



научно-практический журнал для врачей

Пятиминутка

№ 2 (47) 2018

ГМО — благо или вред?

Профилактика пренатальной патологии у детей

Разница подходов в российской и европейской стоматологии

Санаторно-курортное лечение в России и за рубежом

Мофеты

Дельфинотерапия

Детский спорт и детское здоровье

Вода и мозг

Фитопрепараты и экология

Странные виды лечения



ISSN 2071-0712



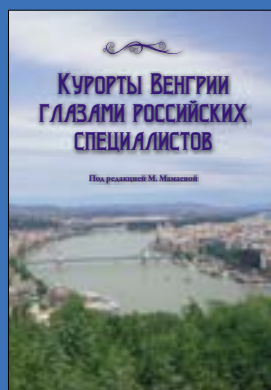
9 772071 071005



1 800 2 >

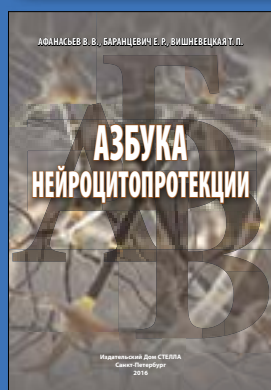
Per aspera ad astra
Через тернии к звездам

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



№ 2 (47) 2018

научно-практический журнал для врачей

Пятиминутка

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. Скрыбин 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: 07.05.2018

Тираж: 10 000 экз. Заказ № 625

© 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

**Уважаемые коллеги!**

В новом выпуске журнала мы предлагаем вам целую подборку статей по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению. Это одно из главных направлений работы нашего издательства, которое

привлекает внимание как большинства специалистов, так и пациентов.

В номере также представлена интересная информация о значении качественной воды для мозга человека, о современной фитотерапии, о влиянии спорта на здоровье детей, о дельфинотерапии и лечебных свойствах мофет. Мы продолжаем публикации о профилактике витаминно-дефицитных состояний и коррекции дисбиоза. Крайне важная публикация — по стоматологии. А также мы начинаем серию статей в рубрике «Непознанное» о странных видах лечения.

Мы продолжаем знакомить вас с нашими эксклюзивными мероприятиями и самыми главными проектами издательства. 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:

Черняева Ирина Ивановна — кандидат биологических наук, многие годы посвятившая развитию отечественной микробиологии в ВНИИ СХМ (г. Пушкин, Санкт-Петербург), общественный деятель, постоянный автор нашего журнала. Статью И. И. Черняевой читайте на с. 32.

Информацию о журнале

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

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

Наш партнер — интернет-журнал: sciencepop.ru

SCIENCEPOP
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ИНТЕРНЕТ-ЖУРНАЛ

Читайте в следующем номере:

- «Пятиминутка» 10 лет спустя...
- Основы бальнеотерапии
- Стоматологическое здоровье беременной женщины
- Новые средства коррекции дисбиоза
- Духовные потребности человека
- Пилатес с точки зрения медицины
- Станные виды лечения (продолжение)

ИНФОРМАЦИЯ О РАСПРОСТРАНЕНИИ И ПОДПИСКЕ НА ЖУРНАЛ «ПЯТИМИНУТКА»

Распространение журнала «Пятиминутка»:

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

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

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

Уважаемые читатели!

Чтобы подписаться на наш журнал, необходимо:

1. Заполнить квитанцию и перечислить деньги на расчетный счет ООО «Издательский Дом СТЕЛЛА» с четким указанием платежа «Подписка на журнал «Пятиминутка» № 1–6 / 2018 г.»
2. Отправить копию квитанции об оплате по адресу: 197373, Санкт-Петербург, ул. Планерная, д. 47, к. 5, к. 135.

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

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

Уважаемые коллеги!

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

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

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

Приглашаем к сотрудничеству!

С уважением,
главный редактор
кандидат
медицинских наук
МАМАЕВА
Марина Аркадьевна

В НОМЕРЕ:

- Международное медицинское сотрудничество.** Мамаева М. А.
Санаторно-курортное лечение в России и за рубежом:
сравнительный анализ [4–6]
- Медицинская реабилитация**
Здоровый мир — утопия или реальность? [8–9]
- Санаторно-курортное лечение.** Шевчук Ю. А.
Мофеты, или сухие углекислые ванны [10–12]
- Стоматология.** Др. Пивец Н.
Стоматология цивилизованной Европы [13–15]
- История медицины.** Скочкова В. М.
Максимилиановская лечебница в Санкт-Петербурге [16–19]
- Педиатрия.** Мамаева М. А.
Витаминно-минеральные дефициты в период беременности
как фактор риска пренатальной патологии у детей [20–24]
- Нервные болезни.** Скочкова В. М.
Вода и мозг [25–26]
- Гастроэнтерология.** Рябчук Ф. Н., Пирогова З. И.
Типы нарушений микробиоты кишечника и особенности
ассоциативных форм микрофлоры у детей
с функциональной диспепсией [28–31]
- Актуальная проблема.** И. И. Черняева
ГМО (генно-модифицированные организмы) —
благо или вред? [32–39]
- Медицинская реабилитация.** Лифляндская Л. Б.
Аресмед — лечение, приносящее не только результат,
но и удовольствие [40–41]
- Новые технологии в медицине**
Фитопрепараты и экология: Компания «ХАРМС» [42–44]
- Педиатрия.** Ю. К. Багровцев
Детский спорт и детское здоровье [46–49]
- Медицинская реабилитация.** Богданович В. Н.
Здраво о лечении позвоночника [50–51]
- Инфекционные болезни.** Балалыкина Т. В., Балалыкина В. С.
Герпетическая ангина [52–53]
- Медицинская реабилитация**
Дельфинотерапия [54–55]
- Непознанное.** Ю. В. Кретов
Странные виды лечения [56–58]
- Народная медицина**
О странных методах лечения, которые больше
странными не считаются [59]
- Непознанное.** Пахлавон Кучкоров
Не изучают, но контролируют [60]



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

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

Более семи лет нашему проекту, посвященному изучению санаторно-курортного лечения в России и за рубежом. Зарубежье оказалось, как ни странно, ближе, чем наши отечественные курорты, которые от всех наших предложений о сотрудничестве поначалу молчаливо уклонялись. Зато для нас открылась мало известная в России, но богатая курортами европейская страна Венгрия.

Когда я впервые посетила Венгрию и познакомилась с первыми гостеприимно встретившими меня курортными городками и комфортными лечебными гостиницами с огромными термальными купальнями и грязелечебницами, бюветами с минеральной водой и высоким уровнем медицины, я испытала настоящее потрясение. Почему мы об этом совсем ничего не знали до сих пор? Почему Венгрия практически никак не рекламирует в России свои прекрасные курорты и свое здравоохранение, которое по критерию «цена / качество» опережает большинство европейских стран? Наш народ хорошо осведомлен о дорогостоящих клиниках Израиля и Германии, не менее дорогих курортах Чехии и Словакии, активно рекламируют себя как лучшие зоны отдыха Кипр, Греция, Болгария, Испания, Турция и другие страны, но о венгерских курортах по-прежнему мало информации, которая исходила бы от официальных венгерских источников.

Вот мы и стараемся поделиться на страницах нашего журнала, а также на наших конференциях и семинарах теми знаниями о достоинствах курортов Венгрии, которые мы накопили в процессе наших рабочих поездок по обмену опытом в этой стране. Считаем, что наши соотечественники имеют право на информацию не только о российских курортах, дефицит которой тоже, надо сказать, имеет место быть, но и о курортах зарубежных, лучшими из которых мы до сих пор считаем именно венгерские курорты. И наши сограждане должны иметь выбор, а выбор этот без знаний невозможен.

Напомню, что в 2015 году нам удалось выпустить в свет книгу «Курорты Венгрии глазами российских специалистов», в которой доступным, научно-популярным языком мы изложили все, что на тот момент нам удалось узнать о возможностях и специализации венгерских курортов

на основе наших профессиональных знаний. Добавлю, что в Обществе специалистов «Международное медицинское сотрудничество» в настоящее время уже более трехсот врачей, психологов, коррекционных педагогов и других специалистов, работающих в сфере здоровья, самые активные из них и стали авторами книги. Книга расходуется по нашей стране, по регионам России, и сейчас, когда я провожу презентации в российских городах, посвященные курортам Венгрии, вижу большую заинтересованность людей в грамотном санаторно-курортном лечении. Люди, наконец, после дикого, совершенно невероятного смещения ценностей в 90-х, стали серьезно задумываться о своем здоровье, искать правильные пути к оздоровлению организма и медицинской профилактике.

Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» в настоящее время предлагает пациентам и коллегам не только достоверную информацию о курортах и программах медицинской реабилитации, но и консультации специалистов, владеющих знаниями по курортологии и реабилитологии, подчеркиваю, владеющих не только документами о прохождении специализированных курсов повышения квалификации, а именно знаниями (!). Консультации проводятся как в очном режиме, так и дистанционно. Дистанционный режим позволяет работать с другими регионами России и даже с другими странами.

В марте и апреле текущего года нам удалось побывать с презентациями и докладами по международному сотрудничеству в области санаторно-курортного лечения в Республике Татарстан и Республике Чувашия. В Казани успешно прошла презентация венгерских курортов, организованная Генеральным консульством Венгрии в Казани.

Одновременно мы знакомимся с местными санаториями. После январской продуктивной рабочей поездки в Крым, где нам удалось посетить курорты Евпатория и Саки, изучить программы нескольких санаториев и оценить их возможности, учитывая современные требования, поездка в Татарстан и Чувашию стала закономерным продолжением дела изучения курортов отечественных.

Приятно удивил достойным уровнем организации детского отдыха с образовательными программами Образователь-



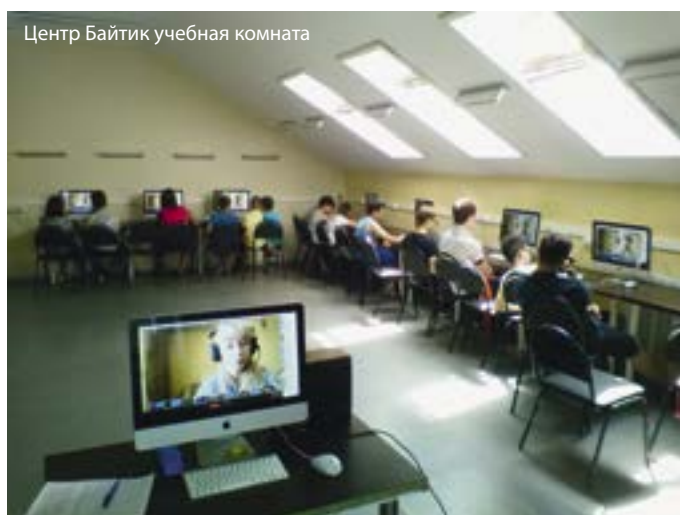
Центр Байтик жилой корпус



Иппотерапия в Центре Байтик



Санаторий Чувашия



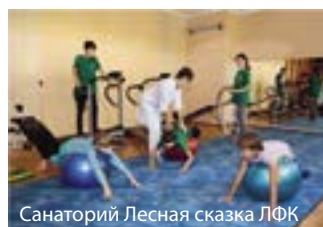
Центр Байтик учебная комната



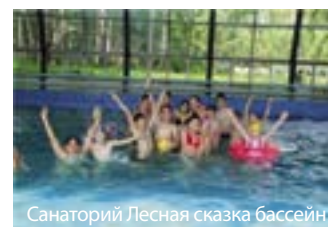
Презентация в Генеральном консульстве Венгрии в Казани



Санаторий Чувашия галокамера



Санаторий Лесная сказка ЛФК



Санаторий Лесная сказка бассейн

**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



но-оздоровительный центр для детей и подростков «Байтик», который находится в поселке Крутушка на расстоянии 20 км от Казани. Комфортабельные жилые корпуса на 500 мест предназначены для проживания и детей, и сопровождающих взрослых, родители могут отдыхать вместе с детьми, что очень удобно. Центр расположен в лесу, экологически чистом месте, поэтому отдыхающие могут наслаждаться чистым воздухом, спортивными занятиями на специально оборудованных площадках, даже верховой ездой, т.к. в Центре есть своя конюшня и специально обученные лошади, в т.ч. для иппотерапии. Образовательные программы по информатике, иностранным языкам и т.д. сочетаются с досуговыми занятиями танцами, рукоделия, живописи и т.д. Проводятся многочисленные конкурсы и фестивали. Руководит Центром «Байтик» удивительной души человек и настоящий профессионал Лариса Владимировна Бикмуллина, создавшая этот оазис для детей и подростков практически с нуля. А оздоровительные программы Центра мы договорились развивать совместно на основе «Программы обследования, лечения и оздоровления часто болеющих детей», которая за годы применения показала свою высокую эффективность.

В Чувашии мы также посетили детский санаторий «Лесная сказка», расположенный в лесной зоне недалеко от города Чебоксары. Понравились неравнодушные люди, специалисты, работающие в этом санатории и внедряющие новые методы реабилитации детей практически на своем энтузиазме. Порадовало, что бюджетный санаторий, возглавляемый опытным специалистом, главным врачом Гурьевой Еленой Вячеславовной, преобразуется, повсюду идет ремонт, облагораживание территории. Но главное — разрабатываются программы реабилитации, т.е. дети приезжают сюда не только на отдых и общее оздоровление, а целенаправленно, с конкретной патологией, за конкретным лечением.

Очень хорошее впечатление осталось у нас после посещения санатория «Чувашия», расположенного в поселке Сосновка на берегу Волги. И место красивое, и природа первозданная с элементами ухоженности, и прекрасно обустроенное здание санатория, где и номера, и холлы по внешнему виду не уступают хорошим европейским гостиницам. В Чувашии и Татарстане есть источники сильноминерализованной минеральной воды, ее называют «рапа», эту воду широко используют в лечебных целях при многих заболеваниях опорно-двигательного аппарата, в гинекологии и урологии, при нервных болезнях и т.д. В санатории «Чувашия» разработаны целевые лечебные программы с использованием лечебной воды, местных грязей, аквааэробики, ЛФК, ФТЛ, массажа и др. Достойное место для отдыха и восстановительного лечения.

А в самой чувашской столице мы посетили водогрязелечебницу «Чувашия курорт», довольно большое и мощное современное учреждение с поликлиникой для приема и обследования пациентов, программами лечения и реабилитации, хорошо оснащенное и укомплектованное современным оборудованием, там тоже идет всю ремонт, облагораживание, позитивные перемены.

