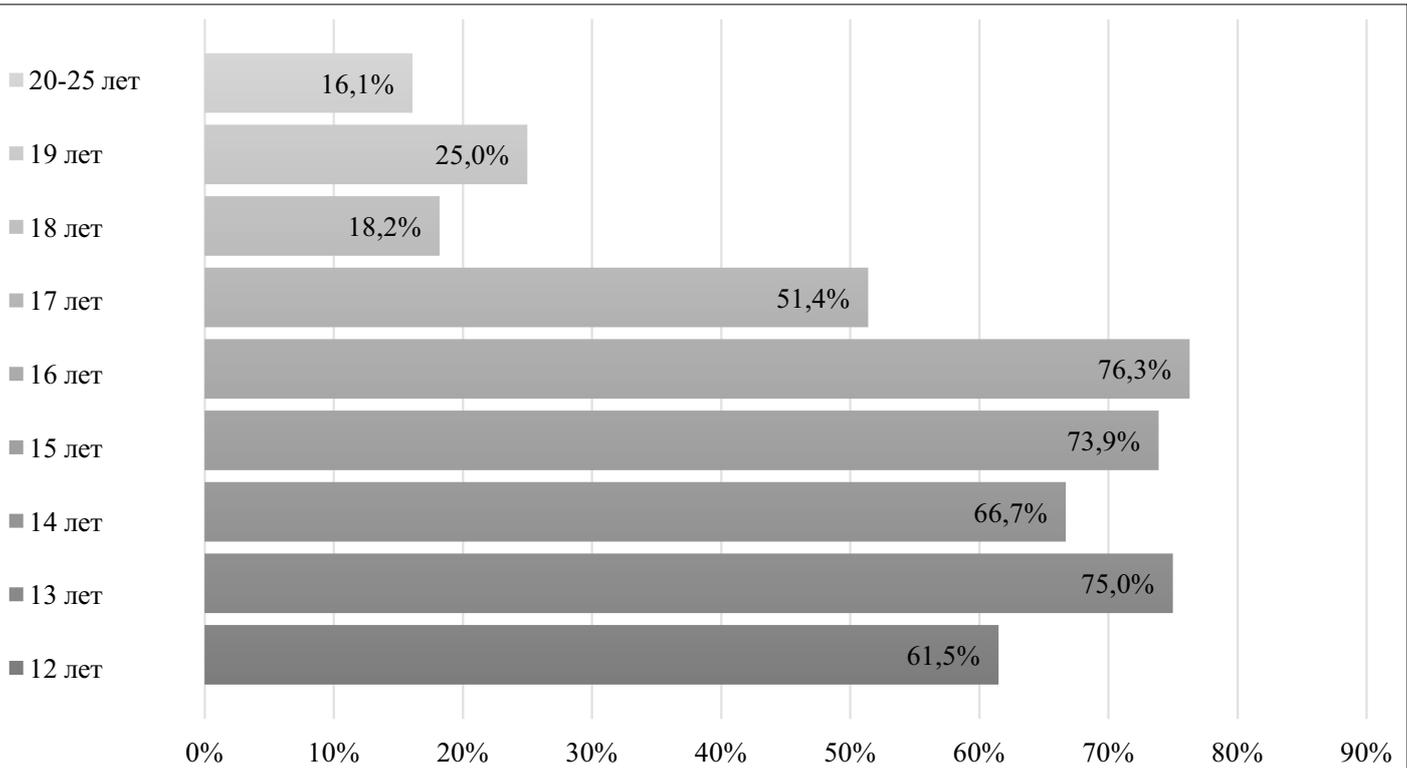


Рис. 5. Доля девушек, положительно ответивших на вопрос об отсутствии сексуальных контактов (в процентах, по возрастам)

Обследование выявило, что 46,4% девушек не предохраняется от зачатия во время половых контактов. Те, кто защищается от нежелательной беременности, отдают предпочтение барьерному методу. Презерватив используют 80,8%, прерванный половой акт — 50,0%, гормональную контрацепцию — 36,5%. На опыт использования таблеток для аварийной контрацепции после незащищенного полового акта указали 19,4% сексуально активных девушек.

У 8,9% девушек, имевших половые контакты, диагностировались инфекции, передаваемые половым путем (гонорея, сифилис, трихомоноз, хламидоз, гепатит С, папилломы).

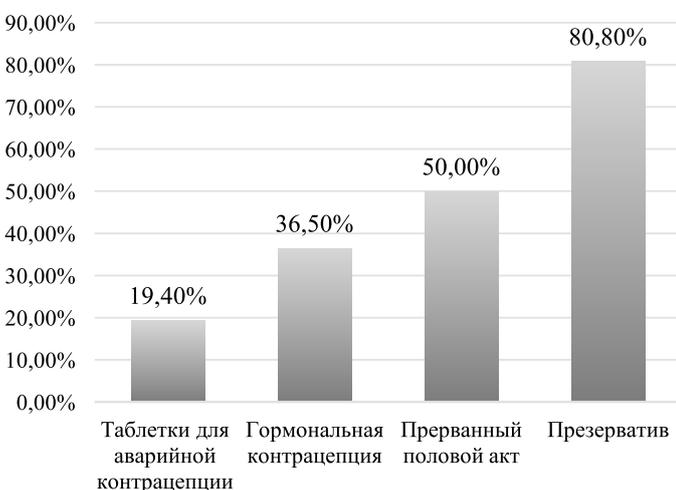


Рис. 6. Способы контрацепции, используемые сексуально активными девушками

При этом, лишь 2,7% из них сделали прививку от ВПЧ. Отрицательно относятся к любым прививкам 14,3% девушек, имевших опыт половой жизни.

Среди участников опроса были девушки с негативным опытом аборт (1,9%) (один случай — в возрасте 17 лет, остальные (4) — в возрасте 20–25 лет). Беременность закончилась родами у 2,3% опрошенных (один случай — в 17-летнем возрасте, другие (5) — в возрастной группе 20–25 лет). Возраст 20–25 лет — студентки ОГУ им. И. С. Тургенева, медицинский институт.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, анкетное обследование установило, что значительная часть опрошенных девушек испытывает влияние негативных факторов, отрицательно влияющих на репродуктивное здоровье, а именно:

- нерегулярные посещения врача-гинеколога;
- нарушения менструальной функции;
- недостаточная интимная гигиена;
- избыточная или недостаточная масса тела;
- половые контакты до 18 лет;
- отказ от использования контрацепции во время сексуальных отношений;
- высокий риск заражения ИППП;
- отрицательное отношение к прививкам, в том числе от ВПЧ.

Негативные последствия от указанных факторов для репродуктивного здоровья девушек-подростков и молодых женщин могут существенно уменьшиться при настойчивой работе по повышению уровня санитарно-гигиенической культуры.

Для этого целесообразно обеспечить и внедрить образовательные программы, соответствующие современным представлениям о путях сохранения репродуктивного здоровья [1]. Эта работа должна проводиться в тесном взаимодействии лечебно-профилактических учреждений с общеобразовательными школами, учреждениями профессионального образования и другими структурами, работающими с подростками и молодежью.

Программы по профилактике нарушений репродуктивного здоровья должны разрабатываться с учетом отмеченных факторов риска, степени их распространенности в различных возрастных группах и должны содержать информацию и практические рекомендации, ведущие к снижению их отрицательного воздействия.

Для повышения эффективности санитарно-просветительных программ необходимы совместные усилия врачей, педагогов и психологов. Оптимальные результаты могут быть достигнуты при сочетании индивидуальных и групповых методов работы.

Девушки пубертатного возраста и молодые женщины должны своевременно, в доступной форме, с учетом возрастных психологических особенностей, получать необходимую информацию о функционировании женского организма, физиологии полового созревания, признаках гинекологических заболеваний, принципах репродуктивного поведения, сберегающих здоровье. Вместе с тем, необходимо ненавязчиво, но последовательно формировать ответственное отношение к семейным ценностям, материнству.

Молодые пациентки должны знать о том, что их проблемы — не уникальны, медиками разработаны эффективные методы, позволяющие справиться с их недугами, но должны уяснить, что недопустимо недооценивать тревожные сигналы организма и к собственному репродуктивному здоровью следует относиться бережно и ответственно. ☺

## ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А. А., Шарков С. М., Яцык С. П. Репродуктивное здоровье детей Российской Федерации: проблемы и пути их решения // Российский педиатрический журнал. 2010. № 1. С. 4–7.
2. Буралкина Н. А., Уварова Е. В. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья девочек-подростков Республики Мордовия. Саранск, 2010. 228 с.
3. Заболеваемость детского населения России (15–17 лет) в 2015 году: Статистические материалы. Часть IX. М.: Минздрав России, Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2016. 147 с.
4. Заболеваемость детского населения России (15–17 лет) в 2016 году: Статистические материалы. Часть IX. М.: Минздрав России, Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2016. 148 с.
5. Общая заболеваемость детского населения России (15–17 лет) в 2015 году: Статистические материалы. Часть X. М.: Минздрав России, Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2016. 147 с.
6. Общая заболеваемость детского населения России (15–17 лет) в 2016 году: Статистические материалы. Часть X. М.: Минздрав России, Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2017. 148 с.
7. Семятов С. М. Репродуктивное здоровье девушек-подростков Московского мегаполиса в современных социально-экономических и экологических условиях: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2009; 46 с.
8. Уварова Е. В. Патология репродуктивной системы в детском и подростковом возрасте / Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, И. Б. Манухина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. С. 186–269.

## ПО ТЕМЕ

### *Репродуктивное здоровье детей*

Согласно данным статистики, наряду с соматическим, ухудшается репродуктивное здоровье, особенно подростков.

В настоящее время более, чем у 30% юношей и девушек выявляется задержка полового созревания.

Среди девочек возрастает частота нарушений менструальной функции и распространённость гинекологических заболеваний. За последние 5 лет частота расстройств менструальной функции у девочек до 14 лет увеличилась в 2,1 раза (на 110%), у 15–17-летних — на 69%. Распространённость воспалительных заболеваний половых органов среди 15–17-летних девушек возросла за тот же промежуток времени в 2,4 раза (на 123,6%).

Более 40% мальчиков и юношей подросткового возраста также страдают заболеваниями, которые в дальнейшем могут ограничить возможность реализации репродуктивной функции. Правостороннее варикоцеле диагностируется у 17,6%; гипогонадизм и задержка полового созревания — у 12%; задержка полового развития на фоне недостаточного питания — у 5%; нарушение синтеза и трансформации половых стероидов у детей с избыточной массой тела — у 3%; состояния после перенесенного орхита, эпидемического паротита — у 7% мальчиков.

### *Заболевания, передаваемые половым путем (ЗППП)*

С 1992 по 2001 г. у детей от 0 до 14 лет распространенность болезней, передаваемых половым путем возросла в среднем в три, у 15–17-летних — в 1,5 раза.

В целом за десятилетие во всех возрастных группах детей произошло значительное увеличение болезней, регистрируемых как ЗППП. Так, частота впервые выявленного сифилиса среди детей до 14 лет увеличилась в 26 раз, среди 15–17-летних — в 10,8 раза, хламидиоза — соответственно в 6,7 раза и 7,4 раза, герпетических урогенитальных инфекций — соответственно в 4,7 раза и 29,8 раза.

Источник: <http://www.nczd.ru/>



**От Редакции:** В предыдущем номере журнала впервые была опубликована информация о новых фитопрепаратах в виде сухих растительных экстрактов из лекарственного растительного сырья. Поскольку на фармацевтическом рынке натуральных препаратов значительно меньше, чем продукции химического синтеза, считаем, что данная информация, предоставленная компанией «ЭКО ЭКСТРАКТ», крайне полезна как для специалистов, так и для пациентов. А потому продолжаем знакомить наших читателей с качественной, экологически чистой фитопродукцией.

# СУХИЕ РАСТИТЕЛЬНЫЕ ЭКСТРАКТЫ: ПРИМЕНЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ

В последнее время актуальной стала проблема комплаентности пациентов, или приверженности лечению. Одной из причин невыполнения пациентами назначений врача является негативное отношение к лекарственным препаратам — продуктам фармацевтической промышленности, химического синтеза, имеющим достаточно неблагоприятных побочных эффектов. В то же время, большинство пациентов традиционно проявляют высокую лояльность к природной терапии, в частности, фитотерапии. Это имеет свои глубинные, исторические причины. Фитотерапия всегда была неотъемлемой частью народной медицины еще с времен знахарства и шаманства, этот метод пережил тысячелетия и имеет огромный опыт практического применения. При правильном использовании фитотерапия — это высоко эффективный метод лечения и профилактики, причем, многих заболеваний, который можно использовать в качестве самостоятельного метода и в комплексе с другими лечебными методиками.

Именно поэтому новая фитопродукция, появляющаяся на фармацевтическом рынке, привлекает внимание специалистов. Так, Компания «ЭКО ЭКСТРАКТ» предлагает принципиально новые для России фитопрепараты, практически это фитопрепараты нового поколения, которые представляют собой сухие экстракты из лекарственного растительного сырья на водной основе, содержащие большое количество действующих веществ, необходимых для профилактики различного рода заболеваний и поддержания здоровья.

Натуральные растительные экстракты обладают высокой эффективностью, причем, в десятки раз большей, чем традиционные настои и отвары из растительного сырья (цветов, травы, корней, листьев и т.д.). В то же время, согласно результатам исследований, эффективность сухих растительных экстрактов сопоставима с эффективностью лекарственных препаратов синтетического происхождения.

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

## 1. ЭКСТРАКТ БЕССМЕРТНИКА СУХОЙ

Оказывает мягкое спазмолитическое и 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. Усиливает секрецию желудочного и панкреатического соков. Изменяет вязкость и химический состав желчи в сторону повышения холестеринового коэффициента.

Действие бессмертника связывают с флавонами и фенолкарбоновыми кислотами, активирующими образование желчи и повышающими содержание билирубина в желчи.

Препарат бессмертника стимулирует выделение желудочных ферментов, одновременно замедляя эвакуаторную функцию желудка и кишечника, что способствует лучшему перевариванию пищи; проявляет спазмолитическое действие на гладкие мышцы кишечной стенки, расширяет кровеносные сосуды кишечника, улучшая тем самым местное кровообращение.

Кроме того, бессмертник обладает гипохолестеринемическим свойством, способствуя удалению излишков холестерина из организма с желчью; обладает антибактериальной активностью, которую связывают с наличием смоляных кислот; повышает противопаразитарную активность некоторых антипаразитарных препаратов, в частности, при лечении лямблиоза.

Учитывая желчегонные свойства препарата, он способствует усвоению из пищи витамина Д, необходимого для построения и нормального состояния костной ткани, иммунной системы, свертывающей системы крови и поддержанию на нормальном уровне артериального давления.

Препараты бессмертника рекомендуются для лечения холециститов, холецистолангитов, гепатитов, желчно-каменной болезни. При этом, купируются болевой синдром, диспепсические явления, и улучшается общее состояние. Используют бессмертник и в качестве слабого

# 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, +7 921-780-64-12

e-mail: [quality@eco-extract.ru](mailto:quality@eco-extract.ru)

[www.eco-extract.ru](http://www.eco-extract.ru)



Регистрационный № РОСС RU.ИФ19.К00113

РЕКЛАМА

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



седативного средства, которое, к тому же, улучшает обмен веществ при атеросклерозе.

## 2. ЭКСТРАКТ ЧАГИ СУХОЙ

Чага — это гриб, который принадлежит к виду Трутовик скошенный. Для дерева этот гриб является паразитом, проникающим сквозь повреждения на коре. Внешне гриб выглядит как нарост на дереве неправильной формы. Цвет чаги — черный снаружи и коричневый внутри. Чаще всего чага растет на березах, почему и получила народное название «черный березовый гриб». Но чагу можно найти и на других лиственных деревьях — рябине, буке, клене, ольхе.

Рецепты использования чаги есть в записях известного врача Авиценны. В древнем Риме чага импортировалась из северных стран, чтобы применяться в медицине. Славяне также применяли чагу в лечебной практике. В истории Руси известен эпизод излечения от опухоли с помощью березового гриба князя Владимира Мономаха, относящийся к 11 веку. После этого чудесное лекарство широко распространилось по всей стране, оно встречается в древних травниках, где описывается как средство от самых различных недугов. Чагой врачевали суставные и кожные болезни, а также многие заболевания внутренних органов. Как замечали древние лекари, целебный гриб помогал уменьшать в размерах опухоли, укреплял иммунитет.

С развитием медицинской науки начались серьезные эксперименты и исследования целебных свойств чаги. Так, в 19 веке чагу исследовали в Медицинском институте Москвы, а затем в научных учреждениях в других городах России. Испытания продемонстрировали мощные лечебные эффекты чаги относительно заболеваний желудочно-кишечного тракта, сердца и сосудов, органов дыхания, нервной системы, а также выявили иммуномодулирующие свойства гриба.

В середине 20 века после многолетних исследований чагу признали лекарственным средством.

Важнейшую роль в химическом составе березового гриба играют агарициновая и гуминоподобная чаговые кислоты, улучшающие работу печени. Кроме того, в чаге содержится большое количество полисахаридов — до 8%, они служат материалом для образования новых клеток и источником энергии. Особое место в составе чаги занимают полифенолы, оказывающие антиканцерогенное действие и стимулирующие обменные процессы. Дубильные вещества способствуют купированию воспалительных процессов и оказывают кровоостанавливающее действие. Алкалоиды проявляют бактерицидный эффект и способствуют нормализации артериального давления. Птерины препятствуют размножению патогенных клеток. Органические кислоты (щавелевая, ванилиновая, уксусная, муравьиная и пр.) проявляют антибактериальное, противовоспалительное действия, способствуют усвоению микроэлементов. Меланин ускоряет процессы регенерации и обмен веществ. В чаге также отмечена высокая концентрация марганца, необходимого для нормального состояния сосудов, а также для корректной работы нервной системы. Благодаря содержанию лигнина, чага благотворно влияет на работу желудочно-кишечного тракта, печени и почек, а также способствует выводу из организ-

ма тяжелых металлов. Клетчатка в составе чаги обеспечивает хорошее пищеварение, а также нормализует уровень сахара и холестерина в крови. Гриб богат минеральными веществами. В их числе магний, необходимый для функционирования нервной системы и построения костной ткани, железо, участвующее в доставке кислорода ко всем органам и тканям организма, кремний — важнейшее звено обменных процессов, цинк, обеспечивающий хорошее состояние кожи, волос, ногтей, а также иммунной системы. Серебро оказывает антибактериальный эффект, калий нормализует кислотно-щелочной баланс. Тriterпеновые кислоты влияют на процессы кровообращения, а фитонциды оказывают антибактериальное и противовирусное действия. Смолистые вещества березового гриба способствуют нормализации аппетита.

Экстракт чаги укрепляет иммунитет, нормализует работу желудочно-кишечного тракта. Дубильные вещества экстракта чаги способствуют образованию защитной пленки на слизистых оболочках.

Препараты из чаги рекомендуются при язвенной болезни, гастритах, заболеваниях печени, дисбактериозе кишечника. Употребление березового гриба способствует нормализации кишечной микрофлоры, рубцеванию язв, снятию спазмов. Помимо этого, березовый гриб имеет свойства подавлять развитие патогенных микроорганизмов, а также проявляет мочегонный эффект. Препараты из чаги способствуют выведению из организма шлаков и токсинов, тяжелых металлов и радиоактивных веществ. Мощные антисептические и восстанавливающие свойства делают чагу эффективным средством при лечении кожных болезней, в том числе псориаза.

Таким образом, чага — это сильный природный стимулятор, который повышает иммунитет и улучшает обмен веществ. Регулярное употребление чаги ведет к улучшению мозгового кровообращения, положительно влияет на все ферментативные процессы.

Противоопухолевое действие чаги, известное с древних времен, нельзя считать панацеей, однако в комплексных лечебных программах чагу традиционно используют у онкологических пациентов. Замечено, что применение чаги сдерживает образование метастазов, улучшает общее самочувствие, способствует купированию болевого синдрома.

В стоматологической практике чага ценится за свои антисептические эффекты, она способна избавить от воспалительных процессов на слизистых, укрепить десны, эффективна для терапии пародонтозов и пародонтитов, стоматита.

Общетонизирующее и общеукрепляющее действие чаги делает ее хорошим средством для профилактики инфекционных и вирусных заболеваний.

## 3. ЭКСТРАКТ КУКУРУЗНЫХ РЫЛЕЦ

Впервые кукурузу на территорию Европы завез знаменитый путешественник Христофор Колумб. Родина этого растения — Америка. А сегодня кукуруза произрастает практически на всех континентах, в том числе на территории России.

Еще в древности знали о целебных свойствах кукурузных рылец — волокон, растущих вокруг столбика с зер-

нами. Ведь именно в кукурузных рыльцах сосредоточено все самое ценное, чем может одарить природа: органические кислоты, в числе которых инозит, аскорбиновая и пантотеновая кислоты; жирные масла; смолы; каротин; природный сахар; камедь; алкалоиды; витамины: PP, B1 и B2. Но самым активным веществом кукурузных рылец считается витамин K.

Учитывая такой состав, кукурузные рыльца оказывают следующие лечебные свойства: кровоостанавливающее; желчегонное; общеукрепляющее; мочегонное; противовоспалительное.

Поэтому экстракт кукурузных рылец применим при следующих заболеваниях: желчнокаменная и мочекаменная болезни; воспалительные процессы мочевыводящих путей и почек (пиелонефрит, цистит); холецистит; ожирение; атеросклероз; маточные кровотечения; гепатит, цирроз и иные заболевания печени; геморрагический диатез; простатит; глаукома; отеки различной этиологии; панкреатит.

Стоит заметить, что кукурузные рыльца обладают седативным действием и часто назначаются при нервных расстройствах, а также при нарушении сна.

Обычно пациенты хорошо переносят препараты, приготовленные на основе кукурузных рылец. Но есть противопоказания: варикозное расширение вен; склонность к тромбозам; повышенная свертываемость крови; тромбоз; анорексия.

Общим противопоказанием для применения растительных экстрактов является индивидуальная непереносимость конкретного растительного сырья.

В настоящее время проходят государственную регистрацию еще два препарата компании «ЭКО ЭКСТРАКТ» — композиция экстракта корня солодки и травы алтея, сухие экстракты ромашки и пиона, в процессе разработки и другие экстракты, над этим работает группа ученых и технологов компании «ХАРМС», а также компаний-партнеров.

Для производства сухих экстрактов используется только экологически чистое сырье, которое проходит тща-

тельный 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 высокоэффективной жидкостной хроматографией.

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. Рекомендуются курс — 3–4 недели.

Качество продукции сухих экстрактов гарантируется репутацией их производителя — компании «ХАРМС», производящей более 150 наименований сухих и густых экстрактов на протяжении 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.