В целом, создается впечатление подъема наших санаторно-курортных баз после периода забвения и застоя в этой сфере здравоохранения. Инициатируют и реализуют эти позитивные перемены сами люди, работающие на местах во главе подобных учреждений. То же самое мы видели и в Крыму. Однако показывают гостям, как правило, самое лучшее. И,

если уж быть объективными, все-таки большинство наших отечественных санаториев так и не оправились до сих пор после деструктивных процессов 90-х: старые здания, требующие ремонта, старое оборудование, требующее замены, нерациональное использование природных оздоровительных богатств. Например, в Ломоносовском районе Ленинградской области ценная лечебная вода из источника бьет прямо на улицу, стекая затем в реку, как свидетельствует доктор, член нашего Общества. А соляные пещеры в Пермском крае, которые были исследованы еще в 70-х годах советскими учеными на предмет их высокой эффективности даже при бронхиальной астме, а данные исследований были доложены на самом высоком международном уровне, до сих пор находятся в аварийном состоянии без соответствующей инфраструктуры вокруг. Мы вынуждены с горечью констатировать подобные факты, т.к. есть, с чем сравнить. Мы видели своими глазами чистейшую и комфортабельную лечебную карстовую пещеру на венгерском курорте Тапольца, которую не только поддерживают в подобающем лечебному процессу состоянии, но и построили над ней роскошный 4,5-звездный отель, имеющий статус лечебной гостиницы, с достоинством принимающий не только венгерских, но и иностранных пациентов. Поэтому изучать природную спелеотерапию мы начали именно в Венгрии и именно в Тапольце. Маленькая, небогатая Венгрия находит средства для поддержки своей системы санаторно-курортного лечения, пропуская через свои лечебные гостиницы и купальни невероятно огромный поток иностранных туристов, по большей части, из других стран Европы, особенно, как ни странно, из Израиля и Германии, где и свои курорты есть, но подороже. А мы, имея огромную территорию и несметные природные оздоровительные богатства, ездим в Европу за здоровьем, потому что людям в 21-м веке нужны комфорт, достойный сервис, гостеприимство, качественное медицинское обслуживание на современном уровне.

И снова хотелось бы напомнить о дефиците информации. Только в рабочих поездках по стране мы увидели те отечественные курорты, которые, в общем-то, не стыдно рекомендовать нашим пациентам. Только занимаясь целенаправленным собирательством этой информации, мы можем определить ее ценность. В интернете и рекламных буклетах эту информацию найти невозможно, потому что «каждый кулик хвалит свое болото», и «кто платит, тот заказывает музыку». Искать информацию самим, чтобы составить свое мнение о том или ином курорте — это огромный труд, который мы проделали с нашими специалистами, и продолжаем это движение дальше.

Санаторно-курортное лечение имеет древние корни, являясь частью природной терапии и народной медицины, недооценивать это направление медицины нельзя, как нельзя в настоящее время отказаться от фармацевтических препаратов — всех и сразу — и от хирургических операций тоже. Каждый раздел медицины должен развиваться в соответствии с прогрессом системы здравоохранения в целом, в рамках общенациональной концепции. У нас же концепция, вроде, есть, а в реальности мало что происходит. Народ не обманешь. И пока наша система санаторно-курортного лечения еще только догоняет Европу, достоверная информация о достойных отечественных санаториях и лучших зарубежных курортах могла бы дать людям возможность сделать правильный выбор. ●

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 — **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.





Давыдова Н.В.,
генеральный директор
ООО «Здоровый Мир»,
г. Чебоксары, Россия



Тимофеев В.П.,
Директор ООО «Здоровый
Мир», г. Чебоксары, Россия

ЗДОРОВЫЙ МИР — УТОПИЯ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?

14 –15 апреля 2018 г. в г. Чебоксары (Республика Чувашия) состоялась уже 7-ая по счету ежегодная международная конференция компании ООО «Здоровый Мир» «КРАСОТА. ЗДОРОВЬЕ. ДОЛГОЛЕТИЕ». Казалось бы, ничего особенного, очередное мероприятие очередной фирмы, каких у нас много. Однако это не так. Особенным было все — от размаха и масштабности мероприятий (их было несколько в рамках конференции) до безукоризненной слаженности подготовленных сценариев, больше похожих на праздничное действо, нежели на конференцию в ее академическом понимании.

На этот праздник, который был организован в Дворце культуры чувашской столицы, собралось более 1000 человек! На сцене между сообщениями о продукции медицинского назначения под маркой отечественного производителя «Альсария», о микросферотерапии и ее применении в комплексном **лечении и профилактике заболеваний позвоночника, суставов и других отделов костной системы, при неврологических заболеваниях, нарушениях кровообращения, сосудистых заболеваниях, воспалительных процессах, травмах и переломах, при целом ряде патологических состояний у новорожденных детей, в акушерстве и педиатрии**, а также в программах реабилитации детей и взрослых (докладчик — директор ООО «Альсария» Шураева Е. В.), о санаторно-курортном лечении часто болеющих детей и детей с ДЦП (докладчик — руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА, к.м.н. Мамаева М. А.), были также яркие выступления народных коллективов Чувашии.

Приятное впечатление произвело также дефиле с демонстрацией различных изделий с микросферами (жилеты, пояса, напульсники, наколенники, шапочки и т.д.).

Одновременно в фойе были представлены медицинские матрасы для новорожденных и детей первых лет жизни «Альсария-Бейби», различные медицинские изделия с микросферами, применяемые на разные области тела, мобильный комплект для полного оснащения кабинетов микросферотерапии в лечебно-оздоровительных учреждениях. Врачи компании консультировали всех желающих, давали рекомендации по здоровому образу

жизни, по домашнему применению медицинских изделий «Альсария», что, несомненно, пользовалось популярностью, потому что возможность использования продукции с микросферами **в профилактике и реабилитации** при самом широком спектре заболеваний дает сегодня потребителю возможность экономить средства на лекарственных препаратах.

Компания «Здоровый мир» не только занимается продвижением на рынке изделий с микросферами «Альсария», но также транслирует на многие регионы страны принципы здорового образа жизни, проводя семинары и круглые столы для населения, стараясь сотрудничать с санаториями, руководителями рабочих коллективов, организуя на предприятиях «комнаты здоровья», оснащая их всем необходимым. При этом компания тесно сотрудничает с врачами, и в самой компании работают грамотные специалисты.

Но главный успех компании «Здоровый Мир» — это слаженная работа партнеров в различных городах России и за ее пределами. Сегодня у жителей многих городов есть возможность на себе «почувствовать» эффект микросферотерапии, и мы вас с радостью ждем в г. Чебоксары, г. Уфа (здесь открыты более 6 салонов здоровья), городах Самара, Москва, Иваново, Йошкар-Ола, Рыбинск, Ульяновск, Казань, Санкт-Петербург, Красноярск, Иркутск, Назарово, Саянск, Ангарск, Екатеринбург, Владивосток. Большая сеть кабинетов здоровья раскинулась в городах Барнаул, Новоалтайск, Бийск, Калининград. Большой популярностью медицинские изделия с микросферами пользуются в Европе. В Сербии и в Греции есть представительства компании «Здоровый Мир». Всего компания насчитывает более 70 представительств.

Компания «Здоровый мир» постоянно занимается благотворительностью. Каждый год компания не оставляет без внимания тех, кто особенно нуждается в помощи. Этот год не стал исключением, на конференции были подарены 2 комплекта «Альсария-Бейби» (матрас 70x120 и подушка с микросферами): ребенку с диагнозом ДЦП и Республиканскому детскому противотуберкулезному санаторию «Чуварлейский Бор» Минздрава Чувашии.

Все участники конференции получили подарки от компании «Здоровый Мир» в виде изделий с микросферами.



**КРАСОТА,
ЗДОРОВЬЕ,
ДОЛГОЛЕТИЕ**

8 (800) 222-00-71

(по России звонок бесплатный)

www.zdorovmir.com

ООО «Здоровый мир» (ОГРН 1162130059596, ИНН 2130173417, г. Чебоксары) – динамично развивающаяся российская компания, основное направление которой профилактика и оздоровление населения инновационной технологией микросферотерапии.

На сегодня компания создала большую сеть салонов здоровья по всей России и за ее пределами, чтобы современные технологии были доступны каждому.

В салонах здоровья «Здоровый Мир»:

- подбираются индивидуальные методики оздоровления для каждого человека;
- оздоровительно-профилактические сеансы микросферотерапии сопровождаются многофункциональным компьютерным тестированием состояния здоровья;
- немедикаментозное оздоровление организма.

Приглашаем всех желающих на бесплатные оздоровительные сеансы в наши салоны здоровья.

Ознакомиться с адресами салонов можно на сайте www.zdorovmir.com

Мобильный комплект микросферотерапии

ПРИНЦИПЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ:

- Эффект сухой иммерсии
- Улучшение микроциркуляции и насыщение крови кислородом
- Улучшение качества сна
- Воздействие на головной мозг
- Снятие боли и воспаления
- Реабилитация и восстановление после травм
- Воздействие лечебным инфракрасным теплом
- Способствует выведению продуктов метаболизма

Медицинское регистрационное удостоверение № ФСР 2011.12316 от 24.05.2016 г.



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

А ведь это не простые подарки, это вещи, которыми люди будут пользоваться для сохранения своего здоровья. Учитывая, что люди еще и знания получили, тем более, в такой приятной форме — в виде праздника, эффект от таких мероприятий очевиден.

Накануне прошел семинар в санатории «Надежда» (г. Новочебоксарск), посвященный санаторно-курортному лечению и медицинской реабилитации, организованный компанией «Здоровый мир» при содействии Министерства здравоохранения Чувашии. Опыт международного сотрудничества в курортологии представила М.А. Мамаева, а Е.В. Шураева представила основы микросферотерапии.

Важнейшим итогом проведенных мероприятий можно считать ориентацию компании на более активную работу с санаториями России, обеспечивая их высококачественными изделиями с микросферами вплоть до полного оснащения кабинетов микросферотерапии «под ключ».

Комплект оборудования для такого кабинета включает матрас, одеяло, подушку, шапку, очки и т.д., не требует специальных условий хранения и эксплуатации, в т.ч. электричества, обрабатывается любыми дезинфекантами, метод имеет крайне мало противопоказаний для применения, в отличие от иных методов физиотерапии. Такие изделия разрешены и рекомендованы к при-

менению в т.ч. у детей, по поводу чего было проведено много клинических исследований. Ознакомиться с полным комплектом микросферотерапии для санаторно-курортного лечения, который поднимет реабилитационные возможности лечебно-оздоровительного учреждения на более высокий уровень, и узнать, в каких санаториях установлены мобильные комплекты микросферотерапии, можно на сайте www.zdorovmir.com

Название компании «Здоровый мир», судя по всему, было выбрано не случайно. Компания избрала для себя не легкий бизнес и не простой путь — к ЗДОРОВОМУ МИРУ. Радует, что все больше и больше наших соотечественников занимаются вопросами своего здоровья, а, значит, и своего благополучия. И поскольку происходит это позитивное движение вперед, хочется верить, что ЗДОРОВЫЙ МИР для нашего народа — это все-таки скорее реальность, чем несбыточные мечты.

©





Шевчук Ю. А.,
Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. акад. И. П. Павлова,
член Общества специалистов
«Международное медицинское сотрудничество»,
Санкт-Петербург, Россия

МОФЕТЫ, ИЛИ СУХИЕ УГЛЕКИСЛЫЕ ВАННЫ

ДЛЯ СПРАВКИ

Слово «Мофета» происходит от итальянского «memhitis», которое обозначает «вонючее испарение» газа вулканического происхождения.

Мофеты — (франц. *mofette*) — это струи углекислого газа с примесью водяного пара и других газов, выделяющиеся из небольших каналов и трещин на дне и склонах кратера вулкана и на застывающих лавовых потоках. Температура их составляет около 100 градусов С. Мофеты возникают в последнюю стадию затухания фумарольной деятельности вулканов.

Поствулканические процессы (*от лат. post — после, позже*) — совокупность минералообразующих процессов, протекающих после излияния лавы или внедрения магмы в толщу пород. Наибольшая роль в этих процессах принадлежит термальным водам и газам, которые выделяются из магмы, а также поверхностным водам, прогретым магматическим теплом. К поствулканическим процессам относятся алунитизация, цеолитизация, хлоритизация, опализация и другие процессы, приводящие к образованию различных типов измененных пород: опалово-алунитовых, цеолит-карбонат-хлоритовых и др. С поствулканическими процессами связаны такие вулканические явления, как фумаролы, сольфатары, мофеты, горячие источники в окрестностях вулканов.

Фумарола (итал. *fumarola*, от лат. *fumo* — дым) — трещины и отверстия, располагающиеся в кратерах, на склонах и у подножия вулканов и служащие источниками горячих газов. Выделяются *первичные фумаролы*, по которым поднимаются выделяющиеся из магмы газы и *вторичные фумаролы*, в которых источником газов служат ещё не остывшие лавовые потоки и пирокластические отложения, не имеющие прямой связи с жерлом вулкана.

Мофеты (фр. *mofette*) — трещины и отверстия в вулканических районах, выделяющие струи углекислого газа с примесью водяного пара и других газов (азота, водорода, метана). Температура выделяемых газов не превышает 100 °С.

Попадая в долину с мофетами, животные задыхаются, поэтому такие места часто называют «долинами смерти». Тем не менее, газ мофет может быть использован в тера-

певтических целях для сухих спа-процедур (с соблюдением техники безопасности). Ещё в XVI веке Парацельсом было описано использование мофет для лечения травм.

Газ, который содержит углерод и радон, был известен под термином «сухая баня» ещё в римские времена, где использовали лечебные и рекреационные свойства газа в бассейнах типа мофет.

Углекислый газ (CO₂) — естественный стимулятор защитных сил организма. Чем больше его содержание в крови и тканях, тем активнее организм сопротивляется болезням. Основным переносчиком углекислого газа, так же как и кислорода, в организме человека — гемоглобин. Поступая в легкие, гемоглобин в обмен науглекислый газ отдает тканям кислород, причем, столько же, сколько получает CO₂. Если же углекислого газа в тканях мало, развивается кислородное голодание. При проникновении CO₂ через неповрежденные слои эпидермиса в кровь, происходит раздражение дыхательного центра, мелкие сосуды и капилляры расширяются, уменьшается «вязкость» крови, замедляется сердечный ритм, углубляется дыхание, улучшается вентиляция легких. Стимуляция системы кровообращения и, как следствие, процессов метаболизма производит профилактический и лечебный эффект.

Сухие углекислые ванны (мофеты) — это метод оздоровления, организма, основанный на благотворном воздействии углекислого газа на организм человека.

Процедура проводится в условиях санаториев, больниц, медицинских центров, лечебных гостиниц и имеет разные названия — газовый конверт или газовое обертывание. Метод является частью комплексного лечения. У метода существуют жесткие показания и противопоказания.

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СУХИХ УГЛЕКИСЛЫХ ВАНН

1. Заболевания сердечно-сосудистой системы — ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда. Лечебная процедура с углекислым газом способствует уменьшению спазмов в организме, а также, в отличие от водных углекислых аппаратов, в мофетах отсутствует давление

Вне земного шара углекислый газ обнаружен спектроскопическим путем в атмосфере Венеры. Атмосфера ближайшей к Земле планеты лишена кислорода и водяных паров и полностью состоит из углекислого газа. При атмосферном давлении, составляющем около половины давления, господствующего на нашей планете, и средней температуре около 70 °С Венера являет нам примерный вид Земли, какой она была до появления на ней растительного покрова.

и температурное воздействие воды, не рекомендованное при отклонениях в работе сердца.

2. Гипертоническая болезнь. При этом уровень CO₂ в крови повышается, происходит расширение кровеносных сосудов, снижается периферическое сопротивление, состояние капилляров улучшается.

3. Нарушение мозгового кровообращения. результате воздействия углекислого газа сосуды расширяются, кровообращение улучшается, что способствует улучшению памяти и мыслительным процессам. Улучшается качество жизни людей преклонного возраста.