Основной задачей компании «ЭКО ЭКСТРАКТ» и компании-производителя «ХАРМС» остается максимальное использование возможностей трав и растений на благо здоровья человека, а также простота и удобство применения с учетом особенностей современной жизни. ☺

*Информация предоставлена компанией «ЭКО ЭКСТРАКТ»*

## ПО ТЕМЕ

Многие века растения были единственными доступными человеку лекарствами, и они не сдали позиций даже с появлением фармпрепаратов. У трав масса достоинств, но фитотерапевты рекомендуют применять их с большой осторожностью. Скептики говорят, что травы не отличаются от фармацевтических препаратов, поскольку содержат те же действующие вещества. Первый аспирин в начале XX века был синтезирован на основе салициловой кислоты, содержащейся в малине и коре белой ивы, а многие успокоительные и сегодня делаются из экстрактов трав. Однако различия есть: фитопрепараты лучше усваиваются, у них меньше противопоказаний и побочных эффектов. Этому есть несколько объяснений. Во-первых, многие активные вещества имеют разные формы (ученые называют их D и L). Наш организм усваивает только L. Получить в промышленных условиях молекулы определенной формы невозможно, какая-то их часть будет неправильной, то есть бесполезной для организма. А в экстрактах трав содержатся активные вещества именно в удобоваримом виде (L), потому травы эффективнее синтетических таблеток. Мягкое действие трав объясняется тем, что масса действующего вещества в них гораздо ниже, чем в таблетке. Кроме того, экологически чистые травы в отличие от таблеток не содержат ксенобиотиков — чужеродных химических соединений индустриального происхождения. Есть, правда, одно «но»: никто не гарантирует отсутствия в исходном сырье токсинов, наличие которых зависит от экологической обстановки в местах произрастания растений. Другой важный недостаток фитопрепаратов — в непостоянстве химического состава. Количество действующих веществ в растениях зависит от климата, состава почв, срока сбора и способа хранения. Синтетическое фармакологическое средство содержит одно или несколько активных веществ, тогда как в экстракте травы разные компоненты дополняют друг друга. Например, полисахариды, содержащиеся в растениях, способствуют лучшему усвоению других соединений. А эфирные масла ускоряют транспортировку растительных компонентов внутрь клетки. Именно поэтому даже при более низкой концентрации активные вещества растений работают не менее эффективно. Используя в терапии лекарственные растения, нельзя ожидать от них немедленного результата. Лишь принимая их регулярно, можно добиться стойкого лечебного эффекта.

Источник: <https://www.jv.ru/news/>



Шураева Е. В.,  
вач-терапевт,  
Генеральный директор  
ООО «Альсария»,  
г. Орел, Россия

## ПРОДУКЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ «АЛЬСАРИЯ». МЕТОД «СУХОЙ» ИММЕРСИИ

ООО «Альсария» (ОГРН 1085752004546 г. Орёл) — первый ведущий российский производитель широкого ассортимента запатентованной брендовой продукции медицинского (и бытового) назначения с наполнителем из сферических стеклянных шариков — микросфер (анатомические подушки и аппликаторы с микросферами) РУ от 13.01.2015 №РНЗ 2014/2274 и РУ№ФСР 2011/12316 от 06.03.13.

Это российское производство под руководством специалистов-медиков, работающее на российском рынке с декабря 2008 г., когда были получены два патента на изобретенную ортопедическую продукцию и способ ее изготовления. Сегодня бренды «Альсария» и «Аксиомия» объединяют более 85 наименований изделий, необходимых в каждой семье: это физиологические подушки и матрасы для взрослых, линейка медицинских матрасов для новорожденных и детей первых лет жизни «Альсария-Бэйби», аппликаторы, применяемые на разные области тела в лечебно-профилактических целях, комплекты для кабинетов релаксации и психологической разгрузки, кабинетов профилактики профзаболеваний, спортивной медицины, медицины катастроф, медицинские изделия для животных.

Продукция одобрена к применению Министерством здравоохранения Российской Федерации и имеет все необходимые сертификаты. Производство сертифицировано по системе менеджмента качества ISO 9000.

Эти инновационные изделия были разработаны в 2008 г., в 2009 г. были получены два патента на изобретения: на ортопедическое изделие и способ производства.

Уникальность изделий связана с наполнителем, который является запатентованной смесью из 3-х видов микросфер

Микросферы — это мельчайшие шарики, размерами от 15 до 200 мкм, полые внутри, производимые из природных минералов — полевого шпата и кварца.

В изделиях «Альсария» используются 3 вида микросфер: натриевоборосиликатные, кальцийнатриевоборосиликатные и калийнатриевые микросферы с кремнийорганическим покрытием — те самые медицинские микросферы, которые с 70-х годов используются в противожоговых кроватях и кроватях для реабилитации новорожденных детей Сатурн-90.

Уникальность наполнителя обуславливает целый ряд физико-химических и физиологических эффектов: **эффект псевдоневесомости, антисептический и антиаллергический эффекты и эффекты отражения излучений.**

Для подушек и матрасов, в первую очередь, основным эффектом является эффект псевдоневесомости, псевдоплавания или сухой иммерсии. Микросферы, находящиеся в изделиях «Альсария», ведут себя как жидкость высокой плотности, создавая при помещении на них эффект «сухого плавания». К телу, помещенному на изделия «Альсария», применим закон Архимеда: на тело, погруженное в жидкость действует выталкивающая сила, равная весу жидкости, заключенной в объеме погруженного тела. Таким образом, тело переходит в состояние псевдоплавания или псевдоневесомости. Именно на этом основан метод сухой иммерсии, лежащий в основе реабилитации с использованием наших изделий. Сухая иммерсия относится к сравнительно новым методам физического воздействия. Человек в процессе онтогенеза несколько месяцев находится в условиях частичной невесомости. Данные условия возможно смоделировать, используя, на-

пример, водную среду, где на человека действуют несколько факторов одновременно.

В состоянии псевдоневесомости снижается действие сил гравитации, вызывающее уменьшение деформации клеток, органов и тканей. Уменьшается гидростатическое давление крови, снимается нагрузка с костно-мышечной системы, что проявляется в изменении позы и тонуса мышц, уровня двигательной активности. Перераспределение жидких сред организма и изменение афферентных потоков обуславливают изменение частоты сердечных сокращений и артериального давления (АД).

Метод сухой иммерсии, применяющийся в космической медицине для моделирования условий невесомости, сохраняет такое воздействие водной среды на организм, но исключает непосредственный контакт пациента с водой. Метод «сухой» иммерсии уникален не только высокой эффективностью при минимальных временных затратах, но и принципиально новым, подходом к восстановлению функциональных возможностей человека. Этот метод не связан с каким-либо воздействием на тело и сознание человека, а, напротив, полностью освобождает организм от стрессового воздействия окружающей среды.

Во время пребывания в иммерсии происходит почти идеальное распределение силы

тяжести по поверхности псевдожидкости, окружающей тело. Среда обволакивает тело со всех сторон и создает условия для равномерного распределения давления.

При этом существенно снижается напряжение всех мышц, особенно разгибателей, которые сохраняют свой тонус даже при длительном постельном режиме. Прогрессирующее снижение мышечного тонуса в условиях «сухой» иммерсии значительно снижает болевой синдром при грыжах, протрузиях различных отделов позвоночника.

«Сухая» иммерсия способствует восстановлению и после спортивных травм и нагрузок от интенсивной тренировки. Пребывание в иммерсионной среде способствует улучшению кровообращения. Кровь быстрее циркулирует и обогащает травмированные области кислородом, что приводит к более быстрой регенерации. При комбинации «сухой» иммерсии с регулярными тренировками, правильной диетой, достигается оптимальное состояние для достижения высоких спортивных результатов. Уменьшается количество травм от тренировок или мышечного напряжения и дисбаланса, улучшается координация, растет выносливость.

В «сухой» иммерсии человек попадает в так называемую зону отдыха. Помимо рефлекторных механизмов регуляции сердечного ритма

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

Российское производство

Оптимальная цена

Отсутствие аналогов

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

(по России звонок бесплатный)

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

Инфракрасное тепло

Сухая иммерсия

Сенсорная депривация

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



Имеются противопоказания. Проконсультируйтесь со специалистом

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

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

Мобилен

**РЕКЛАМА**



и АД, надо учитывать и тот факт, что в условиях «сухой» иммерсии существенно снижаются энергетические затраты на поддержание мышечного тонуса и на мышечную деятельность в целом, характерную в обычных земных условиях. «Сухая» иммерсия приводит к выбросу в кровь большого количества эндорфинов, что приводит к уменьшению хронических болей, снижению синдрома хронической усталости. Эти тонкие и естественные изменения в биохимии организма имеют глубокий положительный эффект на эмоциональную сферу. На смену негативным эмоциям, таким как тревожность и беспокойство, приходят чувство спокойствия.

Согласно данным многочисленных исследований, в условиях «сухой» иммерсии вступает в действие рефлекс Генри-Гауэра, согласно которому венозный приток крови к правому предсердию при переходе в горизонтальное положение рефлекторно вызывает изменения секреции антидиуретического гормона и альдостерона. Это приводит к уменьшению реабсорбции воды в почках и повышенному выведению натрия и, как следствие, к увеличению объема выделяемой жидкости из организма, купированию отеков, снижению веса тела.

Пребывание в иммерсионной среде способствует улучшению кровообращения, за счет выраженного снижения общего периферического сопротивления сосудов. На этом фоне улучшается действие препаратов талассотерапии при проведении процедур обертывания за счет выраженного расширения капилляров. Восстанавливается обмен веществ, в результате чего нормализуется масса тела и разглаживаются целлюлитные образования.

Кроме всех вышеперечисленных положительных эффектов «сухой» иммерсии, установлено, что данный метод оказывает положительное влияние на параметры иммунного статуса — способствует нормализации функциональной активности Т-клеток и приводит к уменьшению частоты и тяжести инфекционно-воспалительных заболеваний.

Изделия «Альсария» обладают антибактериальным эффектом, что делает возможным их применение для лечения и профилактики инфекционных заболеваний. «Медицинские микрошарики», входящие в состав наших изделий изготавливаются из калий-натриевого стекла. Это те самые микрошарики, которые используются в медицине в противоожоговых кроватях. На поверхность микрошариков наносится кремнийорганическое покрытие. Повышенное содержание щелочных компонентов в составе стекла обеспечивает стерильность воздуха, проходящего через стеклошарики. Щелочная среда является губительной для микроорганизмов.

В наших изделиях используются также антибактериальные ткани ТЕРЕДО ПЕРМАГАРД,

обеспечивающие надежную защиту от распространения внутрибольничных инфекций. Тесты антимикробной ткани ТЕРЕДО ПЕРМАГАРД, проведенные после 100 циклов стирки при температуре 85°C в сертификационной лаборатории Великобритании, показали уменьшение количества стафилококков до 99,9%.

Известно, что одним из сильнейших аллергенов являются пылевые клещи, живущие в органических материалах, таких как перовые подушки и не живущие в неорганических материалах. Постельные принадлежности не должны содержать в себе перо, пух, шерсть животных. Внутри подушек, выпускаемых ООО «Альсария», находятся стеклянные микросферы, являющиеся неорганическим веществом, и исключающие размножение пылевых клещей и других паразитов. Изделия «Альсария» — выбор для тех, кто страдает аллергическими заболеваниями

Микросферы, находящиеся в изделиях «Альсария», обладают уникальными отражающими свойствами.

Ещё в 70-е годы советскими физиками было установлено, что «наличие микростеклосфер существенно изменяет отражающие свойства поверхности, обеспечивая рассеивание падающего излучения в узком телесном угле, ось которого направлена на излучающий источник. Стеклянные микросферы создают вблизи поверхности сильно уменьшенные изображения источника», что свидетельствует о неискáжённом отражении излучений, попадающих на их поверхность и возникновении явления резонанса при наложении волн.

Именно эффекты отражения, обеспечивают воздействие лечебным инфракрасным излучением. Организм человека продуцирует тепловую энергию, излучаемую в виде инфракрасных лучей в диапазоне 3–50 мкм с пиком в 9,6 мкм. При воздействии на организм инфракрасной энергии с длиной волны 9,6 мкм имеет место явление активного поглощения телом внешней энергии — так называемое резонансное поглощение

Так как инфракрасное излучение с длинами волн примерно от 7 до 14 мкм проникает не только под кожу человека, но также и на клеточный уровень, оно запускает там ферментативную реакцию. В результате этого воздействия повышается потенциальная энергия клеток организма, и из них будет уходить не связанная вода, повышается деятельность специфических клеточных структур, растёт уровень иммуноглобулинов, увеличивается активность ферментов и эстрогенов, происходят и другие биохимические реакции. Это касается всех типов клеток организма, в т. ч. крови.

Общеизвестно, что при многих заболеваниях тепловые физиопроцедуры противопо-

казаны. И только «живое» тепло человеческого тела таких противопоказаний не имеет.

Известно лечебное воздействие инфракрасного излучения, которое устраняет проблемы при: нарушениях сердечно-сосудистой деятельности, заболеваниях почек, нарушениях циркуляции крови, заболеваниях мышц и суставов, простудных заболеваниях, проблемах лишнего веса, целлюлите, расстройствах нервной и иммунной систем, при травмах и в послеоперационном периоде, в косметологии.

Все эти эффекты в совокупности создают целый ряд физиологических изменений в организме, одним из важнейших является улучшение капиллярного кровотока в органах и тканях, что было показано в научных работах по исследованию возможностей лазерной доплеровской флоуметрии.

Было показано, что применение изделий «Альсария» не только улучшает микроциркуляцию, но и увеличивает насыщение крови кислородом.

В исследовательской работе Тверского клинического кардиологического диспансера под руководством доктора медицинских наук, профессора Иванова и кандидата медицинских наук, заслуженного врача РФ Эльгардта было показано, что: изделия «Альсария» нормализуют симпато-парасимпатический баланс вегетативной нервной системы и улучшает нейрогуморальную регуляцию ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, создавая предпосылки для улучшения состояния пациентов с артериальной гипертензией и нормализации артериального давления, исчезновения головных болей и головокружений, улучшая мозговую гемодинамику по данным реоэнцефалографии.

Исследовались изделия и на кафедре Военно-Медицинской Академии в сотрудничестве с научно-исследовательской лабораторией «Динамика» и использованием комплексов функционального тестирования «Омега». Так, было установлено, что изделия «Альсария» обладают отчётливым положительным эффектом при лечении травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата. Оценка эффективности и отсутствие побочных эффектов позволяет активно использовать изделия «Альсария» в комплексном лечении и реабилитации в клинических, санаторно-курортных и домашних условиях.

Исследования на базе терапевтического отделения больницы РЖД в городе Рсошь также подтвердили эффективность применения изделий «Альсария» у пациентов с заболеваниями суставов, позвоночника и сосудов нижних конечностей.

А исследования на базе медицинского центра «Полистома» показали эффективность изделий «Альсария» в комплексном лечении острых и хронических простатитов.

Работы профессора Скоромца А. А. показали эффективность аппликаторов у взрослых пациентов неврологического профиля, а профессора Скоромец А. П. — у детей с дисомниями, миоклониями, цервикалгиями и мигреноподобными болями.

Апробация в клинике «Центр Терапевтической Офтальмологии» в г. Москва показала, что изделия «Альсария» положительно влияют на микроциркуляцию в органе зрения. Отмечено увеличение скорости кровотока, что положительно влияет на обменные процессы в органе зрения. Использование изделия «Альсария» у пациентов с дегенерацией сетчатки и атрофией зрительного нерва позволяет продлить эффект курсового медикаментозного лечения и замедлить процесс гибели нервных элементов зрительного анализатора.

Очень перспективно применение изделий «Альсария» у новорожденных и детей первых лет жизни. Впервые это было показано в научных работах с использованием детских реабилитационных кроватей Сатурн-90. Метод «сухой иммерсии» в настоящее время применяется с целью комплексной реабилитации детей с перинатальным поражением центральной нервной системы (синдром гипервозбудимости, синдром угнетения, синдром мышечного гипертонуса, кефалогематомы), ДЦП, мукополисахаридозом, последствиями инсультов. Утяжелённые одеяла с микросферами «Альсария» эффективны у детей с аутизмом, депрессиями и дефицитом сенсорики.

**Возможности применения** продукции «Альсария» очень широки и включают в себя: применение в комплексном лечении и профилактике заболеваний позвоночника и костно-суставной системы, нарушениях кровообращения, сосудистых заболеваниях, ряде неврологических заболеваний, воспалительных процессах, травмах и переломах, в предсоревновательной подготовке, при отдыхе в период между соревнованиями, для специфического избирательного воздействия на необходимые зоны, в психической реабилитации, профилактике профессиональных заболеваний на предприятиях в комнатах релаксации, в косметологии и спа-терапии, в целом ряде патологических состояний у новорожденных, детей и подростков, в акушерстве, педиатрии, медицине катастроф и во многих других областях.

Возможность широкого использования продукции **в профилактике и реабилитации** при самом широком спектре заболеваний, возможность **домашнего применения** изделий, а также отсутствие противопоказаний к применению даёт возможность значительного экономического эффекта для потребителя в результате экономии средств на лекарственных препаратах, санаторно-курортном и реабилитационном лечении.

©



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

## ЙОГА, БЭСТ И ИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ В ВОССТАНОВЛЕНИИ УТРАЧЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Практика показала, что доминирующей мотивацией занятий йогой оказываются вовсе не некий духовный поиск себя, а мотив гораздо более прозаичный. То, о чем говорил О. Бендер, — «ближе к телу». Две трети людей ищут помощь и самопомощь при хронических заболеваниях опорно-двигательного аппарата, заболеваниях внутренних органов и систем, повышенной раздражительности и нервозности преимущественно психосоматического характера, когда болезнь носит еще функциональный характер, а не вышла на уровень органический. Оставшаяся треть ищет успокоения, снятия последствий дистресса и занятий собой, но не наедине, а в группе и с инструктором.

Я только «за». Целиком и полностью согласен, что мотив «улучшить здоровье» уже хорош сам по себе. Настораживает одно. Отчего не все, кто к этой цели искренне стремился, что-то преодолевал, делал асаны так, как надо, достигают результата? Из-за лени, физиологии и анатомии или из-за собственной неорганизованности? Нет. Они, как правило, усердны и трудолюбивы. Из-за того, что плох инструктор? Тоже нет. У разных инструкторов такие «ученики» встречаются сплошь и рядом.

Дело в ином. Основная масса в процессе упорной практики попадают в своеобразную «ловушку». Она общая почти для всех оздоровительных, да и не только оздоровительных практик. Обычная «ловушка» любой методики и направления, которые работают с так называемой психосоматикой в том, что в процессе ее практики упор делается на запрос, связанный с телом, в то время, как в основе недомогания, хвори и боли лежит тщательно скрываемая, замаскированная боль в ДУШЕ.

Занимаясь с телом, человеком она полностью или частично игнорируется. Становится «общим местом». Симптом с помощью занятий ослабляется, чаще всего «просто» переходя в иную форму. От него обычно избавляются на время, так как освобождаются от следствия. Недуг, как стандартный невроз, «ищет» другой слабый орган или систему... Идет подмена смысла занятия на форму

занятия. Забывается, что если ты чему-то говоришь «нет» (хвори, болям), ты обязан знать, чему ты говоришь «да» (как жить дальше здоровым).

Такая сложность, к слову, присутствует в практике БЭСТ. «Трудящиеся» получают значительное улучшение здоровья, мощный толчок к включению механизма самовосстановления и ... бегут от специалиста, так как «не знают», как и для чего им дальше жить без хворей и болей, в здоровом теле.

Практикующие йогу считают, что она сама по себе приносит пользу, в виде улучшения настроения, самочувствия, улучшения гибкости за счет правильной и регулярной физической активности и с помощью включения их самих в процесс преодоления трудностей и ограничений, «побед над собой». Немаловажную роль играет в созданной группой или инструктором в процессе занятий дружелюбной эмоциональной атмосфере общение в коллективе единомышленников.

Постоянные занятия йогой для большинства дают регулярно повторяемый краткосрочный тактический эффект и результат. «Просто» не происходит стабильного улучшения состояния организма, поскольку не возникает внутренних изменений. Расширение диапазона движений тела не расширяет пространство для движений души. Душа, как была, так и осталась «зажата» в тисках и рамках установок, ограничений, барьеров и глубокой убежденности в невозможности и безрезультатности ее усилий. То, что осязаемый результат есть, зачастую создает зависимость от занятий.

Тело всегда реагирует на эмоции, которые мы испытываем. Запоминает реакцию на раздражитель надолго, если не навсегда. При повторях она «записывается» в коре головного мозга, а потом фиксируется уже в мышцах в виде участка спазма, напряжения, как уплотнение, гистаминовый «блок», что приводит к расстройствам здоровья.

Под понятием «блок в теле» понимаются следы обид, ощущения беспомощности или бессилия, обреченности, разочарований, предательства, измен и т. п. Проявления лю-

бого вида дезадаптивного поведения и длительного дистресса. С точки зрения психологии блок — это устойчивое напряжение участков тела, вязи мышц, за которым стоит нерешенная и актуальная задача, переживаемая как проблема. С точки зрения анатомии блок — это состояние ткани, характеризующееся ее укорочением, спазмом, наличием гистамина в нервной ткани, повышением ее плотности, нарушением иннервации. С точки зрения биоэнергетики блок — система спазмированных мышц, которые определяют энергоинформационный обмен организма в целом.

В момент поступления информации организм реагирует, и человек испытывает всю гамму эмоций от сугубо негативных до позитивных и сексуально окрашенных. Если эмоции осознаны, проявлены и есть навык адекватной и успешной реакции, то напряжение уходит, появляется удовлетворение и наступает полное расслабление всей триады. Если реакции не последовало или реакция была дезадаптивной (невозможность/безрезультатность действия), то в теле остаются участки напряжения, в виде вязи спазмированных мышц.

Общеизвестны фразы «Почва из-под ног ушла», «Ноги не несут (в некое место, где неприятно)», «Как подумаю, так все внутри обрывается», «Никак до рук дело не дойдет (что-то нужно выполнить)», «Рука не поднимается (сделать что-либо конкретное)», «Руки короткие» и проч.

Мышечные зажимы возникают как реакция тела. Если за информацией не последовало успешное отреагирование (отражение «удара» любым доступным способом: физически, энергетически, эмоционально) при помощи имеющихся в наличии способов, при помощи нестандартного решения стандартной для себя задачи, то в мышцах остается остаточное напряжение. При повторях рефлекс закрепляется и начинает себя проявлять в самом разном и негативном виде: ощущение потерянности, ступора, заученного бессилия, растерянности, «условно-удобных болезней» и т.п. Многократно повторяемая однотипная ситуация позволяет говорить об устойчивом поведенческом паттерне, а он, в свою очередь, приводит к возникновению паттерна двигательного.