4. Нарушение функции иммунной системы. Частая заболеваемость. Мофеты способствуют замедлению процессов старения.

5. Сахарный диабет. CO₂ стимулирует выработку инсулина, тем самым снижая уровень сахара в крови.

6. Синдром хронической усталости, неврозы, нарушения сна.

7. Необходимость восстановления физической работоспособности. Мофеты оказывают позитивное воздействие на мускулатуру, обеспечивают быстрое восстановление после тренировок и травм.

8. Реабилитация пациентов после операций на венах, при хронических формах заболеваний опорно-двигательного аппарата, при остеопорозе.

9. Любые повреждения кожи. Антисептические свойства CO₂ способствуют быстрому заживлению кожного покрова.

10. Бронхиальная астма, хронические заболевания бронхов. Мофеты оказывают спазмолитическое действие, способствуют улучшению кровообращения.

11. Заболевания половой системы как у мужчин, так и у женщин. Эректильная дисфункция. Бесплодие.

12. Косметология. Улучшаются обменные процессы, улучшается состояние кожи.

13. Ожирение. Мофеты способствуют купированию избыточного веса.

ПРИНЦИП ДЕЙСТВИЯ МОФЕТЫ

Углекислый газ, поступая в кровь, вызывает ваготонический рефлекс, провоцирует усиление дыхания, раздражая сосудодвигательный и дыхательный центры. В результате происходит расширение сосудов не только кожи, но и коронарных сосудов сердца. Действие углекислого газа стимулирует все виды обмена, в первую очередь,

за счет усиления кровообращения. Организм как бы старается компенсировать поступление углекислого газа (больше поглотить кислорода, усилить кровообращение, в ответ на воздействие «провокатора» — углекислого газа). В основе этого процесса лежит «эффект обратного».

Во время процедуры пациенты испытывают легкое приятное тепло, которое, начинаясь с нижних конечностей, постепенно распространяется на все тело и нарастает по интенсивности к концу процедуры. Иногда появлению тепла может предшествовать ощущение легкого покалывания кожи. Интенсивность объективных ощущений пациентов обычно уменьшается к концу курса лечения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К СУХИМ УГЛЕКИСЛЫМ ВАННАМ

- Сердечно-сосудистая недостаточность
- Аритмия
- Гипертоническая болезнь 2–3 ст. не компенсированная
- Тромбофлебит,
- Анемия
- Гипертермия
- Гипертиреоз
- Туберкулез
- Состояние алкогольного опьянения
- Беременность
- Климакс
- Миома матки
- Мастопатия
- Менструация
- Психические заболевания
- Воспалительные заболевания в острой или подострой стадии
- Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
- Бронхиальная астма в стадии обострения
- Состояние после перенесенного инфаркта миокарда (до 3 месяцев)
- Дети до 14 лет.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕДУРЫ «СУХАЯ УГЛЕКИСЛАЯ ВАННА»

Существуют мофеты природные, т.е. естественные, и искусственные (капсулы).

Сеанс приема сухих углекислых ванн длится, в зависимости от патологии, 15–20 минут. В некоторых случаях время процедуры может увеличиваться до 30 и 40 минут. Погружаясь в капсулу с углекислым газом, человек испытывает приятные ощущения, легкое покалывание на коже, во время процедуры замедляется сердечная деятельность, дыхание становится редким и снижается артериальное давление. Если на момент приема ванны пациента беспокоит головная боль, то во время процедуры, как правило, боль купируется. 20-минутный сеанс сопоставим с прогулкой в сосновом лесу. Это не только хороший отдых посреди городской суеты, но и активизация обмена веществ каждой клетки и ткани организма, укрепление иммунитета.

Принцип действия капсулы «сухая углекислая ванна» основан на том, что под напором в мешок, в который помещают пациента, поступает большое количество газа, который в течение отведенного времени под действием пара и теп-



Рис. 1. Искусственная мофета



Рис. 2. Природная мофета.

ла при температуре 30–35 градусов С впитывается кожей и через кожный покров поступает в организм. При этом голова пациента находится над капсулой. В течение 4-х часов после проведения сухой процедуры происходит активное замещение углекислого газа в крови на кислород и обогащение им крови и всех тканей в организме.

Ванны на основе углекислого газа вреда не наносят, если соблюдены все условия приема процедуры, учтены противопоказания и рекомендации врача. Чтобы избежать негативного воздействия процедуры, не следует произвольно принимать такие ванны, без наблюдения медицинского персонала или в домашних условиях, так как перенасыщение углекислым газом приводит к негативным последствиям, тяжелым осложнениям и даже к летальному исходу.

И если естественные мофеты могут использоваться только в местах (горах), где вулканы затухли, и выработка

CO₂ происходит в горных пластах, то искусственные мофеты могут использоваться повсеместно в санаторно-курортных условиях.

В данный момент естественные мофеты находятся в Татрах, Матрах, Карпатах и в таких странах, как Венгрия, Чехия, Румыния, где успешно используют данную процедуру в лечебных гостиницах, включая в комплексные программы реабилитации пациентов.

Искусственные мофеты могут использоваться в любом медицинском учреждении при соблюдении всех санитарных норм и при контроле медицинского работника, применение мофет не носит «стихийный» характер. При соблюдении всех норм и правил польза от искусственных мофет не меньше, чем от естественных.

Более подробно о конкретных лечебных программах и курортах, предлагающих эту услугу, расскажем в следующих статьях. ☺

Уважаемые коллеги!

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

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

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

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

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



От Редакции: Венгерский доктор, стоматолог и эстетический врач Наталия Пивец является постоянным автором нашего журнала и участником наших выездных программ на курортах Венгрии. В процессе сотрудничества нам удалось выяснить, насколько порой разнятся подходы врачей стоматологов разных стран к решению одних и тех же проблем. Сегодня наш разговор с Н. Пивец именно об этом.

СТОМАТОЛОГИЯ ЦИВИЛИЗОВАННОЙ ЕВРОПЫ

Др. Пивец Н.,
главный врач Клиники «DENTSANA-TA»,
член Общества специалистов «Международное
медицинское сотрудничество»,
г. Шопрон, Венгрия



— Наталия, учитывая, что к нам в редакцию приходит информация отовсюду — и от врачей, и от пациентов, складывается впечатление, что методы и подходы нашей отечественной российской стоматологии порой резко отличаются от европейских. И можете ли Вы как специалист привести примеры такого несоответствия? Ведь к Вам часто обращаются в т. ч. пациенты из России.

— Да, конечно, приходится сталкиваться с очень интересными случаями, в частности, когда обращаются пациенты из Москвы и Санкт-Петербурга. Например, была недавно московская пациентка, и, честно говоря, я не знала, как отнестись к подходу российских коллег, т. к. эта пациентка приехала ко мне после «лечения» в очень известной и дорогой стоматологической клинике, которая активно себя рекламирует, и в этой клинике ей здоровые 10 зубов в процессе «подготовки к протезированию» превращают в то, из чего уже ничего сделать нельзя, т. е. обработали до такой степени, что ни на один зуб невозможно даже коронку поставить, здоровые зубы депульпировали, чтобы вставить штифты, но потом все эти штифты благополучно расцементировались. Результатом всех этих манипуляций было то, что все эти 10 ранее здоровых зубов, вернее, все, что от них осталось, надо было удалять и ставить на их место имплантаты. Конечно, для меня такой подход не понятен, и, как минимум, странный, — предложить человеку вместо здоровых зубов поставить мостик и ради этого спилить до основания здоровые зубы. Меня это, мягко говоря, удивляет.

— Т. е. в Европе подходы другие?

— Да. Всегда человеку предоставляют выбор. По крайней мере, подробно объясняют, что с ним собираются делать, какие методики возможны. Ведется разъяснительная политика.

Или вот еще пример. Перед тем, как ставить коронки, зубы всегда приводили в порядок, удаляли нерв и т. д. Еще в советской школе стоматологии была такая практика, что пломбировка канала всегда заходила за пределы верхушки корня зуба, т. к. считалось что так можно профилактировать возникновение кист. Но время показало, что такой подход был не верным, т. к. именно на таких зубах кисты образуются чаще. В Европе принята другая

практика пломбирования канала — не доводя до верхушки корня. Я считаю этот подход более оправданным.

— К каким принципам больше склоняется венгерская стоматология — до последнего сохранять то, что природой дано, или как можно раньше все-таки предлагать протезирование?

— Наверное, должна быть золотая середина. Нужно бороться за природные зубы, но до какого-то разумного момента. Но если, например, есть киста, если зуб находится в таком состоянии, что вызывает воспаление и практически угрожает всему организму, сохранять его смысла нет.

— Я как педиатр часто сталкиваюсь с таким явлением, когда на приеме ребенок с множественным кариесом молочных зубов. Зубы сильно разрушены, жевать практически нечем. Стоматологом, как правило, осмотрен. Со слов мамы дан совет «ждать, когда вырастут постоянные зубы». Разве молочные зубы не нуждаются в лечении?

— У меня на этот счет свое мнение, конечно, потому что больные зубы — это источник инфекции, и поскольку детский организм обычно на все реагирует не так, как взрослый, возможно быстрое развитие сепсиса даже от одного больного зуба. И если запломбировать зубы нет возможности по каким-то причинам, есть старый добрый метод серебрения. Если есть пульпит, это надо обязательно лечить. Про быстрое распространение инфекции в детском организме повторяться не будем. Но это только один момент. А второй момент, это то, что воспаление молочного зуба опасно для того постоянного зуба, который находится под молочным и готовится появиться «на свет», вплоть до того, что возможно воспаление и того зуба, который еще не вырос.

У меня был как раз интересный случай. Девочка 10 лет. С ней не хотели возиться австрийские врачи. Шестерка нижняя не вышла, но немножко она как бы виднелась. При этом у девочки именно в этой области были в течение 1,5 месяцев сильные боли, она не могла нормально есть, жевать, принимала обезболивающие препараты. Я на приеме увидела следующую ситуацию. Зуб стал расти не вверх, а вниз и практически «встал» на нерв. Зуб уперся в толстую десну, которая не позволяла ему расти дальше.



Выяснилось, что были проблемы с молочным зубом, который был на этом месте. И постоянный зуб, который прорастал, был еще и кариозный. Пришлось обрезать это все электрическим ножом со всех сторон, пломбировать. Это была целая операция. Но после этого девочка впервые за последнее время спокойно проспала ночь. Такая ситуация у меня была впервые. То, как выглядел зуб внешне, он не мог болеть, воспалительных явлений было не видно, но когда я посмотрела картину на панорамном снимке, все встало на свои места. Хотя до этого коллеги назначили ребенку несколько курсов антибиотиков, и никто не хотел браться за радикальное лечение.

— Приведу еще такой пример. Престижная сеть клиник в Санкт-Петербурге. Девушка 17 лет жалуется на боли в области челюстей и зубов без четкой локализации. Доктор считает, что это либо «скрытый кариес», либо бруксизм. Зубы внешне выглядят здоровыми, но есть стертости на поверхностях коренных зубов и «заеды» на внутренних поверхностях щек. «На глаз» опытный стоматолог (стаж более 20 лет) определяет, что «не исключен кариес» и высверливает 4 зуба (!) с одной стороны, предлагая то же самое сделать со всех 4-х сторон — для «профилактики кариеса». И утверждает, что это «такая общепринятая практика в цивилизованной Европе». Это на самом деле так? Европейские стоматологи сверлят здоровые зубы для профилактики во всех неясных случаях?

— Этому доктору надо дать Нобелевскую премию, раз он знает, как определить «на глаз» скрытый кариес... Но в описанном случае была, конечно, налицо классическая картина бруксизма. Я скажу, какая тактика у европейских врачей в таких случаях. Если есть боли, которые четко не локализуются, и не видно внешних признаков кариеса, делается снимок, и если на снимке нет четкой картины, есть специальная лампа, в свете которой, можно увидеть, есть скрытый кариес или нет. И если зуб интактный, и даже под лампой не видно признаков кариеса, сверлить и «добывать кариес» в Европе, конечно, не принято. Более того, даже если есть поверхностный кариес, обычно в таких случаях зубы не сверлят, а закрывают фиссуры. Эта манипуляция проводится без сверления. Зуб протравливается кислотой, тонким слоем наносится специальный материал, затем тонким зондиком убираются излишки, и зуб просвечивается лампой.

Если же есть признаки бруксизма, в частности, боли неясной этиологии, особенно утром, видны стертости, которые указывают на путь стирания зубов, то первое, что делается в таких случаях, — это ночная капа, чтобы погасить само движение зубов и разгрузить тем самым челюстно-лицевой сустав. А после этого, конечно, рекомендуется остеокраниотерапия. И, раз-

умеется, надо подключать хорошего психолога и психотерапевта, поскольку основная причина бруксизма — это стресс.

— **Еще вопрос по поводу рентгенографии. Тот же доктор из престижной петербургской клиники сказал такую вещь, что «рентгенография малоинформативна», поэтому он не сторонник назначения таких исследований. Как относятся к этому методу исследования европейские стоматологи?**

— Это прежде всего! Панорамный снимок — это классика. Честно говоря, когда я слышу все эти истории, мне становится просто не по себе.

— **Вернемся к теме бруксизма. Сейчас это не редкость. Люди стали более нервные. Особенно подростки. Есть ли на этот счет в стоматологии четкие методы обследования? И если бруксизмом не заниматься, что ожидает человека?**

— Начну с последнего. Если этой проблемой не заниматься, то человек, к сожалению, «сжедает» свои зубы. В прямом смысле слова «сжедает». Но проблема не только в этом. Еще изменяется прикус. Он становится более заниженным, а это влечет изменения в челюстно-лицевом суставе. В то же время патология челюстно-лицевого сустава вызывает изменение прикуса, т.е. образуется «замкнутый круг», который очень сложно разомкнуть. Дело в том, что бруксизм — это, действительно, проблема нашего времени, и с этой проблемой в той или иной степени сталкиваются большинство людей. Кто-то стачивает зубы до основания, кто-то сжимает их до такой степени, что зубы не выдерживают и разрушаются.

При данной патологии есть четкий алгоритм обследования пациента: анамнез, визуальный осмотр, при котором определяется так называемый «путь стачивания» зубов, который четко прослеживается, могут быть жалобы на боли в области челюстно-лицевого сустава, боли в жевательных мышцах, височных мышцах, а также утолщения височных и жевательных мышц.

Есть также четкие рекомендации по лечению бруксизма. Кроме шин (капы), о которых я сказала ранее, применяются инъекции ботокса в область определенных мышц с целью купирования спазма, по показаниям — обезболивающие средства.

Такого пациента в идеале должны вести три специалиста: стоматолог, остеопат, владеющий краниальными техниками, и психолог или психотерапевт. Именно так я и работаю, учитывая, что таких пациентов немало. Решаем коллегиально, какую тактику тому или иному пациенту избрать, исходя из его индивидуальных особенностей и ситуации. Мне в этой работе очень помогает доктор Коваленко Марина, замечательный невролог, остеокраниотерапевт, которая работает, к тому же, по своей авторской мето-

дике невросинхронизации. Одна из Клиник этого доктора как раз находится в Шопроне.