Поначалу человек испытывает дискомфорт, спазм или боль, четко различает границы блока и способен его «опредметить». Спустя некоторое время, спазм/блок из инородного становится симбионтом, человек его ощущает как часть себя. Происходит вытеснение событий, забывание и привыкание к ним. Так мы свыкаемся со своими телесными реакциями на сходные раздражители, адаптируемся к ним, и с обстоятельствами, в которых они проявляются. За паттерном такого рода может стоять страх, привычки, черта характера, которые мы можем расценивать как негативные, но успешно их разрешать не собираемся в силу самых разнообразных причин. Чаще всего — из-за отсутствия личного смысла.

Так формируется привычная реакция на постоянное слабовыраженное напряжение, регулярно напоминающее о себе в сходных ситуациях, в которых не выработан успешный механизм реагирования. Так человек вырабатывает убеждение или отношение, которое в дальнейшем будет влиять на жизнь. Со временем блоки встраиваются в систему личности. Паттерны редко существуют изолированно от всего организма. Каждый из них выполняет свою, строго определенную функцию, а все вместе они



В.Богданович с группой на Элеонской горе

образуют некую «вязь», являющуюся формообразующим конструктом невротической личности.

Для справки. Невротическое действие: делать что угодно, но только не то, что требуется для достижения цели. Например, при ожирении читать книги о диетах и медитировать на похудение, но не рационализировать режим и качество питания, не увеличить физические нагрузки. Применение силы воли в качествах души не проявляется.

Для эффективного решения многих задач со здоровьем необходимо не только «лечение тела», как нам предлагает официальная медицина, и даже не некое «исцеление души», как предлагают психологические модальности, так называемые «духовные практики» или new-age. Необходим целостный, системный подход, в котором будет сочетаться и телесный, и психологический и трансперсональный подход. Тогда произойдет «исцеление», как обретение целостности, единства тела и психики, устранение их противоречий на глубинном уровне, становящихся причинами аутоагрессии, источниками болезней, внутреннего дискомфорта.

Теперь об отличии комплексного подхода от системного. В комплекс каждое звено действует само по себе для достижения одинаковой для всех звеньев цели. В системе все звенья действуют на достижение одной цели во взаимодействии. На первый взгляд, оба понятия почти об одном и том же. На второй — видны кардинальные отличия. Система требует от своих фигурантов жесткой взаимосвязи. В комплексе этого нет. Так, к примеру, ТОТ включает в себя массу разнообразнейших течений, направлений и модальностей. Они часто даже не подозревают о наличии других, что не мешает им быть весьма эффективными. Йога тоже разделена на сотни направлений, что не мешает им мирно сосуществовать сотни лет.

Как и любые «духовные практики», йога — комплексное понятие в индийской культуре, в широком смысле означающее совокупность различных духовных, психических



и физических практик... Заниматься ей только для обретения телесного здоровья — всего лишь затрагивать ее малую часть, так большая часть остается для нас за пределами восприятия нашего культурного кода\*.

В условиях нашей культуры наиболее эффективен метод, предложенный в 1968 году Е.И. Зуевым «Био-энергосистемная терапия». Система, объединяет физическое, психическое и то, что именуется душой, воедино. Соединить совместными усилиями специалиста и трудящегося воедино, в целое. Она позволяет приобрести навык проживания в здоровом теле. Именно системный подход позволяет практикам БЭСТ привносить в нее новое, свежее, полезное и эффективное из смежных дисциплин, не интегрируя, а добавляя. Система, в отличие от модальности или направления, способна принять все, внесенное в нее, переработать, усвоить и адаптировать, так как она живая, развивающаяся и динамичная структура.

БЭСТ по Е.И. Зуеву к работе с телом добавляет осознание. За счет образования постоянно действующей обратной связи «переработка» эмоций с помощью формальных телесных приемов «от тела — к уму» дополняется практикой «от ума — к телу». Инструментом для этого служат обычные и особые приемы контактного воздействия, так же суггестия, гипноз, анализ и многое другое. От приемов классического массажа до стереометрии и сексоматики. Именно они становятся мостиком между текущим психофизическим состоянием, эмоциональной

и телесной памятью. Происходит формирование новых осознаваемых, а, значит, и контролируемых паттернов на поведенческом уровне. Меняется восприятие того, что тебя окружает. Приобретая новый взгляд на мир, мы автоматически приобретаем новые возможности, желания и проявляем свой потенциал.

Соединяя образ, знак и движение, воссоздается состояние тела, в котором произошло создание телесных блоков в условиях дистресса, снимаем их, позволяем всей триаде (тело-душа-дух) завершить действие («гештальт»\*\*) и освободиться от них. Так создаются условия для решения важной психотерапевтической задачи — переструктурирования памяти, запечатленной в коре головного мозга. Именно «переструктурирование» при осознанном проживании дистрессовых состояний, в условиях дозированного воздействия, работе состоянием, позволяет выстроить новый двигательный паттерн. Позволяет «разорвать шаблон» сложившейся тесной взаимосвязи телесного и эмоционального состояния.

В физиологии человека есть взаимозависимость тела и психического состояния. Нагрузка вызывает выработку эндорфинов, растяжки снимают нагрузку с перенапряженных мышц, фасций, улучшают движение лимфы, межклеточной жидкости, крови, что, в свою очередь, влияет на гормональный фон. Налицо восстановление физиологической обратной связи даже на уровне биохимии.

Мало для кого секрет, что можно через психику влиять на тело и через тело на психику. Но системно этим почти никто не занимается, даже в многочисленных ТОТ-практиках. ☹

\* К примеру. Индуизм знает идею Высшего Существа, благого Творца всего, но сам никогда НЕ был в ней уверен. Идея составляла не суть, сердцевину индуизма, а мнение. Из шести классических школ индуизма половина признает, что у мира есть единый божественный Творец, другая половина категорически отрицает, при этом все они признают авторитет Вед и апеллируют к ним. Для нас это что-то невнятное и непонятное.

\*\* Гештальт — получение истинного удовольствия от того, что желаемый результат действий совпал с реальным полученным результатом.

## 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](http://www.stella.uspb.ru). Справки по тел: +7-921-589-15-82; e-mail: [stella-mm@yandex.ru](mailto:stella-mm@yandex.ru)**



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

## ОТКРЫТОЕ ОВАЛЬНОЕ ОКНО: О ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

Открытое овальное окно (ООО), с одной стороны, — жизнеобеспечивающая в пренатальном периоде межпредсердная коммуникация, простая анатомо-физиологическая особенность дородового этапа развития. С другой стороны, открытое овальное окно — элемент межпредсердной перегородки (МПП), имеющий несколько вариантов строения и длительный разнообразный катамнез, на ход которого влияет множество факторов. Катамнез, обуславливающий широкие границы клинического прогноза наличия ООО у детей и взрослых, от его безобидности до, сначала, фактора угрозы, а при его реализуемости — до патологического состояния, ведущего к снижению качества жизни и даже летальности.

Такая неоднозначность клинического прогноза в целом, зачастую имеющаяся слабость диагностики ООО, не позволяющая чётко обрисовывать этот самый прогноз, и ведёт к слишком вольному субъективному разграничению наблюдательных, разрешительных и запретительных рекомендаций в ходе роста, развития, деятельности индивида. Высокой субъективности рекомендаций в немалой степени способствует и чрезмерная обобщённость знаний об ООО у врачей-педиатров. Излишнее придирчивое внимание к факту открытости овального окна, особенно в грудном возрасте, частое направление на УЗИ диагностику без реальной опоры на какие-либо конкретные критерии, диктующие это повышенное внимание, ведёт к излишней тревожности родителей, к неправильному формированию приоритетов по контролю здоровья ребёнка.

Объективному описанию проблемы ООО в педиатрическом периоде наблюдения и посвящена эта статья.

Открытое овальное окно — сообщение между предсердиями, часто имеющее клапанный механизм функционирования, в эмбриональном периоде обеспечивающее прохождение артериализованной крови из правого предсердия в левое и остающееся не зарощенным у взрослых лиц приблизительно в четверти случаев [1].

В течение внутриутробного периода ООО является неотъемлемым элементом системы кровообращения плода. Оттекающая от плода по двум пупочным артериям кровь обогащается, в частности, кислородом в хориональных капиллярах плаценты и по пупочной вене возвращает-

ся в организм будущего ребёнка. Артериализованная кровь направляется через воротную вену в печень, а перед этим, через венозный «аранциев» проток, напрямую в нижнюю полую вену (НПВ). Полые вены впадают в правое предсердие, в котором смешения кровотоков из верхней и нижней полых вен не происходит. Кровоток из НПВ при вспомогательном участии её собственного устьевого «евстахиева» клапана направляется через ООО в левое предсердие, далее в левый желудочек, восходящую часть и дугу аорты. Кровь из верхней полой вены (ВПВ) направляется в правый желудочек, лёгочную артерию и, в связи с высокой резистентностью нефункционирующих лёгких, через артериальный «баталлов» проток — в нисходящую аорту. Дальнейший этап кровообращения, замыкающийся через пупочные артерии на плаценте, понятен.

Таким образом, из схемы кровообращения плода становится ясно, что ООО на ранних сроках внутриутробного периода развития служит пропускником высоко насыщенной кислородом плацентарной крови в большой круг кровообращения, решая задачу приоритетного обеспечения кислородом плечеголовной области. На этом этапе диаметр овального окна и НПВ имеют сопоставимые размеры [1]. На поздних внутриутробных сроках с постепенным относительным уменьшением овального окна изменяется путь внутрисердечного кровотока. Кровь из обеих полых вен начинает преимущественно поступать в правый желудочек и тогда основной коммуникацией для кровенаполнения большого круга при пока ещё нефункционирующих лёгких становится открытый артериальный проток. Право-левый кровоток через него составляет около 60% от общего сердечного выброса [2].

ООО является следствием эмбриональных метаморфоз развития вначале первичной, а затем вторичной МПП и имеет четыре варианта строения [1]. В определении ООО как межпредсердной коммуникации указано «часто имеющее клапанное строение». Этим подчёркивается множественная вариантность устройства этого сообщения, однако, надо сказать, что клапанный механизм функционирования является хоть и классическим, но не самым частым вариантом. Безусловное частотное преимущество имеет тоннелевидная форма ООО в виде прямого или извитого



канала в месте соприкосновения первичной и вторичной МПП [1]. Этот и классический вариант строения овального окна может быть отнесён к физиологическим модификациям. Значимо меньшую долю составляет щелевидная и окончатая, «зияющая» формы, представляющие собой варианты дефекта межпредсердной перегородки. Все формы овального окна, за исключением последней, могут обеспечивать клапанный механизм функционирования за счёт прорастания мышечных, миокардиальных волокон в эндокардиальную выстилку овального окна, которое при этом ведёт себя как активный мышечный участок сердца [1].

Значимые изменения в области окна происходят после рождения ребёнка с началом активного лёгочного дыхания. Первый вздох, крик новорождённого влечёт за собой раскрытие альвеолярной сети и связанных с ней капилляров системы лёгочной артерии, постепенное снижение сопротивления кровотоку в малом круге кровообращения, увеличение оттока крови по лёгочным венам в левое предсердие, изменение градиента давления в пользу последнего, уменьшение, вплоть до исчезновения, кровотока через овальное окно и закрытие его клапанного механизма. Функционирование межпредсердного сообщения прекращается, а в идеале наступает сращивание краёв клапана с отверстием и анатомическое закрытие овального окна.

Идеальное течение раннего постнатального периода жизни ребёнка, гладкая перестройка системы кровообращения, приспособляющаяся к внеутробному существованию, определяет функциональное закрытие овального окна в первые часы после рождения, а анатомическое — к концу первой недели [2]. Однако реальные условия родового акта, послеродовой сердечно-лёгочной адаптации и наличие вариантов анатомического устройства овального окна вносят свои коррективы, в связи с чем катамнез этой фетальной коммуникации оказывается длительным, обуславливая порою гемодинамические и клинические следствия.

Родовспоможение путём кесарева сечения, гипоксия плода, аспирация околоплодных вод, внутриутробная и постнатальная пневмония, первичные ателектазы и участки гиповентиляции лёгких, функциональная их незрелость, что характерно в большей степени для недоношенных детей, приводят к сохранению высокой резистентности лёгочных сосудов [2]. Сохраняющийся спазм лёгочных артерий, спазм артериол на уровне респираторных бронхиол поддерживает вероятность право-левого шунтирования крови через овальное окно. Этому же способствует повышение внутригрудного давления вследствие продолжительного и интенсивного крика, кашля, натуживания при акте дефекации, купании. Подобные события могут порождать клинические проявления в виде периорального цианоза (наиболее часто), цианоза крыльев носа, щёк, слизистой полости рта и языка, акроцианоза. Отмечается редко и внезапный тотальный цианоз, кратковременный и самостоятельно проходящий. В дальнейшем в течение грудного периода развития возможно поддержание иных патофизиологических механизмов. Отдалённые последствия перинатальной патологии, частые респираторные и интестинальные заболевания, сопровождающиеся гипоксией и ацидозом [2], не способствуют условиям функционального закрытия овального окна даже при вариантах физиологического строения его

запирательной функции, не способствуя физиологическому снижению резистентности сосудов лёгких.

Таким образом, к возрасту 1 года ООО выявляется с помощью ЭХОКГ приблизительно у 50% детей. Начинается новый этап его катамнестического развития.

Нельзя, конечно, сказать, что в возрасте старше года начинают действовать какие-то новые особые факторы, которые отсутствовали в грудном возрасте. Если идеально функционирующие физиологические механизмы закрытия фетальных коммуникаций срабатывают в течение периода новорождённости или первых двух месяцев жизни, то происходящая далее задержка, чем дольше в течение года она длится, тем более зависит не только от заболевания или натально обусловленной дезадаптации. В раннем анамнезе не всегда обнаруживаются достаточно частые или выраженные бронхолёгочные заболевания, иные причины гипоксии, колебания внутригрудного давления. Задолго до года начинают влиять и далее приобретают всё больший вес генетические факторы, обуславливающие небольшие, а порою и значимые дисэмбриогенетические отклонения в развитии сердца, в частности, МПП и правого предсердия. Рост двигательной активности, прирост весовых показателей влекут всё увеличивающиеся претензии к гемодинамике, а значит, повышают значимость любых отклонений от оптимальной программы развития. ООО спорадически под влиянием конкретных обстоятельств, даже при физиологических вариантах анатомической формы — тоннелевидной и створчатой, может играть и не физиологическую роль. При изменениях внутригрудного и внутрикамерного давления, создающих необходимый его градиент, возможен, если не лево-правый шунт при клапанной состоятельности овального окна, то право-левый (более или менее патологический) сброс [1].

Устойчивая задержка закрытия овального окна, вероятность постепенного формирования условий для шунтирования, прежде всего, право-левого, возможно отдалённое, но отрицательное прогностическое значение такой вероятности, накладываются на определённые факторы будущей жизни. В числе их интеркуррентные (тромбоэмболические, прежде всего) патогенные процессы, определённые интересы (спортивные, например) и род деятельности (грядущая профориентация). Всё это вкупе с ассоциированными с ООО кардиодисморфизмами позволяет говорить об открытом овальном окне в возрасте после года как о малой аномалии развития сердца (МАРС).

Значимо влияющими на катамнез ООО стигмами дисэмбриогенеза, объединёнными вместе с овальным окном в единый синдром дисплазии правого предсердия, являются аневризма МПП, евстахиев клапан устья НПВ и сеть Киари. Такой диспластический синдром и предполагает сохранение ООО, физиологического или гемодинамически более или менее значимого у 25% взрослого населения со своей возможной клиникой и прогностическими угрозами.

На этом, если следовать цели статьи, очерченной в её начале, можно завершать разговор о педиатрическом (в рамках этого периода) катамнезе ООО. Считается, что к 5-летнему возрасту закрывается округлённо 75% всех овальных окон, и остающаяся открытой приблизительно четверть случаев и составляет, по данным аутопсии, встречаемость ООО у взрослого населения.

Аневризма МПП и нитчато-сетчатая структура эндокарда, описанная Н. Chiari ещё в 1897 году, признаются в настоящее время факторами эмболообразования. Исследования показывают, что подвижная аневризма МПП при наличии тромбофилических состояний в организме и ООС с определёнными шунтирующими (право-левыми) свойствами представляют собой несомненный фактор риска кардиоэмболических осложнений [1]. Сеть же Киари является местом накопления, фиксации септических и тромботических масс, что опять же повышает риск осложнений при тех же особенностях функционирования овального окна [1]. Устьевого клапан НПВ функционально активен в течение внутриутробного периода, способствуя целенаправленному кровотоку из НПВ через ООС в левое предсердие, однако есть данные, что у взрослого человека при наличии ООС евстахиев клапан выполняет порою ту же роль направления внутрисердечного тока крови непосредственно в область межпредсердной коммуникации, в качестве которой выступает ООС [1]. Другой вопрос, что научные работы по исследованию всех указанных рисков, исследованию клинических последствий таких угроз, связаны со взрослым населением. В реальной педиатрической клинической практике не вполне независимо от технических возможностей аппаратуры, от квалификации врача УЗД и квалификации детского кардиолога достаточно редко делается упор на выявление описываемых элементов дисэмбриогенеза, ассоциированных с ООС. Не объединяются эти данные в синдром дисплазии правого предсердия, что позволило бы осознанно выстраивать предполагаемый прогноз катамнеза открытого овального окна и его влияние на здоровье.

С другой стороны, понятно, что клиническим последствием существующих при стечении ряда морфофункциональных обстоятельств кардиоэмболических угроз является инсульт. ООС при условии наличия в организме потенциальных источников тромбоэмболии, при определённых

вариантах своей анатомической формы, размерах и особенностях внутрисердечного кровотока способно провести эмбол с его попаданием в левое предсердие и далее в большой круг кровообращения и в том числе в систему брахиоцефальных сосудов с исходом в инсульт. Предполагается, что реальная распространённость инсультов среди детского контингента недостаточно известна. Сама такая патология — редкость в практике детского невролога. Связь же определённых моторных, психологических, поведенческих расстройств в детском возрасте с потенциальной ишемией эмболической природы в бассейне церебральных сосудов, вероятнее всего, и не исследована.

Таким образом, молчаливо предполагается неременная клиническая безобидность открытого овального окна в течение педиатрического этапа наблюдения. На данный момент не существует аргументированных причин считать такой вывод неубедительным. Возможно, детский, да и подростковый возраст интактен в отношении церебральных сосудистых эмбологенных последствий, и реальная диагностика инсультов в результате подобных эксцессов является, если не казуистической, то предельно редкой. Однако именно детский возраст — это период формирования преморбидного фона немалого количества состояний, при том, что риск их перехода в нозологически очерченную патологию может быть реализован в отдалённые возрастные периоды. Именно в детском возрасте должны формироваться и первичный, «стартовый» прогноз подобных фоновых состояний. В полной мере такой вывод относится и к проблеме открытого овального окна. ☺

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Онищенко Е. Ф. Открытое овальное окно и инсульт в клинической практике. 2005. 192 с.
2. Прахов А. В. Неонатальная кардиология. НГМА. 2008. 388 с.

## НОВОСТИ

То, что мышечная масса жизненно важна человеку, и чем ее больше, тем лучше, хором утверждают как тренеры и диетологи, так и врачи. Однако все больше эти разговоры адресуются молодому поколению (напомним, согласно возрастной классификации Всемирной организации здравоохранения, молодой возраст теперь заканчивается в 44 года). То есть тем, кто — что там скрывать — больше следит за фигурой, занимается фитнесом и соблюдает диету по сравнению с людьми среднего возраста (44–60 лет), и тем более возраста пожилого (60–75 лет). Однако новое исследование специалистов Калифорнийского университета США теперь заставит задуматься о мышцах и людей старшего поколения, когда начинают развиваться сердечно-сосудистые заболевания. Ученые обнаружили, что у таких людей вероятность умереть от сердечно-сосудистых заболеваний возрастает пропорционально уменьшению мышечной массы в их организме. Исследователи изучили данные 6451 человек с распространенными сердечно-сосудистыми заболеваниями (инсульт, ишемическая болезнь сердца, проблемы с периферическими артериями и так далее). Само исследование проходило с применением системы, которая измеряет композиционный состав тела (двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии). Весь многолетний эксперимент показал, что самый низкий риск сердечно-сосудистых заболеваний и общей смертности имеют пациенты с высокой мышечной массой. И наоборот. Авторы исследования также обращают внимание: даже тот, кто следит за своей фигурой, должен в первую очередь концентрироваться не на потере веса, а на построении мышц. Исследование опубликовано в научном журнале *The American journal of cardiology*. ЧТО ТАКОЕ КОМПОЗИЦИОННЫЙ СОСТАВ ТЕЛА? Это соотношение воды, жира и не жировой ткани в организме человека. При измерении жировой ткани учитывается не только % жира в организме, но отдельно — размер жира висцерального, который откладывается вокруг брюшной полости и является самым опасным для человеческого организма, потому что сдавливает и тем самым затрудняет работу кишечника, желудка, печени и прочих органов. Что, в свою очередь, становится причиной гормональных проблем, нарушения метаболизма, провоцирует развитие диабета, варикозного расширения вен, инсульта, инфаркта и т.д. При определении % жидкости учитываются все жидкие субстанции, которые есть в организме — вода, кровь, лимфа и даже слюна и желчь. К не жировым тканям относятся мышцы, кости, связки, сухожилия, хрящи, кожа.

В России с каждым годом растет количество людей с избыточным весом и ожирением. Статистические данные показывают, что если 10 лет назад ожирением страдали около 19% населения, то сегодня это уже 23%. В России избыточный вес имеют более 50% населения. В Москве — более 38% людей, то есть, в 2 раза больше, чем 12 лет назад.

Источник: <https://www.spb.kp.ru/daily>



**От Редакции:** В одном из выпусков нашего журнала было опубликовано интервью со священником Отцом Евфстафием (Жаковым), кандидатом философских наук (см. «Пятиминутка» № 1–2012 г.), которое было посвящено теме целительства. Отец Евфстафий в прошлом — врач-терапевт, а ныне священник-подвижник, восстановивший пять Храмов, человек разносторонних знаний, занимающий активную гражданскую позицию и пользующийся необыкновенной популярностью среди прихожан. Сегодня мы повторяем некоторые выдержки из интервью 2012 года, поскольку тема не потеряла своей актуальности..



## ЦЕЛИТЕЛЬСТВО — ЭТО УПОДОБЛЕНИЕ ГОСПОДУ

— Отец Евфстафий, в наших журналах неоднократно поднималась тема целительства. Каково Ваше мнение об этой сфере народной культуры? И как провести грань между Добром и Злом в такой сфере, как целительство?