— **Радикальных методов лечения бруксизма нет?**

— Почему же? Есть. Стертые зубы восстанавливаются с помощью коронок, виниров, пломбировочного материала. Но сначала идет то лечение бруксизма, которое я описала, потому что даже если мы восстановим стертые зубы, но не устраним причину, человек будет продолжать все ломать, т.к. будет продолжать сжимать зубы. Надо создать условия для терапии по восстановлению зубов.

— **И более общий вопрос. Какие методы профилактики кариеса сегодня считаются наиболее эффективными?**

— В первую очередь я бы назвала сбалансированное питание. Питание — это наше все! Но еще призываю беречь зубы, когда они еще здоровы, и не использовать их, например, для разгрызания орехов, семечек и т.д. Кроме этого, сбалансированным должен быть и образ жизни, потому что мы живем во времена больших стрессов, в результате дисбаланса нервной и мышечной систем может развиваться бруксизм, о чем мы уже рассказали. Но еще зубы портятся, как правило, у людей, которые испытывают

очень большие физические или психологические нагрузки. И еще одной причиной разрушения зубов являются зубные камни. Их обязательно надо удалять. Ведь при наличии зубных камней помимо того, что развивается воспаление десны и прогрессирует пародонтит, еще создаются все условия для возникновения кариеса.

— **Как ни странно, сегодня гораздо больше знаний в области стоматологии, есть много эффективных методов лечения и профилактики, масса научно-популярной литературы и т.д., но люди в этих вопросах, тем не менее, остаются безграмотными, крайне редко посещают стоматолога, тянут время, когда уже возникают проблемы с зубами, доводя эти проблемы, как правило, до критической ситуации. И, с другой стороны, порой удивляют коллеги, которые используют совершенно не понятные с точки зрения разума подходы, в результате чего создается совершенно абсурдная ситуация, когда на каждом углу есть стоматология, а зубы полечить негде...**

Беседу вела М. Мамаева.

Продолжение следует.



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



Скоцкова В. М.,
невролог, специалист по физической и реабилитационной
медицине, врач высшей категории, член Общества
специалистов «Международное медицинское сотрудничество»,
Максимилиановская поликлиника, Санкт-Петербург, Россия

МАКСИМИЛИАНОВСКАЯ ЛЕЧЕБНИЦА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Максимилиановская лечебница была открыта в Санкт-Петербурге в 1850 году и является первым в нашей стране и в Европе медицинским учреждением поликлинического типа. Она была построена на благотворительные пожертвования по инициативе членов «Общества посещения бедных». Эта благотворительная организация была создана в 1846 году для оказания медицинской помощи неимущим, ее участниками были лучшие столичные врачи того времени.

Идейным вдохновителем создания учреждения для приходящих больных был врач Франц Францевич Фан-дер-Флаас (1821–1859 гг.). Голландец по происхождению, он окончил Петербургскую Медико-хирургическую академию. Молодой врач (на момент открытия клиники ему исполнилось 29 лет) был обеспокоен тем, что бедняки не могли обратиться за помощью к частным врачам, а в лечебницах, куда их принимали зачастую уже с тяжелыми заболеваниями, малоимущие не получали должного ухода. Одной из таких больниц была Обуховская. Именно туда отправили умирать Левшу из одноименной повести

Н.С.Лескова: «...один подлекарь сказал городовому везти его в простонародную Обуховскую больницу, где неведомого сословия всех умирать принимают».

27 января 1849 года Фан-дер-Флаас подал в распорядительное собрание «Общества посещения бедных» проект лечебницы нового типа для приходящих больных. Это предложение заинтересовало таких известных докторов, как Н.Ф.Арендт (1785–1859 гг.) и Н.И.Пирогов (1810–1881 гг.). На очередном собрании общества проект был одобрен. По единодушному решению врачей прием в будущей больнице должен будет осуществляться бесплатно и круглосуточно. Но для создания столь нужного для города, но убыточного предприятия необходимо было найти средства, которыми «Общество посещения бедных» не располагало. И здесь проявились организационные таланты Франца Францевича. Он открыл подписку по сбору средств на постройку больницы, по которой собрал значительную сумму денег. Необходимо отметить, что одна четвертая часть от всех пожертвований была внесена самим Фан-дер-Флаасом.

Открытие первой лечебницы поликлинического типа в России состоялось 15 апреля 1850 года и называлась она «Лечебница св. Лазаря». Для постройки учреждения было выбрано место на пересечении Вознесенского проспекта и Глухого переулка. Директором клиники был назначен Н.В.Путята. Ф.Ф.Фан-дер-Флаас был выбран заведующим медицинской и хозяйственной частью, а его заместителем стал доктор Федор Петрович Окель (1814–1879 гг.). Больница в короткие сроки завоевала большую популярность у жителей города. На ее счет поступали все новые и новые средства, поэтому к основному зданию стали пристраивать дополнительные лечебные и хозяйственные помещения. Главной задачей заведения было не оказание бесплатной медицинской помощи (таковая оказывалась только неимущим), но подача врачебных советов и экстренной медицинской помощи бедному классу населения за небольшую плату. По ходатайству медицинских консультантов бедные пациенты могли направляться на дальнейшее лечение в городские больницы и богадельни, а требующие серьезных операций — в хирургическую клинику Н.И.Пирогова.



Рис. 1.
Ф.Ф.Фан-дер-Флаас



Рис. 2. Максимилиановская лечебница, 1850 г.

Особое внимание в новой клинике уделяли лечению ушных болезней. В середине XIX века считалось, что от них страдали, в основном, простолюдины. По статистике, на рубеже XIX–XX вв. в некоторых губерниях различные ушные заболевания были у 30% населения. Тем не менее, на прием в больницу, заслужившую репутацию лучшего отиатрического (от «отиатрия» — наука о лечении ушных болезней — прим. авт.) учреждения, обращались горожане всех сословий. И это не удивительно, ведь Фан-дер-Флаас смог привлечь к работе лучших врачей Санкт-Петербурга. Они числились в клинике на должностях консультантов и осуществляли прием пациентов безвозмездно, а расписание их работы ежедневно печаталось в газете «Русский инвалид». Среди этих филантропов были Н.И.Пирогов, Н.Ф.Здекауэр (1815–1897 гг.), Н.Ф.Арендт, М.А.Маркус (1790–1865 гг.), И.И.Кабат (1812–1884 гг.), В.Б.Штольц, А.А.Китер (1813–1879 гг.), Ю.П.Немерт, Э.Э.Эйхвальд (1838–1889 гг.) и многие другие.

20 октября 1852 года скончался попечитель «Общества посещения бедных» герцог Максимилиан Лейхтенбергский (1817–1852 гг.). 3 мая 1853 года было принято решение назвать больницу на Вознесенском проспекте в честь этого благотворителя.

27 апреля 1855 года попечительницей Максимилиановской лечебницы была назначена Великая княгиня Елена Павловна (1806–1873 гг.). Она была незаурядным человеком и покровительствовала становлению и развитию российской науки и искусства.

Благодаря ее поддержке была создана Крестовоздвиженская община сестер милосердия, которая была отправлена во главе с Н.И.Пироговым в Крым. Именно Елена Павловна поддержала разработчика крестьянской реформы Николая Алексеевича Милютин (1818–1872 гг.) и представила его императору. За свою активную деятельность по продвижению этих законопроектов Великой княгине в обществе именовали «Princesse La Liberte» (Принцесса свободы).

Современники отмечали энциклопедические познания Елены Павловны. Император Николай I называл её не иначе как «le savant de famille» (ум нашей семьи). Она поддерживала дружеские отношения со многими выдающимися личностями того времени. На вечерах в Михайловском

дворце, которые она устраивала для того, чтобы в неформальной обстановке обсудить политические, культурные и научные вопросы со своими гостями, бывали: А.С.Пушкин (1799–1837 гг.), И.С.Тургенев (1818–1883 гг.), Ф.И.Тютчев (1803–1873 гг.), Н.И.Пирогов, Д.Н.Блудов (1785–1864 гг.), А.Ф.Орлов (1787–1862 гг.), В.Н.Панин (1801–1874 гг.), А.М.Горчаков (1798–1883 гг.), Отто фон Бисмарк (1815–1898 гг.), Н.А.Милютин (1818–1872 гг.), О.В.Струве (1819–1905 гг.), а также члены императорской фамилии.

В апреле 1859 года от чахотки умер Фан-дер-Флаас, его должность по распоряжению Елены Павловны занял Федор Петрович Офель. Он был одним из первых врачей, которые начали проводить амбулаторные приемы пациентов, страдавших от ушных болезней. В этом ему помогал доктор Николай Леонтьевич Глама, а затем и Роберт Робертович Вреден (1837–1893 гг.), который стал первым врачом в России, защитившим диссертацию на отиатрическую тему. Здесь она учредила на собственные средства при участии Н.И.Пирогова, Н.Ф.Арендта, Н.Ф.Здекауера отделение для бесплатного лечения раненых офицеров. В лечебнице проводил приём С.П.Боткин и другие видные врачи «отчасти бесплатно, а отчасти за самую умеренную плату», имелись так называемые «экстренные кровати», предназначенные для больных после операций, бесплатно отпускались лекарства бедным. До этого только Мариинская больница имела амбулаторию с даровой выдачей лекарств.

Именно в Максимилиановской лечебнице, Августейшей покровительницей которой Елена Павловна оставалась до конца жизни, впервые стали оказывать специализированную врачебную помощь. Великая княгиня способствовала тому, что «больные были принимаемы по отдельным специальностям и при том лишь врачами, приобретшими потребную опытность». В Максимилиановской лечебнице проходили практику врачи, желавшие совершенствоваться в разных специальностях.

Забываясь о развитии Максимилиановской лечебницы, Великая княгиня предложила создать в больнице необходимые условия для того, чтобы молодые врачи смогли свободно ознакомиться с клиническим материалом учреждения и работой врачей-консультантов для повышения своей квалификации. Эта задумка реализовалась в 1885 году уже после смерти Елены Павловны в открытии Клинического института, названного в честь своей вдохновительницы. Директором института был назначен профессор Военно-медицинской академии Э.Э.Эйхвальд.

7 апреля 1893 года директором больницы был назначен Николай Александрович Вельяминов (1855–1920 гг.). Он предпринял ряд мер по реорганизации учреждения: увеличил число врачей и медицинского персонала; открыл зубо врачебный кабинет, зал для лечебной физкультуры и помещение для массажа; создал ортопедическое отделение.

Николай Александрович Вельяминов (1855–1920) поступил на медицинский факультет московского университета вопреки воле родителей. Еще на 3-м курсе он получил похвальный отзыв за сочинение «О гистологии гистогенезиса раковых опухолей». После 4-го курса летом работал врачом на Урале, где организовал временную больницу на 20 коек; самостоятельно оперировал



Рис. 3.
Н. А. Вельяминов

и получил письменную благодарность и часы от Правления Общества Горнозаводской железной дороги. Окончив университет в 1877 году, он поступил в Тифлисский военный госпиталь младшим ординатором хирургического отделения. Вскоре его направили в действующую армию на Кавказ, где он был замечен хирургом-консультантом К. К. Рейером и сперва стал его помощником, а затем начал работать самостоятельно. После тяжелого тифа демобилизовался и стажировался в Германии. По возвращении работал в клинике Рейера, затем — отрядным хирургом у генерала М. Д. Скобелева. В 1883 году сдал экзамен на доктора медицины. Весной 1884 года занял место помощника старшего врача Крестовоздвиженской общины сестер милосердия. С этой поры работал и как военный врач, и как хирург и администратор в гражданских лечебных учреждениях. Основал в столице Медико-хирургическое общество (1894) и первый специальный хирургический журнал — «Хирургический вестник» (1885), который через 25 лет переименовали в «Хирургический архив Вельяминова». С 1910 по 1912 год возглавлял Военно-медицинскую академию. В самом начале войны 1914 года Вельяминов — инспектор хирургии ставки Верховного командования, а в конце войны — полевой санитарный инспектор.

Вельяминов Н. А. — автор монографий «Сифилис суставов», «Максимилиановская лечебница. 1850–1900» и др. Лейб-хирург, неперенный член Медицинского Совета МВД, консультант Ведомства учреждений императрицы Марии, председатель Комитета Красного Креста по подаче первой помощи в несчастных случаях, почетный член Королевской коллегии хирургов в Лондоне, почетный член Общества венских врачей, почетный мировой судья Санкт-Петербурга, действительный тайный советник. После Октябрьской революции, которую Н. А. Вельяминов не принял, его изгнали со службы и выселили из квар-

тиры в доме на Кирочной, где он занимал первый этаж. Поскитавшись по знакомым, он нашел затем пристанище в подсобном помещении больницы Петра Великого. Здесь он и скончался в нужде и холоде. На другой день нашли мертвой его собаку, которая не перенесла смерти своего хозяина.

19 июня 1894 года попечительницей больницы стала принцесса Е. М. Ольденбургская (1845–1925 гг.), которая перевела учреждение в ведение Российского Общества Красного Креста. Евгения Максимилиановна приобрела для больницы два санитарных экипажа, которые служили для перевозки незаразных больных. Один проезд в черте города обходился пациенту в 10 рублей. Выручка за первые четыре года эксплуатации экипажей составила более четырех тысяч рублей. Популярность этой услуги росла. Несмотря на то, что с 1898 года плата за посещение лечебницы составила 50 копеек, число посетителей постоянно увеличивалось. Благодаря именно их усилиям были организованы курсы подачи первой помощи и представлен проект «Организация создания первой помощи в Санкт-Петербурге». В течение января и февраля 1899 года по инициативе Н. А. Вельяминова проводилась организация 5 станций первой помощи в Санкт-Петербурге. Официально станции были открыты 7 марта 1899 года.

В 1897 г. при Максимилиановской лечебнице по инициативе Н. А. Вельяминова открылась первая в России ремесленная школа для калек. Здесь инвалидов обучали столярному, токарному, ткацкому ремеслам, изготовлению щеток и плетению, а также производству простейших протезов, которые выдавались малоимущим калекам бесплатно или по низкой цене. При мастерской существовал интернат. Учащиеся имели возможность пройти в лечебнице курс оздоровительных процедур — гимнастики, массажа, электротерапии. Эта мастерская в 1899 году на Санкт-Петербургской Ремесленной выставке удостоилась высшей награды.

Заведение располагалось в одном из флигелей лечебницы и содержалось в основном за ее счет. В 1901 г. было учреждено Общество вспомоществования калекам, обучающимся мастерству и ремеслам в Санкт-Петербурге. Первое общее собрание состоялось 25 октября того же года под председательством проф. Н. А. Вельяминова. Общество ставило своей задачей оказывать помощь калекам во время их обучения различным ремеслам и создавать специальные мастерские с интернатами при них. Помощь оказывалась, главным образом, лицам с нарушениями опорно-двигательной системы. Ремесленная школа для калек перешла в ведение общества и стала основным предметом его забот.

В период Русско-японской войны 1904–1905 гг. в Максимилиановской лечебнице был открыт эвакуационный лазарет, и сотни инвалидов получили здесь ортопедическую и протезную помощь. Война 1914 года вновь превратила лечебницу в военный эвакуационный лазарет. После Гражданской войны в 1920 году Максимилиановская лечебница заполнилась тифозными больными. В последующие годы лечебница пришла в полнейший упадок, осталось только 7 человек сотрудников, но введение Новой экономической политики спасло её, её приютил Центрсоюз коопераций. В 1929 году (6 февраля) лечебница была выделена из системы Центрсоюза и вошла в систему



Рис. 4. Максимилиановская лечебница в наши дни.

Ленгорздравотдела в виде поликлиники в составе I Коммунальной платной больницы. В 1938 году (16 декабря) поликлиника была выделена из состава I Коммунальной больницы и становится самостоятельной поликлиникой платного лечебного объединения Ленгорздравотдела. С сентября 1941 по май 1948 года поликлиника не функционировала, а в ее помещении был развернут 109 военный госпиталь. После войны учреждение начало работать под названием «Платная поликлиника № 1».

В 1962 году в связи с расширением больницы Октябрьского района (бывшей I Коммунальной больницы) было принято решение о размещении поликлиники № 1 в здании по ул. Плеханова 54 (бывшая Казанская). Жилой дом по этому адресу был расселен, надстроен один этаж и поликлиника разместилась по новому адресу, где и пребывает по настоящее время.

В 1970 году поликлинике № 1 был присвоен № 81, а в 2012 году она стала называться Санкт-Петербургским государственным автономным учреждением здравоохранения «Городская поликлиника № 81», но во все времена по сложившейся привычке горожане чаще всего называли и называют ее Максимилиановской.

Уникальность медицинского обслуживания в настоящее время обеспечивается стабильным коллективом работающих здесь специалистов. Городская поликлини-

ка № 81 (Максимилиановская) сегодня оказывает платную многопрофильную помощь населению независимо от места прописки. С поликлиникой заключают договоры страховые компании по добровольному медицинскому страхованию. Не было ни одной серьезной жалобы на качество предоставляемых медицинских услуг.

Коллектив Максимилиановской городской поликлиники № 81 дорожит честью «фирмы», поддерживает и приумножает её славные традиции. Она и ныне пользуется заслуженным уважением жителей города. О многих ее врачах жива память и сейчас, например, о профессорах В. М. Нарбуте, ученике В. М. Бехтерева, Е. А. Архангельском, О. В. Оловянишникове. Горожане отвечают нам взаимной любовью и постоянством, многие семьи из поколения в поколение остаются нашими неизменными пациентами.

К большому сожалению, поликлиника сейчас переживает очень трудные времена. Недальновидное руководство в последние несколько лет привело в упадок знаменитое учреждение: была закрыта квартирная помощь, центр анонимного лечения «Интим», начаты ремонтные работы, которые так и остаются на начальном этапе в течение долгих 4 лет, закуплено дорогостоящее, но практически не эксплуатируемое оборудование, а рабочие места врачей до сих пор не оборудованы компьютерами, что доставляет неудобства в изучении результатов обследований и вызывает недовольство пациентов, также не ведется работа со страховыми компаниями, отсутствует рекламная деятельность. В связи с этим возникла угроза реорганизации Максимилиановской поликлиники, несмотря на ее славную историю, и превращении её в совершенно другое лечебное учреждение...

Конечно, проблем у поликлиники хватает, но у сотрудников поликлиники № 81 есть главное — прочность корней, верность профессиональному долгу и оптимистический взгляд в будущее, а еще — поддержка горожан. ☺

ЛИТЕРАТУРА

1. Вельяминов Н. А. Максимилиановская лечебница 1850–1900. СПб, 1900
2. Грекова Т. И., Голиков Ю. П. Медицинский Петербург. СПб, 2001. — С. 344–348
3. Голинькова Л. Максимилиановская лечебница // Медицинское обозрение, 2004, № 3–5

Уважаемые коллеги!

В следующем выпуске журнала мы открываем новую рубрику: «ПЯТИМИНУТКА» 10 ЛЕТ СПУСТЯ...

За 10 с половиной лет выхода в свет нашего журнала, на его страницах было опубликовано огромное количество статей от наших замечательных авторов на крайне актуальные темы. Многие темы не утратили своей актуальности и в наши дни. Поэтому по предложению В. И. Бондаря, доктора медицинских наук и академика АМТН РФ, нашего постоянного автора и участника Редакционного совета, в рамках новой рубрики мы будем повторно публиковать те избранные статьи, которые в силу своей актуальности могут вызывать интерес у читателей не меньше, чем это было 10 лет назад.

С уважением, Мамаева Марина, к.м.н., главный редактор

**Мамаева М. А.,**

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

ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫЕ ДЕФИЦИТЫ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ КАК ФАКТОР РИСКА ПРЕНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Патология, которая проявляется в грудном и раннем возрасте ребенка, нередко напрямую связана с витаминно-минеральными дефицитами матери в период беременности. Именно витаминно-минеральные дефициты будущей матери могут стать причиной проявления у ребенка таких заболеваний и состояний, как рахит, анемия, задержка психомоторного развития, дисбаланс иммунитета, частая простудная заболеваемость, низкое физическое развитие или, наоборот, избыточная масса тела вплоть до ожирения, а также врожденные аномалии развития.

Согласно данным научных исследований, в достаточной степени обеспечены всеми необходимыми витаминами только 8–10% беременных женщин, а у 70–80% отмечается сочетанный дефицит трех и более витаминов (1).

Известно, что дефициты важнейших витаминов и минералов не только 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. Например, 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, кроме выше перечисленного, 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, кальция, фосфора, магния, цинка; дефицит йода может спровоцировать мертворождение и рождение умственно не полноценного ребенка и т. д. (2).

Считается, что современные продукты питания не способны удовлетворить все потребности организма женщины в жизненно важных нутриентах во время беременности и кормления грудью (2), поэтому основным методом профилактики витаминно-минеральных дефицитов является 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% (3).

В организме все физиологические процессы 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. В период беременности и кормления 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, желчевыводящих путей, хронических заболеваний жизненно важных органов и систем, прием антибиотиков и некоторых других медикаментов и т. д. (4).

Витаминно-минеральный состав рациона беременной и кормящей женщины невозможно улучшить за счет дополнительного введения в него традиционных продуктов питания, содержащих достаточное количество



Мультивитамин МАМА

Мультивитамин №1*
в аптеках Финляндии теперь
на apteka.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 атопического дерматита у детей. ПЕДИАТРИЯ/2014/Том 93/№3

**НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ. ПЕРЕД
ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ**



минералов и витаминов, т.е. за счет увеличения объема пищи, т.к. это влечет за собой избыточное увеличение массы тела. Поэтому восполнить недостаток витаминов и минералов можно, либо включая в рацион продукты, обогащенные незаменимыми микронутриентами (витаминизированное молоко, витаминизированный хлеб, йодированная соль и т.д.), либо используя витаминно-минеральные комплексы в качестве дотации (2).

К сожалению, в отличие от большинства экономически развитых стран мира, в России отсутствует законодательно закреплённая практика обогащения отдельных видов пищевых продуктов питания массового потребления (мука, соки, соль и т.д.) жизненно важными витаминами и минералами, поэтому выпуск обогащенной продукции производится на добровольной основе отдельными предприятиями пищевой промышленности (2).

Учитывая все выше сказанное, роль витаминно-минеральных комплексов для беременных и кормящих женщин трудно переоценить.

ВОПРОСЫ ДОЗИРОВАНИЯ ВИТАМИНОВ И МИНЕРАЛОВ

Если качественный состав витаминно-минеральных комплексов, выпускаемых в настоящее время для беременных и кормящих женщин, более или менее является общепринятым, то количественный состав этих препаратов постоянно подвергается дискуссии. Более всего в последнее время обсуждаются актуальные профилактические дозы витамина Д.

Напомним, что **витамин Д** необходим для формирования скелета плода, а также для поддержания в нормальном состоянии костной системы будущей матери, сохранения ее зубов, суставов и позвоночника, а также кожи, ногтей, волос. Кроме того, витамин Д является природным иммуномодулятором и влияет на иммунный статус организма. Витамин Д обладает и антиканцерогенным действием, противодиабетическим эффектом, участвует в свертывающей системе крови, нормализации мышечной активности. Но все-таки главная функция этого витамина — поддержание нормального уровня кальция и фосфора в организме — главных структурных компонентов костной ткани.

Поскольку с пищей получить достаточное количество витамина Д невозможно, а солнечные лучи, способствующие выработке метаболита витамина Д в коже, являются редким явлением в Северо-Западном регионе, да и в некоторых других регионах России, необходимы дотации этого витамина.

Недостаток витамина Д приводит в детском возрасте, прежде всего, к рахиту, а также к частой простудной заболеваемости, 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, при дефиците витамина Д в организме нарушаются обмен липидов, белков, микроэлементов (медь, железо, магний и др.).

Передозировка витамина Д также приводит к целому ряду опасных осложнений, например, отложению каль-

ция в сосудах и почечных канальцах (нефрокальциноз). Кальфикаты могут образовываться также в ткани печени, сердца и легких. Об этом следует помнить при назначении препаратов витамина Д отдельным категориям людей, обладающих особой, повышенной чувствительностью к этому витамину. К ним относятся в т.ч. беременные и кормящие женщины, а также люди, страдающие ожирением, т.к. жирорастворимый витамин Д способен накапливаться в жировой ткани.

Учитывая выше сказанное, не понятны призывы некоторых специалистов увеличивать ныне существующие рекомендуемые профилактические дозы витамина Д, которые колеблются в пределах 400–500 МЕ в сутки (дозы для детей и беременных, кормящих женщин) (5).

В этой связи необходимо напомнить о **кальции**. Несомненно, это крайне важный минерал, который не только участвует в построении костной ткани, но и в системе свертывания крови, процессах нервно-мышечной передачи, поддержании функции иммунной системы и т.д. Тем не менее, передозировка кальция крайне опасна для организма — кальций входит в состав мочевых и желчных камней, являясь их основным структурным компонентом, а также участвует в образовании атеросклеротических бляшек. Известно, что при отсутствии в организме дефицита витамина Д кальций в достаточном количестве может усваиваться из пищи, главное, чтобы в рационе беременной женщины присутствовали продукты питания, богатые кальцием (молочные продукты, в частности, творог, сыр, кефир, а также рыба, свежая зелень, капуста).

И если оценивать современные витаминно-минеральные комплексы хотя бы по этим двум элементам: витамину Д и кальцию, можно сделать вывод о полезности и безопасности того или иного препарата.

НОВЫЙ КОМПЛЕКС ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН МИНИСАН МУЛЬТИВИТАМИН МАМА®

Относительно недавно на российском рынке появился новый комплекс для беременных и кормящих женщин 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 (см. таблицу 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. Учитывая состав комплекса Минисан Мультивитамин Мама®, его рекомендуют и молодым женщинам, планирующим беременность.

Качество нового препарата не вызывает сомнений по результатам научных исследований и гарантировано безупречной репутацией производителя — семейной финской компании VERMAN.

Обращает на себя внимание отсутствие в составе комплекса такого минерала, как кальций, в то же время в достаточной профилактической дозе присутствует вита-

Таблица 1

Состав комплекса 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 (400 ME)	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

мин D, который обеспечивает всасывание кальция из пищи, т.е. естественным путем. Впрочем, в составе препарата есть и другие важнейшие витамины и минералы, необходимые для поддержания на нормальном уровне здоровья будущей матери и будущего ребенка: антиоксидант **витамин E**, способствующий сохранению беременности, а также усвоению жирорастворимых витаминов A и D; многофункциональный **витамин C**, необходимый для нормального функционирования иммунной и нервной систем, кровеносных сосудов, а также всех метаболических процессов в организме; **витамин B1**, обеспечивающий работоспособность человека, потребность в котором особо увеличивается именно во время беременности; **витамин B2**, который, помимо участия в обменных процессах, способствует повышению остроты зрения, восприятию цвета и сумеречной адаптации; **витамин B6**, влияющий на процессы торможения и возбуждения в центральной нервной системе, на состояние кожи, ногтей, волос; **витамин PP**, необходимый для полноценной работы желудочно-кишечного тракта, поддержания нормального состояния кожи, энергетического обмена; **витамин B12**, необходимый для нормального кроветворения и роста нервных волокон; **фолиевая кислота**, обеспечивающая нормальное кроветворение и предупреждающая пороки развития и гипотрофию плода; **пантотеновая кислота**, поддерживающая функцию коры надпочечников, нервной системы, желудочно-кишечного тракта; **биотин**, участвующий практически во всех обменных процессах, поддерживающий нормальное состояние кожи, волос, нервной системы; **магний**, стимулирующий двигательную функцию кишечника

и желчевыводящих путей, способствующий выведению из организма холестерина, поддерживающий нормальную функцию сердечно-сосудистой и нервной систем; **железо**, не позволяющее развиться анемии; **йод**, участвующий в функционировании щитовидной железы, необходимый для роста и дифференцировки клеток всех тканей организма человека, митохондриального дыхания, регуляции трансмембранного транспорта натрия и гормонов, профилактирует пороки развития плода; **цинк**, влияющий на функцию иммунной системы, зрение, половое и физическое развитие будущего ребенка, состояние кожи, волос, ногтей, предупреждает пороки развития плода; **медь**, участвующая во многих обменных процессах, в образовании гемоглобина и обеспечении всех тканей кислородом; **селен**, влияющий на функцию иммунной системы, тиреоидных гормонов.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА УСВОЕНИЕ ВИТАМИНОВ И МИНЕРАЛОВ ОРГАНИЗМОМ

Даже при достаточном поступлении витаминов и минералов в организм их усвоение может быть нарушено, например, при наличии дисбаланса микрофлоры кишечника (дисбиоз) (6). Для наилучшего усвоения витаминов и минералов, а также для профилактики или устранения проявлений дисбиоза кишечника во время беременности и кормления грудью рекомендуются последовательные курсы пре- и пробиотиков: пребиотик — на 10–14 дней, а затем пробиотик — на 2–4 недели.

Предпочтение отдаётся жидким формам пробиотиков. Хорошо себя зарекомендовал препарат «РЕЛА ЛАЙФ»®



финской компании VERMAN, который многие годы применяется в России и странах Европы. Препарат легко дозируется — суточная доза независимо от возраста пациента составляет 5 капель и дается один раз в день. Основным компонентом препарата является *Lactobacillus reuteri* Protectis™ (*Lactobacillus reuteri* DSM 17938) — 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. Есть и таблетированная форма препарата, которая также легко дозируется — 1 таб. в сутки. Таблетки имеют приятный вкус. Рекомендуемый курс «РЕЛА ЛАЙФ»® — 1 месяц.

Забота о здоровье будущей матери — это задача врачей разных специальностей, включая педиатров. Только коллегиально, совместными усилиями специалистов можно предотвратить большинство заболеваний, проявляющихся уже в раннем детстве, в т.ч. профилируя витаминно-минеральные дефициты у будущей матери. ☺

ЛИТЕРАТУРА

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

ПО ТЕМЕ: ТАЙНЫ ГРУДНОГО МОЛОКА

Грудное молоко — идеальная пища для ребенка, созданная самой природой. Грудное молоко содержит жировые соединения, которые расщепляются незрелыми ферментами кишечника ребенка, а также липазу, способствующую перевариванию жиров, благодаря чему дети на грудном вскармливании реже имеют проблемы со стулом. Сывороточные белки женского молока имеют высокую биологическую ценность, легко перевариваются, не вызывают аллергических реакций. Углеводы женского молока включают лактозу, благодаря которой в кишечнике младенца создается идеальная кислая среда, которая препятствует росту и размножению патогенных бактерий, защищая тем самым ребенка от инфекций. Молоко полностью удовлетворяет энергетические потребности детей. Ребенок ест ровно столько, сколько ему нужно. Кроме того, грудное молоко содержит витамины, ферменты, гормоны и другие биологические вещества, необходимые для роста и развития детского организма.