— Основатель нашей Церкви — Господь наш Иисус Христос — исцелял и взглядом, и прикосновением рук. И наши святые — почему их и зовут преподобными — стараются, как можно больше, уподобляться Господу, в т.ч. уподобляться в его общественном служении и в стремлении исцелять людей. Мы знаем очень много примеров, когда святые умели лечить болезни наложением рук, молитвой, советами, но тактильный контакт с исцеляемым (прикосновение) очень часто был определяющим. Такое прикосновение к больному человеку кого-то из святых имело очень глубокий и, я бы сказал, потусторонний смысл. Потому что люди, стяжавшие к себе Духа Святаго, делятся этой духовной благодатью с больным, а больной — это в какой-то мере ущербный человек, и его духовное содержимое, вероятно, также ущербно, т.е. имеются какие-то провалы в его духовной жизни. Поэтому тот, кто исцеляет этого ущербного, больного человека, просто, передает ему часть своей благодати, часть своего духовного здоровья. Другой вопрос — как он возобновляет свой запас. Как правило, это пост, молитва, это служение, это причастие и т.п., т.е. у него есть возможности возобновить в себе этот запас духовной благодати. И когда он возобновляет этот запас, то потом снова и снова он передает его людям страждущим. Но это речь идет о святых... И сейчас я знаю несколько человек, которые, как мне кажется, отличаются очень благочестивым житием. Они не курят, не пьют, не сплетничают, они не смотрят развратные передачи, не читают каких-то неприятных, с точки зрения церкви, книг. Они ведут тот образ жизни, который как раз и есть уподобление Господу, уподобление святым, преподобным, т.е. тем, которые очень сильно уподобились священным образцам. Эти люди тоже по тому же принципу могут исцелять. Я знаю несколько таких людей. Одна из них — монахиня, не буду называть ее имя. Она много

молится, живет по канонам русской православной церкви. Если она исцеляет кого-нибудь, то обязательно с именем Божиим. Она призывает благодать Божию и передает эту благодать больным людям. Для этого она должна касаться рукой человека, должна совершать над человеком какие-то благочестивые движения. Чаще всего эти движения имеют повторяющийся характер и имеют форму креста. И главным доказательством, что эта деятельность не бесплодна, является то, что люди, действительно, после этого начинают себя хорошо чувствовать, во всяком случае, улучшение имеет место быть. Итоги такого целительства распространяются среди православных, соответственно, люди идут к этой монашине, обращаются к ней за помощью и получают эту помощь в той степени, в какой это возможно.

Надо сказать, что человеческие силы ограничены, поэтому никто из нас не сможет сравниться, скажем, с Серафимом Соровским или, конечно, с самим Господом, но! Частично аналогии мы здесь можем увидеть.

Хочу сказать, что стяжание Духа Святаго — это лишь одна возможность целительства. Но есть и другая возможность, когда человек призывает силы Зла, силы Дьявола, силы Преисподней. Этот человек вряд ли будет употреблять крест и, если будет ссылаться на иконы, то только для отвода глаз, на самом деле эти люди воздействуют на пациентов силой Зла, силой дьявольского наваждения. Эффект, действительно, бывает, что и такие люди могут как бы исцелять, т.е. с помощью дьявольского влияния. Но лучше бы такого исцеления не было, потому что в итоге такое «исцеление» ведет к ужасному падению, к нераскаянному и непрощенному греху и, конечно, к гиене огненной...

Поэтому есть целители и «целители». И надо четко понимать, к кому ты пришел. Здесь должен быть, конечно, какой-то душевный «диагноз». Надо сначала посмотреть, как человек живет, как выглядит его дом, каким взглядом он на вас смотрит, что и как он говорит... И если мы можем здесь уловить признаки лжи, то из этого дома надо бежать.

— Вы считаете, что исцеление должно происходить обязательно с прикосновением руки? Или это не обязательно? И это доступно только людям при церкви?

— Конечно, не обязательно исцелять через прикосновение. Но все-таки чаще именно так происходит. И не обязательно при церкви. Молитва, пост — это могут делать и священники. Но есть особый признак, помимо того, чтобы молиться, соблюдать посты и творить крест. Есть люди, которые сверх того способны передавать добрую, позитивную энергию, благодатную энергию, скопленную человеком в себе. Для этого не обязательно быть священником. Кстати, священники заняты несколько другим, другие принципы их служения. Это — чаша, это — литургия, молебны и пр. А целители могут быть даже неграмотными. Я знал таких несколько человек. Это неграмотные старушки, которые, между тем, прекрасно разбираются в Священном Писании, не умея читать его. В то же время, в них было что-то такое, от чего людям сразу становилось легче. Пропадали душевное неустroение, мятежные действия, злоба, горе, люди лучше себя чувствовали, у них пропадали симптомы заболеваний. Я знал таких людей. Это факты, не выдумки.

— А как исцеление, на Ваш взгляд, происходит? Это сосредоточение внимания многих людей, энергетический поток какой-то необыкновенный? В чем смысл?

— Вы понимаете, ведь мощи святого — это то, где сконцентрирована благодать Духа Святого, которую этот человек стяжал всю свою жизнь! Эта благодать осталась в останках человеческой плоти. Или святой источник — там тоже концентрация благодати. И представьте, эта вода попадает на какое-то больное место — сразу начинают происходить изменения к лучшему. Могу привести пример — преподобный Елисей Сумский. Я там работал поблизости, больные мне говорили, мол, Вы, доктор, лечите нас, делаете нам разные блокады, прогревания, уколы и т.д., а вот наша бабушка, когда у нее болела поясница, «ползком» 25 км доходила до мощей Елисея Сумского, прислонялась своей поясницей к его гробу и обратно чуть ли не вприпрыжку уже бежала — ничего не болело! Вот такое было явное влияние этого источника благодатной энергии. И такие вещи есть всегда, это никакие не чудеса. ☉

Беседу вела М. А. Мамаева



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**



**От Редакции:** В течение многих лет одним из проектов издательства является тема изучения народной медицины и целительства. Основой проекта стали беседы с народными целителями, обладающими уникальными способностями ясновидения от рождения и использующими этот дар во благо здоровья людей. Самым первым целителем, который согласился на публикации интервью в нашем журнале, был Юрий Васильевич Кретов, которого хорошо знают не только в Санкт-Петербурге, но и в других городах России, а также за рубежом. Сегодня наш разговор с Юрием Кретовым посвящен отношению официальной науки к феномену целительства.

## О НЕ НАУЧНОСТИ ОЧЕВИДНОГО ИЛИ ПРАВО НА ЧУДО



Мы живем в удивительно противоречивое время, время бурного развития науки и информационных технологий, с одной стороны, и время массового невежества, порой доходящего до дремучести, с другой стороны. Вроде бы, все давно признают, что любое «необычное» явление можно объяснить с точки зрения науки, а если объяснить пока не получается, то это только пока... И, на самом деле, это проблема науки, а не явления. Любое явление, происходящее рядом с нами, пусть даже оно на грани чуда, — это есть результат действия сил Природы, а изучать Природу можно бесконечно долго, процесс познания не имеет конца, он бесконечен, как бесконечно малое и большое вокруг нас.

Но человеческая жизнь имеет начало и конец, поэтому человек, хотя и принимает категорию «бесконечности» как данность, но, тем не менее, разум его не представить не может ни бесконечно малое, ни бесконечно большое, ни бесконечно долгое, т.е. вечность.

И поскольку то, что успешно удается делать народным целителям, официальная наука пока объяснить не может, тему эту научное сообщество предпочитает обходить стороной, стыдливо замалчивая известные факты чудесных исцелений, списывая это на «случайное стечение обстоятельств», а не изучать и не систематизировать, что было бы более логично. А то, что «ненаучно», люди признавать не готовы.

Более того, после многих десятилетий «научного» атеизма наши соотечественники теперь массово возвращаются в лоно церкви и нередко впадают в другую крайность, которую можно назвать церковным фанатизмом, объявляя при этом все непонятные и необычные явления «бесовщиной». В общем, почти как в Средневековье... При этом отрицаются даже те явления, которые давным давно наукой доказаны. Право на чудо признается только за церковью! Мироточение икон, внезапные исцеления тяжело больных у саркофагов со святыми мощами или в так называемых святых местах и т.д. — все эти чудеса, не вполне понятные с научной точки зрения, признаются и принимаются обществом как данность.

В то же время, если целитель вывел человека из, казалось бы, безнадежного состояния комы или излечил от рака не понятными науке способами, то это почему-то, непременно, «бесовщина»... Т.е. общество готово принять смерть человека от тяжелого недуга ввиду бессилия современной медицины, но не готово принять чудесное исцеление пациента, если оно произошло вопреки науке.

Слава Богу независимо от наших знаний и незнаний о мире, народные целители продолжают помогать людям в решении самых разных проблем здоровья и, в основном, в тех случаях, когда врачи отказывают в помощи в силу отсутствия знаний и возможностей...

Да, есть и шарлатаны, есть и не чистые на руку, но очень способные «маги», есть «зазомбированные» в так называемых «школах экстрасенсов» различного толка «гадатели» и «процицатели», — кого только нет в этой мало изученной сфере...

А вот чтобы навести в этой туманной области порядок и отделить «зерна от плевел», целительство необходимо признать частью народной медицины и изучать, изучать серьезно и глубоко, используя, прежде всего, статистический метод, который достаточно широко используется в современной медицинской науке. Собственно, это мы и делаем в течение более чем десяти лет, изучая результаты работы нескольких народных целителей, кропотливо собирая статистические данные и пытаюсь их систематизировать.

И сегодня мы продолжаем наш разговор с известным Санкт-Петербургским целителем Юрием Васильевичем Кретовым о научности и не научности, казалось, бы очевидных вещей.

**— Юрий Васильевич, за тот продолжительный период, в течение которого Вы практикуете, насколько серьезно интересовалась официальная наука Вашим феноменом, Вашими необычными способностями и результатами Ваших рекомендаций?**

— Не могу сказать, что часто и очень серьезно, но ученые и врачи периодически интересовались. Очень большой интерес проявляла

в свое время Наталья Петровна Бехтерева, профессор, известный человек в науке. Она даже проводила эксперимент, присоединяли ко мне проводки от приборов, измеряли что-то на специальной аппаратуре, но получили результаты, которые не могли объяснить. И потом обо мне потихоньку забыли.

Бывший главный ревматолог Санкт-Петербурга А. А. Крель тоже несколько раз посещал мои приемы после того, как его удивила одна пациентка, которая избавилась от сильных болей, скованно походки и, вообще, от всех проявлений, тяжелого заболевания, по поводу которого он ее наблюдал в течение нескольких лет.

Доктор-невролог И. К. Шелухин нередко консультировал у меня пациентов, которые не реагировали на обычные методы лечения или страдали очень тяжелыми заболеваниями, когда, как говорят в таких случаях наука бессильна...

Доктор-терапевт Людмила (фамилию не называем), моя бывшая пациентка, после своего исцеления от тяжелого недуга много лет изучала истории пациентов, которые исцелились такими же необычными способами. Она даже хотела книгу написать...

— Хорошо, что отдельные врачи и ученые все-таки проявляли интерес к Вашим способностям. Но, как я понимаю, интерес этот носил спорадический характер, глубоких и систематических исследований никто не проводил?

— Нет. Исследований не проводили.