Вместе с молоком мать передает ребенку факторы иммунной защиты: лизоцим, иммуноглобулины, антитела к различным перенесенным женщиной заболеваниям. И что очень важно, материнское молоко способствует правильному заселению кишечника полезной микрофлорой, что определяет здоровье желудочно-кишечного тракта на долгие годы. Правильный порядок заселения лакто- и бифидобактериями кишечника обеспечивается грудным молоком. А правильная микрофлора обеспечивает хорошее пищеварение и нормальный стул. Грудное вскармливание полезно для развития лицевого черепа, т.к. при захвате соска формируется правильный прикус и профилируются различные стоматологические проблемы, в т.ч. кариес. Важным моментом является тесная психологическая связь, формирующаяся между матерью и ребенком благодаря грудному вскармливанию. Эмоции матери передаются ребенку на подсознательном уровне.

Но грудное вскармливание полезно не только для ребенка, но и для самой матери. В момент сосания груди в организме женщины вырабатывается гормон окситоцин, который способствует сокращению матки. Именно поэтому так важно приложить ребенка к груди еще в родильном зале в первые полчаса после его появления на свет. Быстрое сокращение матки способствует остановке кровотечения и профилактирует кровотечения в послеродовом периоде. Кормление грудью в первые 2 месяца помогает матке вернуть свою прежнюю форму. Кормление грудью является естественной профилактикой рака груди. По данным ученых, кормление ребенка в течение трех месяцев снижает вероятность рака груди на 50%, а яичников — на 25%. Хорошо помогает грудное вскармливание и при мастопатии.

Грудное вскармливание позволяет женщине быстрее вернуть прежнюю форму и стройность, но только в том случае, если женщина питается рационально; укрепляет иммунитет организма матери, что обусловлено ускорением обменных процессов и, как следствие, обновлением тканей и выведением шлаков и токсинов; защищает от депрессии, которая может развиться в результате вполне естественного уменьшения после родов. У кормящей женщины выделяется целый букет полезных гормонов, в т.ч. эндорфин — гормон удовольствия и радости. Грудное вскармливание удобно и заметно облегчает женщине жизнь. Можно наслаждаться материнством, не думая о стерилизации бутылочек, приготовлении смеси и т.д. При кормлении грудью еда для ребенка всегда с собой, она теплая и вкусная, такая, какую он любит. Кроме того, качественные адаптированные смеси стоят довольно дорого, а материнское молоко достается семье совершенно бесплатно.

Источник: <http://rb1ncm.ru/news/>

**Скочкова В. М.,**

невролог, специалист по физической и реабилитационной медицине, член Национального общества диетологов, Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА, Санкт-Петербург, Россия

ВОДА И МОЗГ

Тело взрослого человека состоит из воды на 65–70%, а вот клетки мозга могут содержать даже более 80% воды. Зачем столько воды? Она в организме человека распределена таким образом, что часть ее находится внутри клеток, а часть располагается во внеклеточном пространстве. В водной среде внутри клеток происходят процессы выработки энергии, обмен веществ и др. А вот благодаря внеклеточной воде наш организм выводит токсические вещества и равномерно распределяет питательные элементы и кислород.

Мозг — это один из самых искусно устроенных и наиболее удивительно функционирующих органов в нашем теле. В нем сосредоточена информация, поступающая из всего организма; благодаря его работе мы воспринимаем информацию, мыслим, ощущаем, делаем выбор, действуем, и при всем этом наш мозг задействован всего на 2–3%. Ученые до сих пор не знают лучшего средства, чем тренировка мозга.

ДЛЯ ЧЕГО МОЗГУ НЕОБХОДИМА ВОДА?

Мозг чрезвычайно остро реагирует на недостаток воды. Пагубное воздействие оказывает потеря даже 1% воды. Мозг постоянно требует притока около 1 л крови (20% от общего ее количества), хотя составляет всего 2% массы тела человека. Вода необходима мозгу для процесса выработки энергии, передачи нервных импульсов, обработки информации и ее усвоения. Кроме того, мозг еще омывается спинномозговой жидкостью, она же наполняет и пустоты внутри головного мозга — его желудочки, создавая при этом оптимальное давление внутри черепной коробки и в спинномозговом канале, окружающем спинной мозг. Вода является растворителем кислорода и глюкозы — двух основных компонентов, которые нужны для выработки энергии. Вода обеспечивает мозг электрической энергией для осуществления мыслительных функций и запоминания информации.

Согласно данным доктора Коррин Аллен, основателя Института развития и передового обучения в США, клетки мозга требуют в 2 раза больше энергии, чем любые другие клетки тела человека. При этом передача нервных импульсов требует много энергии, затрачиваемой мозгом на свое функционирование. Она также необходима

для выработки гормонов и нейротрансмиттеров в головном мозге.

Если человек обеспечивает свой организм достаточным количеством воды, то его мозг сможет быстрее думать, лучше фокусироваться и будет более творчески подходить к решению задач. Достаточное поступление воды в мозг обеспечивает также профилактику развития дефицита внимания у детей и взрослых.

Если затраты воды превышают ее поступление, развивается обезвоживание организма — дегидратация. Первым органом, которому будет причинен вред при недостатке воды, станет именно мозг.

МОЖЕТ ЛИ БЫТЬ СЛИШКОМ МНОГО ВОДЫ?

При нормальной работе всех органов в организме не накапливается избытка воды. Ее излишки постоянно выводятся с мочой. Если же выделительные органы не справляются с выведением воды, то может возникнуть «перенаводнение», которое чревато серьезными последствиями для организма в целом.

Что может привести к обезвоживанию организма?

Недостаток поступления воды, рвота, понос, длительное повышение температуры тела и повышенное потоотделение — известные причины дефицита воды в организме.

Также известно, что ожирение, депрессия и рак — это причины хронического непреднамеренного обезвоживания, которое приводит к развитию серьезных осложнений. Нехватка воды приводит к ослаблению кратковременной памяти и снижению способности к концентрации внимания.

ЧТО, СКОЛЬКО И КОГДА ПИТЬ?

Оптимальным напитком для организма является простая, чистая вода. Считается, что лучше пить воду в теплом виде (37–37,5°C). Вода для усвоения не требует обработки ферментами, она всасывается без затрат энергии, не содержит калорий, что является преимуществами по сравнению с другими напитками. Заменяя воду иными напитками, человек благодаря содержащемуся в них сахару и другим компонентам подавляет



чувство жажды еще до обеспечения достаточного поступления воды в организм.

По данным специалистов Клиники Мейо, взрослый человек в среднем теряет 2400 г воды ежедневно посредством дыхания, потоотделения и выведения из организма отходов жизнедеятельности. Рекомендуется начинать восстанавливать правильный питьевой режим с минимума, который возможно выпить за день, а затем постепенно приучать себя к употреблению большего объема воды.

Если выпивать 1,5–2 л воды в день и употреблять свежие овощи и фрукты, то возможно получить достаточное количество воды для хорошего функционирования всего организма и мозга в том числе.

Почему мы расходует 2400 г, а выпиваем только 1,5–2 л? Часть суточной потребности в воде организм удовлетворяет за счет пищи в процессе ее расщепления, поэтому нет необходимости пить более 2 л воды в сутки.

Несмотря на то, что вода для мозга очень важна, он не может запасать ее, но нуждается в ее постоянном притоке на протяжении дня. Пить воду лучше между приемами пищи: закончить пить воду рекомендуется за 30 мин до еды, а после еды подождать минимум 2 часа.

Это правило поможет не нарушать процесс пищеварения излишним количеством воды, смешанной с едой. Можно выпить два стакана воды до завтрака и по 3–4 стакана — между завтраком и обедом, а также обедом и ужином. Лучше постараться закончить прием воды до 18:00, чтобы не перегружать почки в ночное время. Ночью нет необходимости пить воду.

Людам с заболеваниями сердца и/или почек, сопровождающимися отеками, объем воды, который можно выпивать в сутки, врач должен рассчитывать индивидуально.

СИМПТОМЫ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ МОЗГА

При недостатке воды мозговая деятельность замедляется и появляются следующие симптомы:

- ощущение «тумана» или тяжести в голове;
- повышенная утомляемость во второй половине дня;
- снижение способности концентрировать внимание и запоминать;
- депрессия;
- раздражительность и злость;
- эмоциональная нестабильность, истощение;
- потеря остроты мышления.

Исследования показали, что всего 1% дегидратации приводит к снижению мыслительных способностей на 5%. Если мозг потерял 2% воды, может возникнуть ослабление кратковременной памяти, рассеянность внимания и сложность при осуществлении математических расчетов. Продолжительная нехватка воды приводит к уменьшению клеток мозга в размере и массе. Подобное изменение мозга часто встречается у пожилых людей, которые годами не употребляли достаточного количества воды.

Дегидратация является признанным фактором риска развития слабоумия, а вот достаточное обеспечение мозга водой помогает снизить риск развития болезни Альцгеймера, болезни Паркинсона и амиотрофического склероза (болезнь Лу Гехрига).

Вода необходима для переноса питательных веществ в мозг и для выведения токсических веществ. Доктор Аллен обнаружил, что люди с таким расстройством, как аутизм, а также страдающие дефицитом внимания, паническими атаками и депрессией, почти никогда не пьют воду в течение дня. А недостаток воды ухудшает течение этих расстройств.

КАЧЕСТВЕННАЯ ПИТЬЕВАЯ ВОДА

Вода, которую мы употребляем, может быть качественной, тогда она выполняет все выше перечисленные функции. Но есть также вода, которая не соответствует по своим физическим, химическим и органолептическим свойствам необходимым критериям. Критерии просты. Вода должна быть сырой, чистой, т.е. не содержать дополнительных, тем более, опасных для организма примесей, иметь слабощелочной pH и отрицательное значение окислительно-восстановительного потенциала (ОВП).

Примером качественной воды является вода «Байкалика», добываемая с 400-метровой глубины озера Байкал, она имеет отрицательное значение окислительно-восстановительного потенциала (ОВП) и может рассматриваться как достаточно мощный антиоксидант, т.к. высокое содержание растворенного кислорода позволяет позиционировать байкальскую воду как кислородную, а низкое содержание дейтерия и изотопа кислорода 180 характеризует её как «лёгкую» (противевую) воду. Кроме того, вода «Байкалика» имеет гармоничный кислотно-щелочной баланс (pH = 7,5) и низкую минерализацию. Данная вода обладает великолепными органолептическими свойствами, она необыкновенно вкусная, и может быть использована для постоянного употребления, как в питьевых целях, так и для приготовления различных видов пищи.

В заключение хочется еще раз подчеркнуть, что если вы хотите иметь ясный ум, быстрое мышление, хорошую концентрацию внимания и цепкую память, следите за тем, чтобы ваш мозг получал достаточное количество качественной воды.





ПРИРОДНАЯ ПИТЬЕВАЯ ВОДА
С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ КИСЛОРОДА



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



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

Официальный поставщик: ООО «Золотой фонд»

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



Рябчук Ф. Н.,
кандидат медицинских наук,
доцент кафедры педиатрии
и неонатологии



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

ТИПЫ НАРУШЕНИЙ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА И ОСОБЕННОСТИ АССОЦИАТИВНЫХ ФОРМ МИКРОФЛОРЫ У ДЕТЕЙ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ

Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) — наиболее актуальная сфера современной гастроэнтерологии. В последние десятилетия изучение этих заболеваний в значительной мере проводили с позиций нейрогастроэнтерологии — науки, позволяющей проанализировать особенности нейральной регуляции деятельности органов ЖКТ. Благодаря исследованиям, акцентируется внимание на том, что функциональные заболевания ЖКТ — это группа расстройств, характеризующихся нарушением взаимодействия центральной нервной системы (ЦНС) (головной мозг) и периферического звена нервной системы, обеспечивающей органы ЖКТ (ось «головной мозг — ЖКТ»). Генез функциональных заболеваний ЖКТ рассматривается как мультифакторальный.

В детском возрасте генетические и средовые факторы могут оказывать большое влияние на психосоциальное развитие и личностные качества человека, восприимчивость к стрессам и навыкам преодоления трудностей. Эти факторы определяют развитие нарушений моторики ЖКТ, повышение локальных иммунных свойств слизистой оболочки и состава микробиоты (1). Нарушение гастро-

интестинальной моторики при функциональных заболеваниях ЖКТ способствуют развитию таких симптомов, как тошнота, диарея, абдоминальная боль и др. Сильная эмоциональная реакция может приводить к нарушениям моторики через ось «головной мозг — ЖКТ».

Развитие болевого синдрома у пациентов с функциональными заболеваниями ЖКТ детерминировано феноменом висцеральной гиперчувствительности (2). Этот феномен базируется на нарушениях механизма передачи болевого импульса от органов ЖКТ в ЦНС (увеличение частоты передаваемых сигналов в головной мозг). На чувствительность нервных окончаний слизистой оболочки оказывает влияние освобождение провоспалительных цитокинов вследствие проникновения агрессивных агентов в подслизистый слой, что сопровождается активацией тучных клеток.

В последнее время большое внимание в генезе функциональных заболеваний желудка (ФЗЖ) уделяют кишечной микробиоте (3). Предложена концепция существования оси «микробиота ЖКТ — головной мозг», согласно которой количественные и качественные сдвиги микробиоты ЖКТ рассматривают в качестве возможного иницирующего

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

www.bio-me.ru



СПРАШИВАЙТЕ В АПТЕКАХ И МАГАЗИНАХ



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



«Наринацин» «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



щего фактора в развитии симптоматики заболевания (4). Изменения кишечной микрофлоры могут привести к повышенной пролиферации отдельных видов микроорганизмов, обладающих газопродуцирующими свойствами, что может способствовать развитию симптоматики заболевания (5).

Методы исследования, применяемые при постановке диагноза функциональной диспепсии (ФД), разделяют на основные, которые включают клинический и биохимический анализ крови, цитокинограмму, УЗИ органов брюшной полости, исследование для выявления инфекции, обусловленной *H. pylori* (хелик-тест) по показаниям ФГДС желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК). К дополнительным методам обследования относятся рентгенологические исследования ЖКТ (по показаниям), исследование двигательной функции желудка и микробиологический анализ микрофлоры.

Нормальное пищеварение, устойчивость к внешней инфекции и состояние иммунитета человека во многом определяется стабильностью его микрофлоры. Для углубленной оценки микрофлоры кишечника оказалось возможным использовать метод газовой хроматографии в сочетании с масс-спектрометрией (ГХ-МС). Существо анализа состоит в прямом извлечении с помощью химической процедуры высших жирных кислот из образца исследования (кровь, фекалии, биоптат ткани), их разделение на хроматографе в капиллярной колонке высокого разрешения и анализа состава на масс-спектрометре. Анализ микробиоты фекалий методом ГХ-МС по жирным кислотам клеточной стенки микроорганизмов даст достоверные данные об их численности. Возможности данного метода позволяют идентифицировать широкий спектр представителей микромира кишечника, относительное количество анаэробов достигает 88%, в меньшей концентрации выделяются аэробы, грибы и вирусные агенты (8).

Поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта обнаруживаются при инфицировании вирусами простого герпеса 1 и 2 типов, герпес вирусом 4 типа, вирусом Эпштейн-Барра и цитомегаловирусом. Наибольшие титры противовирусных антител к разным герпесвирусам наблюдались у пациентов с хроническим атрофическим гастритом (6). Попытки противовирусного и иммуномодулирующего лечения хронического гастрита не во всех случаях дают стойкий клинический эффект (7). Представляет интерес изучить микробиологическую картину слизистой оболочки кишечника у детей с функциональной диспепсией современным методом ГХ-МС.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Определить особенности ассоциации микробов в микробиоценозе кишечника у детей с функциональной диспепсией методом газожидкостной хроматографии и масс-спектрометрии (ГХ-МС) кала. Оценить возможность адекватного выбора коррекции нарушенного микробиоценоза кишечника у детей с функциональными расстройствами пищеварения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ:

Обследовано 30 детей в возрасте от 1 года до 6 лет с функциональной диспепсией. 25 детей за 4–5 месяцев до поступления под наблюдение жаловались на боли

в верхней половине живота или вокруг пупка, которые проходили самостоятельно. Отмечались у них пассажи газов, неустойчивость стула, метеоризм. У 5 детей, напротив, была склонность к запорам, недостаточные прибавки массы тела, снижение аппетита. Все больные в последние месяцы до поступления под наблюдение переносили респираторные заболевания, острый ринофарингит (8 чел.), острый синусит (5 чел.) и ОРВИ (17 чел.), в связи с чем получали антибиотики и пробиотическую поддержку. Обследование проводилось полным клиническим комплексом, УЗИ органов брюшной полости, хелик-тест. Микробиота кишечника исследовалась методом ГХ-МС кала.

РЕЗУЛЬТАТЫ:

У детей с функциональной диспепсией при оценке микробиоты кишечника выявились 2 варианта нарушений. У 20 детей общая кишечная нагрузка была дефицитной и составляла в среднем 70662 микробных маркера (при норме 168105). У детей данной группы микробный состав флоры кишечника был снижен на 52,9% от возрастной нормы. У 10 детей с функциональной диспепсией выявился пролиферативный тип микробиоты. Средний уровень микробных маркеров у них составил 284095 при норме 168105, что превышало возрастную норму на 27%. Уровни основных компонентов биоценоза (бифидо- и лактобактерии) у детей с дефицитным вариантом микробиоты в среднем ниже возрастных норм соответственно в 5 и 10 раз. У детей с пролиферативным типом микробиоты уровень маркеров бифидобактерий был тоже ниже норматива, но в 3 раза, а лактобактерий — в 7 раз.

Что касается обнаружения вирусов в составе кишечной микробиоты, то у детей с дефицитным вариантом определялось наибольшее число маркеров герпесвирусов и чаще в виде ассоциаций. HV 1 и 2 типов в сочетании с ВЭБ был выявлен у 9 детей, ЦМВ и HV 1 и 2 типа — у 5 детей, ЦМВ в сочетании с HV 1 и 2 типов и хламидиями *trachomatis* обнаружены у 2 пациентов. Моноинфицирование только герпесвирусом было у 4 детей. У детей с пролиферативным типом микробиоты преобладали в составе микробных маркеров не вирусы, а грибковые ассоциации. У всех 10 детей было избыточное число маркеров грибов рода *Cand.alb.*, а также микрогрибов, продуцирующих кампестерол и ситостерол, их численность превышала норматив в 3–4 раза. Только у 1 пациента было сочетание грибов рода *Cand.alb.* с герпесвирусом (HV 1, 2 типов). Средняя величина маркеров грибов рода *Cand.alb.* превышала возрастную норму в 10 раз и составила 310+44,5 (при норме 39 маркеров).

Наряду с пролиферацией микрогрибов и грибов *Cand.alb.* отмечалось изменение маркеров микробов рода эубактерий, численность их была ниже норматива в 2 раза. С учетом высокой активности эубактерий в протеолитических целлюлолитических процессах организма будет сказываться их дефицит и в способности образовывать водород, именно в ключевых регулирующих свойствах анаэробного процесса, протекающего в мукозном слое кишечника. Водородные бактерии играют роль в процессах первичного расщепления углеводов с образованием ацетата. При пролиферативном типе нарушения микробиоценоза обнаруживается рост других анаэробов:

Porphyromonas, *Campilobacter mucosalis*, псевдомонады, *Acinetobacter*, стрептококки и др. Эта группа микробов, вероятно, является источником токсинов, что в условиях дефицита основных компонентов биоценоза (лактобацилл и бифидобактерий) поддерживает в организме ребенка выраженность синдрома эндогенной интоксикации. Попытка лечения подобных состояний назначением антибиотиков приводит к избыточному росту грибов, стрептомицетов и *Clostridium ramosum*.

Раздел лечения функциональной диспепсии строят по ступенчатому принципу, он включает в себя общие режимные мероприятия, рекомендации по нормализации алиментарного фактора и применение лекарственных препаратов, включающих антациды и ферментные средства, нормализующие моторику и висцеральную чувствительность слизистой ЖКТ. В связи с выраженными сдвигами в биоценозе кишечника у детей, основное внимание в процессах восстановления микробиоты следует уделять постоянно действующим факторам на организм ребенка. Это, прежде всего, должен быть строгий режим его жизни, регулярное питание с обязательным исключением ночных кормлений. Сохранение ночного перерыва в еде обеспечивает циркадный ритм функций желудка и кишечника (в дневные часы активно осуществляется секреция и переваривание пищевого субстрата, ночью — регенерация слизистой клеток эпителия ЖКТ). Диета назначается детям с учетом основного заболевания, с достаточным количеством витаминов и минералов. Предпочтение отдается продуктам, способствующим улучшению состояния микробиоты.

При дефицитном варианте микробиоты кишечника на начальном этапе коррекции целесообразно использовать пребиотические компоненты воздействия, а не сами пробиотики, т. к. последние не имеют «пароля» для входа микробов внутрь биопленки и поэтому пребывают в кишечнике транзиторно (8). Пребиотики же способствуют активации роста эубиотичных штаммов лактобацилл и бифидобактерий. Подтверждена эффективность природных пребиотиков — сиропа Фитолон и Рекицена-РД с фруктоолигосахаридами. Сироп Фитолон содержит медный комплекс хлорофилла, экстракты мяты и душицы, яблочный пектин. Обладает способностью вмешиваться в состав микробных биопленок на эпителиальных слизистых кишечника. Антивирусный, антифунгальный и антибактериальный механизмы действия сиропа Фитолон способны подавлять кворум (феномен социального поведения бактерий), предотвращая образование биопленки (9).

С положительным эффектом используются продукты, обогащенные пробиотиками, пищевыми волокнами и пребиотиками. Это кисломолочные продукты, например, NAN кисломолочный, актимель, бифилин и др. Выпускаются новые продукты в виде заквасок «Ацидобиофиллин» **Dr.Bios™**, в состав которой входят пребиотики (инулин, лактулоза), пищевые волокна, растительный сахар из стевии, а также «Простокваша» **Dr.Bios™** с добавкой пищевых волокон, стевии. Линия продуктов функционального питания **Dr.Bios™** включает 7 видов заквасок, каждая из которых позволяет обогатить возможности оздоровления микробиоты свежими домашними кисломолочными продуктами.

Из новых продуктов, прошедших государственную регистрацию, биологически активная добавка к пище синбиотик «**Наринацин**» (жидкость во флаконах по 300 мл или по 450 мл), как и другие продукты «Лактомир™», эффективно способствует нормализации микробиоценоза кишечника (10).

Рекомендации по применению этой группы препаратов: прием внутрь за 20 минут до еды в следующей дозировке: детям от 3 до 7 лет по 1 десертной ложке (10 мл.) 1–2 раза в день; детям от 7 до 18 лет — по 1 столовой ложке (15 мл.) 2 раза в день, взрослым — по 1 столовой ложке (15 мл.) 2–3 раза в день. Продолжительность приема 2–4 недели. Рекомендуются повторные приемы 2–3 раза в год. Противопоказания: первичная непереносимость белков коровьего молока, индивидуальная непереносимость компонентов продукта.

Детям с функциональной диспепсией и нарушенным микробиоценозом назначаются средства для нормализации мукозного слоя слизистой оболочки кишечника, дезинтоксикационная терапия энтеросорбентами (смекта, полисорб, зостерин-ультра и др.), а также репаративные, противовирусные и иммуностропные средства (ацикловир, кипферон, генферон-лайт). Проводимая терапия должна учитывать и величину микробной нагрузки, и состав ассоциативных представителей микромира. ☞

ЛИТЕРАТУРА

1. Дмитриева В.Я., Одинцова В.В. Энтеральная нервная система и психосоматические аспекты заболеваний желудочно-кишечного тракта. Мед. альманах, 2011; 166–9.
2. Маев И.В., Андреев Д.Н., Кучерявый Ю.Л. Функциональная диспепсия; Эпидемиология, классификация, этиопатогенез, диагностика и лечение. М.; 2015.
3. Маев И.В., Андреев Д.Н., Кучерявый Ю.Л. Современные представления о физиологических основах синдрома функциональной диспепсии. Рос. журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2015; 4; 15–22.
4. Шептуман А.А., Курбатова А.А. Новые Римские критерии функциональной диспепсии IV пересмотра. Рос. журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2016; 26 (4) 124–8.
5. Самсонов А.А., Андреев Д.Н., Дичева Д.Т. Синдром раздраженного кишечника с позиций современной гастроэнтерологии. Фарматека. 2014; 18:7–13.
6. Крулевский В.А., Новикова В.П., Иванова В.Ф. Электронная и световая микроскопия слизистой оболочки желудка у детей, имеющих в сыворотке крови маркеры герпесных инфекций. Материалы XI конгресса педиатров России. «Актуальные проблемы педиатрии». Москва, ГЭОТАР-Медиа. 2007; 351–352.
7. Волюнец Г.В., Беляев Д.Я., Виноградова Т.В. Подходы к лечению ацитоиммунного гастрита у детей. Рос. вестник перинатологии и педиатрии. 2007; №6; 25–36.
8. Осипов Г.А. Определение состава и количества микроорганизмов кишечной стенки методом масс-спектрометрии по клеточным жирным кислотам. СПб 2016; 5–16.
9. Рябчук Ф.Н., Пирогова З.И. Новые биотехнологии в изготовлении пробиотиков и их эффекты при использовании в практике педиатра. СПб, 2014; 24–25.
10. Пирогова З.И. Оптимизация профилактики и коррекции дисбиозов у детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Педиатр. 2013; 1 (IV), с. 21–26.



От редакции. Несколько лет назад на страницах нашего журнала мы подняли тему ГМО (см. «Пятиминутка» № 3–4–2013 г. и № 1,2–2014 г.). Сегодня мы продолжаем этот разговор, поскольку тема не потеряла своей актуальности.

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

ГМО (ГЕННО-МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ОРГАНИЗМЫ) — БЛАГО ИЛИ ВРЕД?

Ещё в 1970-х гг. влиятельный американский политик Генри Киссинджер (советник по безопасности Президента США в 1969–1975 гг., министр иностранных дел США в 1973–1977 гг.) объяснил: «Тот, кто контролирует нефть, в состоянии контролировать государства; тот, кто контролирует продовольствие, контролирует людей».

Во всём мире и в нашей стране развернулась дискуссия по поводу использования достижений генетики и биотехнологии в сельском хозяйстве и в медицине. Некоторые наши учёные генетики и биотехнологи уверяют общественность в пользе и безвредности использования генно-модифицированных продуктов, подвергая критике тех учёных, которые «сеют панику» среди населения. В частности, прессингу подверглась доктор биологических наук Ермакова Ирина Владимировна, которая опубликовала данные о негативном действии ГМ-сои на здоровье крыс и их потомства. Её обвинили в некорректности проведения опытов. Об этой дискуссии можно узнать в интернете, а также 1 канал ТВ освещал данную тему. Возня «сильных мира сего» с И. В. Ермаковой мне напоминает «лысенковщину», правда, в более мягкой форме, чем в былые времена, когда не согласных с мнением академика Т. Д. Лысенко отправляли в тюрьму и уничтожали. Был уничтожен и великий учёный Николай Иванович Вавилов. Сейчас неуютно, но прогрессивных и честных людей просто увольняют с работы. Вот и о И. В. Ермаковой пишут, как о бывшем учёном, о бывшем научном сотруднике Института высшей нервной деятельности и нейрофизиологии РАН...

В защиту И. В. Ермаковой выступил целый ряд иностранных учёных. В частности, учёные из объединённого королевства Великобритании пишут, что «научное сообщество в целом относится догматично, а не объективно, к вопросам, связанным с ГМ-растениями, и, во-вторых, стремятся подавить и всячески поносить все данные, указывающие на риск, связанный с ГМ-растениями». В качестве примера они приводят Арнада Пуштаи, который осмелился опубликовать сведения о негативном влиянии ГМ-растений на крыс. Его работы критиковались, и он не имел ни одного шанса защищаться или публиковать свои работы на протяжении долгого периода времени. У него не было возможности повторить опыты и продолжать свою работу по ГМО.

Те учёные, которые убеждают нас, что использование ГМО в сельском хозяйстве приводит лишь к экономическому эффекту и позволяет снижать экологическую нагрузку на экосистему без всяких рисков, на мой взгляд, лукавят. Они очень заинтересованы в дополнительном финансировании своих исследований.

Академик К. Г. Скрябин — руководитель центра генной инженерии «Биоинженерия», указывает, что «Биотехнология — одна из ведущих сил научно-технической революции 21 века», и что, «уподобляясь самому Творцу, учёные этой сферы уже создают «рукотворные» биологические организмы, включая растения и даже животных». Он считает, что биотехнология поможет в борьбе с болезнями, голодом, сохранению экосистем и биоразнообразия. Он сожалеет, что у нас на полях нет ГМ-растений. «Даже консервативная Европа возделывает 2 сорта ГМ-кукурузы». Академик К. Г. Скрябин пишет, что «надо учиться читать гены со всем миром», а «иначе станем маугли». Он указывает, что «биотехнология вызывает отторжение у неграмотной публики, так как мы вторгаемся в сферу Божественного. Дело не в том, что эти технологии опасны — они не опасны. Дело в философии» (см. интернет).

Следовательно, по мнению К. Г. Скрыбина, верующие в Бога люди относятся к неграмотной публике. Между тем, большинство крупных учёных были людьми верующими — и И. П. Павлов, и Луи Пастер, и Н. И. Вавилов, и хирург Н. И. Пирогов, и многие другие. Истинная наука и религия не находятся в состоянии вражды друг к другу, но и нет их всеединства. Как писал Макс Планк, основатель квантовой теории, лауреат Нобелевской премии: «Куда бы ни обращали наши взоры, каким бы ни был предмет нашего наблюдения, мы никогда не находим противоречия между наукой и религией. Мы скорее констатируем их абсолютную гармонию в основных пунктах, особенно в области естествознания. Как религия, так и наука, в конечном результате ищут истину и приходят к исповеданию Бога. Религия славит Бога в начале, наука — в конце всех мыслей».