— В основном, вокруг таких «необычных» людей крутятся только журналисты в поиске «жареных» фактов, а также люди, желающие нажиться на какой-то важной информации либо заработать себе славу на открытии «удивительных явлений» и описании «чудес» в эзотерическом стиле, поскольку потребителей такого «чтива» предостаточно.

А вот людей, которых интересует изучение феномена, познание истины, — таких очень мало, единицы.

За рубежом теме народного целительства, альтернативной медицины уделяют больше внимания.

**Почему? Ведь у нас не отсталая страна.**

— Не отсталая?! П. Бехтерева, уважаемый и авторитетный человек, вынуждена была считаться с так называемой «комиссией по лженауке», которую правильнее надо бы называть «лжекомиссией по науке». И если Наталья Петровна эта «комиссия» имела право задавать вопросы, что говорить о других людях, не занимающих такого высокого положения?

— Но ведь можно предъявить многочисленные свидетельства исцеленных людей. Разве это не доказательства?

— То, что миллионы свидетелей видят летающие тарелки, то это — «не свидетельство», это — «массовое сумасшествие!» «Свидетельство» начнется, когда правительство об этом официально объявит, что тарелки летают, и признает этот факт. Только вот народ тогда слушать такое правительство не будет... Все будут смеяться! А правительствам придется краснеть. Это к вопросу о том, что «любое свидетельство не может быть свидетельством», смотря как объявят...

— Но мы соберем еще больше свидетельств. Разных. И это уже будет статистика! Ведь у нас есть большой накопленный за много лет материал, и литературно частично мы это уже представили в статьях и в книге... Более того, за эти годы высветилось много крайне интересных тем в рамках проекта по изучению народного целительства, и каждая тема интересна по-своему.

— Мне кажется, очень интересна тема врунишек, брехунов и тех, кто бредят. Из трех категорий наиболее интересны те, кто бредит. Причем, бредит, будучи в здравом рассудке. В этом бреде всегда может общаться Бог. Например, юридические всегда бредят, но через них говорит сам Бог! А через врунишек и брехунишек могут проявляться другие силы...

— При царских и королевских дворах всегда были шуты, и говорить им было позволено если не все, то многое, по крайней мере, гораздо больше, чем остальным. И, как правило, устами шута «глаголила истина» т.е. они смели говорить правду. И в прежние времена, и сейчас очень мало людей, которые осмеливаются открыто

говорить правду. Самое ужасное, когда ложь проползает в науку. Да, настоящих королевских шутов сейчас очень не хватает.

**Вы ведь не просто так заметили про летающие тарелки? Вы что-то можете сказать об этом?**

— Могу. Самое интересное, что первый контакт с инопланетянами официально будет зафиксирован на территории Венгрии. И это событие не так уж далеко.

— Почему-то я даже не удивлена. Венгрия — страна не совсем обычная. Она заметно отличается от всех стран Европы, очень самобытна, несмотря на плотное окружение соседок из Евросоюза. Да, и с точки зрения энергетики Венгрия — страна потрясающая, там много так называемых «мест силы», которые давно являются центрами паломничества иностранных туристов. Наверняка, инопланетяне эту страну тоже давно заметили...

— Вы можете это опубликовать. Вот потом и проверим. Еще, если уж говорить по-крупному, я, например, увидел присоединение к России Аляски. Это произойдет в период от 2017 до 2037 года, точнее не скажу. Это тоже опубликуйте. Пусть считают бредом, но я это вижу и все.

— Большинство людей не верят в то, что можно обладать таким «видением», потому что не понимают, как такое возможно. Моя знакомая, психолог, рассказывала, что когда она училась на психологическом факультете, у них на курсе была девушка с Дальнего Востока, она видела ауру, и она считала, что ТАК видят все. Потом выяснилось, что не все...

— Есть такой момент. Я тоже считал, что это очевидность, которой обладают все. А когда понял, что это не так, долгое время у меня были комплексы, что я «какой-то не такой»... Люди часто хотят не просто услышать от меня, что делать, а еще и объяснение получить, почему именно ТАК надо делать. Поэтому я пытаюсь еще и понять то, что я вижу. Например, при онкологических заболеваниях я нередко рекомендую делать звук жужжания фарфора. Я всегда прошу родственников зафиксировать, что при этом будет происходить. Обычно отмечают запах гари.



Это означает, что процесс включился. В чем смысл? Любая злокачественная опухоль — это «ловушка» сахара, опухоль питается за счет «улавливания» сахара в крови. И как только идет запах гари — это «выгорает» сахар. Как он там «выгорает» — это для меня загадка. Видимо, срабатывает принцип резонанса звуковой волны от жужжания фарфора. Для объяснения этого явления надо привлекать физиков. Но при этом опухоль гибнет, она не в состоянии без сахара существовать.

— **В каждом конкретном случае Вы видите конкретные вещи. Даете свои рекомендации. Но ведь целитель, как и врач, не может дать пациенту 100%-ной гарантии. Ведь так?**

— Что бы я не увидел, я могу дать 100%-ную гарантию только в одном, что процесс включится, а до какой степени, прошу прощения, не знаю. Здесь есть грань, что, видимо, я должен знать и что не должен знать, что важно, а что неважно.

От меня все время ждут, что я скажу и это, и то, и на все случаи жизни прогнозы, и т.д. Но, на самом деле, это невозможно — уметь все и сразу!

— **Но вот целителю не доверяют, а врачу доверяют. Вот, в чем разница. Хотя мы же пони-**

**маем, что врачи тоже бывают разные...**

— Надо смотреть на результаты работы. К одному врачу идут, а к другому — не очень. И целителя оценивают по результатам. Исходы неблагоприятные были? Не было. Природа никогда не обманывает. И примеров я могу привести массу.

Однажды была большая «неудача» — смерти не удалось забрать человека. А человек был при смерти в полном смысле слова. Но я тогда посоветовал батон хлеба к ноге приложить. Жена это сделала. Батон в ее руках мгновенно рассыпался на крошки. Понятно, что батон взял на себя! Человек этот, все равно, умер. Правда, несколькими годами позже.

Или вот еще случай. Обратилась молодая женщина с ребенком. У матери на руках был список рекомендуемых прививок. Я просмотрел и одну прививку забраковал, это была прививка от кори. Я увидел, что эту прививку нельзя делать ни в коем случае! Именно сейчас нельзя. Иначе у ребенка нарушится интеллектуальное развитие, и ребенок не будет понимать какие-то вещи, плохо соотносить. Я сам тогда был поражен тому, что увидел! А сколько таких прививок делают детям, не разбираясь?! И де-

ти потом могут отставать в развитии, а родители не будут понимать, почему это происходит.

— **Прививки — это, вообще, отдельная тема. Наболевшая. Они необходимы, но не все подряд и не всем подряд.**

— Когда я посмотрел, оказывается, определенному ребенку можно делать определенные прививки в определенном возрасте. Все строго индивидуально. Никогда бы не подумал! И теперь я смог бы точно сказать, кому, когда и какие прививки можно делать, а какие нет.

— **Кстати, сейчас поднимается большая общественная волна против некоторых прививок, которые, как показывает статистика, дают в большинстве случаев осложнения у детей в отдаленном будущем. Общественные организации, в состав которых входят врачи, педагоги, родители, считают, что отдельные вакцины внедрены в практику исключительно в угоду фармацевтическому бизнесу. Как Вы думаете, есть ли в этом правда?**

— Есть такой момент.

*Беседу вела М. Мамаева*

*Продолжение следует...*

## ПО ТЕМЕ

Чудеса — это сверхъестественное, Божественное вмешательство в нашу жизнь. Многие чудеса Спасителя описаны в Евангелии. Он превращал воду в вино, исцелял расслабленных, прокаженных, глухих, слепых от рождения, воскрешал умерших, ходил по водам, пророчествовал и насыщал несколькими хлебами тысячи людей. Его последователи, ученики — святые апостолы — также совершали чудеса (об этом сказано в книгах Нового Завета). Многие чудеса описаны в житиях святых подвижников, почти в каждой житии повествуется о чудотворениях.

Чудеса, знамения, случаи благодатной помощи совершались в истории Церкви постоянно, совершаются они и в наше время и не перестанут происходить до скончания века, пока стоит Церковь Христова. Но и во времена Своей земной жизни, и сейчас Господь не совершает чудеса слишком часто. Иначе не будет места для подвига нашей веры. К тому же, чудо надо заслужить, оно дается по вере просящего.

Но есть в жизни Православной Церкви чудеса, которые происходят постоянно, вот уже многие века. Они утешают нас, укрепляют и свидетельствуют об истинности нашей веры. Это чудо Благодатного огня, сходжение облака на гору Фавор в день Преображения Господня, чудо святой крещенской воды, мироточение от святых икон и мощей.

...В наше время явления мироточения икон нередки, и это — великая милость Божия к нам. Мироточение, елей всегда являлись знаками милосердия, благодати Господа. Нередко можно слышать от людей неверующих или сомневающих, что жидкость, истекающая от икон, которую принято называть миром (хотя название это условное, миро, которое применяется в Таинстве миропомазания, — особое, очень сложное вещество, состоящее примерно из сорока компонентов), это смола, какие-то выделения дерева или конденсат, осевший на иконе. Но мы прекрасно знаем, что мироточат не только иконы, написанные на дереве, но и бумажные репродукции, наклеенные на картон, а также фотографии, фрески и металлические иконы. Мироточение — сверхъестественное явление, не поддающееся никакому рациональному объяснению. Это — чудо Божие. Как можно объяснить, что миро иногда может издавать удивительно приятное и сильное благоухание? Или как объясняют скептики тот факт, что из некоторых икон миро изливается буквально литрами?

...Истечение мира случается не только от чудотворных икон, но и от мощей (останков) святых людей, угодников Божиих. Например, мощи святителя Николая Чудотворца, архиепископа города Миры Ликийские, находящиеся с 1087 года в крипте базилики имени этого святого в городе Бари (Италия), постоянно источают миро. Оно ежегодно извлекается священнослужителями через небольшое отверстие в гробнице.

Источник: <http://www.pravoslavie.ru/>

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 выездной Программе:**

## **Санаторно-курортное лечение, стоматология и эстетическая медицина Венгрии**

**28 апреля — 10 мая 2018 года в г. Шопрон, Венгрия —  
самом средневековом городе страны**

**В программе:**

- Шопрон как психологический, пульмонологический, кардиологический курорт. Особенности и достопримечательности Западной Венгрии и Австрии.
- Курорты Венгрии. Термальные источники. Карстовые и соляные пещеры. Мофеты. Лечебные грязи. Минеральные воды. Встречи и семинары с венгерскими специалистами. Мастер-классы.
- Венгерская стоматология и эстетическая медицина. Консультации, лечение, процедуры в Клинике DENTSANA-TA — по желанию.
- Авторская методика нейросинхронизации М. Коваленко (синтез хиропрактики, мануальной терапии, краниосакральной остеопатии, рефлексотерапии, неврологии). Консультации, лечение, процедуры — по желанию.
- И многое другое...

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

В отеле созданы все условия для пребывания с детьми, работает бесплатный детский сад.

В свободное время — по желанию — предлагаются экскурсии с посещением старинных венгерских замков, дегустацией вин, блюд национальной кухни, концертными программами, и экскурсии в Австрию, включая Вену, а также лечебные и оздоровительные программы в отеле, посещение аквапарка, курортов Балф, Бюкфюрдо и т. д.

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



**Заявку на участие можно отправить на e-mail: [stella-mm@yandex.ru](mailto:stella-mm@yandex.ru)  
с пометкой «Поездка в Шопрон — 18»**

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