«Дело в философии» — говорит академик К. Г. Скрябин. «Философия» — означает «любовь к мудрости». В притчах Соломона сказано: «Когда мудрость войдёт в сердце твое, знание будет приятно душе твоей, тогда рассудительность будет оберегать тебя, разум будет охранять тебя».

В отношении перспективности и практической значимости биотехнологии я согласна с академиком К.Г.Скрябиным. Работая 30 лет во ВНИИСХМ и опубликовав более 150 научных статей, в т.ч. по использованию микроорганизмов для защиты растений от фитопатогенов для снижения негативного воздействия тяжёлых металлов, мы совместно с геологами разработали микробиологический экспресс-метод обнаружения урановых месторождений и редкоземельных элементов (авторское свидетельство).

Однако мы будем рассматривать аспекты биотехнологии только по ГМО. Безусловно, генетику надо развивать, и за биотехнологией будущее, но, как и в медицине, нельзя готовить в медицинских вузах одних лишь хирургов, игнорируя другие врачебные специальности. Нельзя все финансы бросать в одно направление, в ущерб другим. Об этом я говорила в Пушкино на Оке на международной конференции по нитратам еще в 1990 году, чем вызвала недовольство некоторых академиков из ВАСХНИЛ, в т.ч. академика РАСХН И.А.Тихоновича. Сейчас он публично ратует за продвижение ГМО, ссылаясь на использование микроорганизмов в сельском хозяйстве для защиты растений от вредителей и повышения урожая растений и качества продукции. Действительно, трудом многих поколений учёных ВНИИСХМ (Всероссийский научно-исследовательский институт сельскохозяйственной микробиологии), создавалась коллекция микроорганизмов для защиты растений от вредителей и для повышения продуктивности растений, и для хлебопекарной, и молочной промышленности, и для силосования кормов. Однако использовались методы отбора из природы, и селекция проводилась без генных манипуляций. Поэтому когда, ратуя за безвредность ГМО, И.А.Тихонович, ссылаясь на биологические препараты, разработанные во ВНИИСХМ и успешно используемые в сельском хозяйстве, следует отметить, что они не имеют никакого отношения к ГМО...

Заметим, что когда внедряют в растения ген из бактерий, продуцирующих токсины, ядовитые для насекомых, получают токсичные для человека и животных ГМ-продукцию. К примеру, ГМ — кукуруза, в которую вводили ген из бактерии *Bacillus thuringiensis*, оказалась токсичной для животных. Это и не удивительно, так как эту бактерию выделяют из трупиков насекомых. Они продуцируют токсин, вызывающий массовую гибель насекомых. Хорошо, что ещё не додумались вводить ген в растения из бактерий, вызывающих эпидемию сальмонеллеза у мышей и крыс.

Защитники ГМО указывают, что ГМ-сельскохозяйственные культуры обладают высокой урожайностью, повышенной морозо- и засухоустойчивостью, способностью не подвергаться многим болезням, увеличенным порогом чувствительности к гербицидам, устойчивостью к вредителям и пр. Академик РАСХН Пётр Николаевич Харченко, директор ВНИИ сельскохозяйственной биотехнологии, ратуя за ГМО, в качестве достижения науки приводит создание ГМ — «золотого риса» с повышенным содержанием витамина А. Однако целый ряд учёных указывают, что существует огромное количество нерешённых на настоящий момент проблем, связанных с ГМО.

Читатель должен понять сам, приносит использование ГМО пользу или вред человечеству. Далее приведу лишь выдержки из статьи, взятые из интернета: «Если ГМО про-

двигают, значит это кому-нибудь нужно. Аналитический обзор».

Компании-производители ГМО достаточно навязчиво предлагают к реализации продукты генной инженерии, объясняя свои действия благородным побуждением спасти человечество от голода в кратчайшие сроки. Однако так ли бескорыстна и благородна цель разработчиков ГМО?

О ВОЙНЕ С ГОЛОДОМ

Транснациональные корпорации бравировать идеей спасения человечества от голода. Однако следует отметить, что внедрение биотехнологий в практику сельского хозяйства для фермеров приводит к их полной зависимости от фирм-производителей, т.к. ГМ-культуры не дают жизнестойкого потомства, что не позволяет фермерам использовать часть урожая для следующего посева (обычно фермеры используют 5–8% урожая прошлого года). И даже если не брать во внимание перечисленные недостатки использования ГМО, являются ли трансгенные культуры панацеей от голода?

Разработчики ГМО обещают вывести сорта культурных растений, которые смогут улучшить качество жизни людей. Так, под эгидой спасения развивающихся стран от голода и при финансовой поддержке Фонда Рокфеллера был разработан новый сорт риса — «золотой рис» — генетически модифицированный на производство бета-каротина, избыток которого придает зернам характерный золотистый цвет. «Золотой рис» должен был решить проблему недостатка витамина А у недоедающих детей в развивающихся странах, что является основной причиной слепоты и смерти новорожденных.

Однако, как заявляет Ф.Уильям Энгдал в своей книге «Семена разрушения: тайная подоплека генетических манипуляций», это был преднамеренный обман: внедрение «золотого риса» было направлено не столько на помощь людям, страдающим от нехватки продуктов питания и витаминов, сколько на полную замену натурального риса его генетической модификацией. Более того, передозировка витамина А у детей вызывает симптомы отравления. В 2005 году швейцарская компания выпустила «золотой рис», в котором витамина А было в 23 раза выше обычного!

По мнению Энгдала, выбор риса не был случаен, ведь это основной пищевой продукт для 2,4 миллиарда людей, живущих в Азии (где собирается более 90% всего выращиваемого риса), Западной Африке, Карибском регионе и тропической части Латинской Америки. За длительный период методами традиционной селекции фермеры вывели более 140 тыс. разновидностей риса, однако во время «зелёной революции» была уничтожена существенная часть рисового разнообразия. На Филиппинах был создан Международный научно-исследовательский институт риса, который обладал генным банком с одной пятой всего рисового разнообразия и был призван сохранять переданные ему семена риса; однако, по сути, он позволял разработчикам ГМО незаконно использовать семена фермеров для собственных нужд. Семена, попадая в лаборатории Monsanto или другого гиганта агробизнеса, проходили генную модификацию, а затем патентовались



как эксклюзивная интеллектуальная собственность компании.

Суммируя вышеизложенное, необходимо подчеркнуть, что роль ГМО в спасении развивающихся стран от голода сильно преувеличена. Такой подход не учитывает того, что истинная причина голода в этих странах заключается не в отсутствии продуктов питания и витаминов, а в трудном доступе к ним и в поголовной бедности населения. В 2002 г. в Индии было уничтожено 60 млн. тонн зерна, т.к. население не имело средств к его приобретению, а в Замбии в 2003 г. по той же причине на складах сгнило 300 тыс. тонн маниоки. Решение проблемы и обеспечение безопасности продуктов питания заключается в преодолении социальных и экономических барьеров, которые ограничивают покупательную способность бедных людей в области продуктов питания. Дорогостоящие технологии, включая генную инженерию, принадлежащие крупным корпорациям, только увеличивают эти барьеры, приводя малообеспеченные семьи к ещё большей бедности.

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ГМО

Одним из наиболее значимых нежелательных последствий применения ГМ-культур в сельском хозяйстве является возможность скрещивания трансгенных культурных растений с их дикорастущими видами, что может привести к появлению «суперсорняков», устойчивых к гербицидам. В журнале *Molecular Ecology* опубликовано исследование нового вида сорняка — трансгенной полевой горчицы, устойчивой к гербициду глифосат. По словам авторов статьи, при выращивании трансгенного масличного рапса *Brassica napus*, устойчивого к гербициду глифосат, произошло спонтанное скрещивание трансгенного рапса и обычного дикорастущего родственного растения — полевой горчицы *Brassica kera*, в результате которого свойство устойчивости к химикатам передалось сорняку. Исследователями было обнаружено, что чужеродный ген сохранялся в геноме полевой горчицы в течение 6 лет. Созданные человеком трансгенные «суперсорняки» могут вытеснить естественные дикие.

Компании-производители заверяют общественность в полной безопасности ГМО, однако такие заявления не всегда оправданы. Приведем всего пару примеров. Немецкий фермер Готфрид Глокнер из Северного Гессена с 1997 г. выращивал ГМ — кукурузу Bt-176 компании Syngenta на корм рогатому скоту. Кукуруза Bt-176 способна выделять токсин *Bacillus thuringiensis*, который убивает кукурузного мотылька. В 2001–2002 гг. ГМ — кукуруза вызвала падеж поголовья скота, уничтожив производство молока и отравив поля фермера. Кроме того, высказываются предположения, что именно Bt-токсин является причиной массовой гибели медоносных пчел в различных регионах мира, наблюдаемой в последние годы. Как бы то ни было, с 1997 г. устойчивая к вредителям кукуруза Bt-176 разрешена к выращиванию в Европе за исключением Австрии (запрещена с 1997 г.) и Германии (запрещена с 2000 г.).

В 2005 г. Департамент ЕС по продовольственной безопасности (EFSA) потребовал от Monsanto предоставить результаты всех исследований ГМ-кукурузы сорта MON

863. Согласно внутреннему докладу Monsanto, у подопытных крыс, которых кормили этой кукурузой, возникли серьезные проблемы с кровеносной и иммунной системой. Однако по заверениям компании, эти данные носят случайный характер и не говорят об угрозе ГМ-кукурузы для человека.

Помимо сфальсифицированных данных о безопасности или просто недостаточно изученного влияния ГМО на природу и человека существует также проблема неконтролируемого попадания в пищу ГМ — компонентов, которые совершенно для этого не предназначались. В 2001 г. ГМ-кукуруза под названием StarLink компании Aventis, одобренная только для использования в качестве корма для скота, попала в 300 видов продуктов. После появления этой информации в печати, десятки людей обратились в суд с жалобами на аллергию, вызванную употреблением в пищу ГМ-кукурузы. Однако суд не нашел связи между развитием этого заболевания и продукцией компании Aventis.

Согласно данным, приведенным в публикации Александра Баранова, президента Общенациональной ассоциации генетической безопасности, всего с начала выращивания ГМ-культур зафиксировано как минимум 137 случаев генетического загрязнения и выпуска ГМО в окружающую среду в 43 странах. По мнению автора, использование ГМО может привести к тяжелейшим, возможным, необратимым последствиям для человечества и окружающей среды, и никакие ожидаемые блага не смогут оправдать их применение.

Пожалуй, впервые мировое сообщество всерьез задумалось о целесообразности использования ГМО в 2000 году. Ученые заговорили о возможном негативном влиянии трансгенных продуктов на здоровье человека. Более того, под сомнение была поставлена и экономическая выгода от их применения. В 2000 году было опубликовано «Мировое заявление ученых», в котором говорилось об опасности генной инженерии, а затем и «Открытое письмо ученых» правительствам всех стран относительно безопасности и целесообразности использования ГМО, которое подписали 828 специалистов из 84 стран.

В 2008 г. в результате трехлетней работы около 400 ученых, правительств, представителей гражданского общества и частного сектора ООН был представлен доклад, в котором сообщалось, что ГМО не помогут спасти мир от голода и сельскохозяйственного кризиса.

По мнению экспертов, необходимо уделять больше внимания традиционной селекции и экологически чистому сельскохозяйственному производству.

КАК ВСЁ НАЧИНАЛОСЬ?

В настоящее время США являются мировым лидером в производстве ГМО: 62 млн. га было отведено под ГМ-культуры в 2008 г. По оценкам Национальной ассоциации производителей продуктов питания (National Food Processors Association), генетически модифицированный соевый протеин содержится в 60–70% продуктов, находящихся на прилавках магазинов США.

Возникает резонный вопрос: каким же образом страна, где так тщательно следят за качеством предлагаемых людям продуктов питания и товаров народного потребления

ния, оказалась наводнена ГМ-продуктами, безопасность которых не была изучена в достаточной мере?

При этом следует отметить, что пока транснациональные компании приводили аргументы в пользу «существенной эквивалентности» для избегания «тормозящих прогресс» длительных проверок полученных ГМ-культур, они параллельно заявляли патентные права на ГМ-растения, утверждая, что генная инженерия создает новые растения, чья уникальность должна быть защищена эксклюзивной патентной защитой. Вставленный в другой организм ген считается новым «изобретением», и на него распространяется право интеллектуальной собственности. Возникает жесткая зависимость агропромышленного комплекса государства от транснациональных биотехнологических корпораций, которым страна, использующая ГМО, должна будет платить роялти (ежемесячные выплаты).

В настоящее время патенты на более 90% всех ГМ-семян принадлежат 3 компаниям-гигантам: Monsanto (США), Syngenta (Швейцария) и ее подразделению Syngenta Seeds (Франция), и Bayer и ее подразделению Bayer CropScience (Германия).

БЕЗ ВИНЫ ВИНОВАТЫЕ

Интересным подспорьем в получении прибыли являются иски, подаваемые компаниями-разработчиками ГМО фермерам, незаконно использующим ГМ-семена. Так, по некоторым оценкам, корпорация Monsanto получила десятки миллионов долларов от фермеров, которых обвинили в подобном преступлении, даже в тех случаях, когда, скорее всего, ГМ-культуры появились на их полях случайно. Показано, что пыльца ГМ-растений переносится насекомыми на расстояние в несколько километров, что приводит к переопылению обычных сортов и засорению полей ГМО.

ГМП — ГУМАНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ ГЕННО-МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ?

Гуманитарная помощь является одним из весьма удобных способов ввоза в страну крупных партий продукции, содержащей ГМО. Так, в 1999 г. в Краснодарском крае разразился скандал, когда биотехнологическая компания Monsanto через благотворительную организацию «Накормить детей» попыталась ввести в страну ГМ-сою. Инцидент закончился тем, что главный санитарный врач Краснодарского края был отстранен от должности, а краевые власти издали распоряжение о запрете на ввоз продовольствия из-за рубежа.

ИТАК, КОМУ ЖЕ ВЫГОДНЫ ГМ-КУЛЬТУРЫ?

На данный вопрос мировое сообщество отвечает однозначно: трансгенные культуры приносят пользу, прежде всего, акционерам транснациональных корпораций, занимающихся производством и распространением ГМО. Наибольшую выгоду от коммерциализации ГМ-культур в США, как показали проведенные исследования, получила корпорация Monsanto. Путём приобретения компаний-производителей семян Monsanto получила контроль над большим сектором семенного бизнеса ми-

ра, что позволит модифицировать и сделать непомерно дорогими продаваемые ею семена. Дальнейшая монополизация приведёт к сокращению выбора для фермеров и потребителей и, вероятно, вызовет исчезновение традиционных (генетически не модифицированных) сортов ключевых растений, в частности, хлопчатника, сои и кукурузы. Стратегией Monsanto является «усиление проникновения» ГМ-культур на ключевые рынки: ГМ-соя — в Бразилию, ГМ-хлопчатника — в Индию и Африку, ГМ-кукурузы — в США и Европу. Внедрение генных технологий приводит к контролю над рынком продовольственных товаров. Как отмечено в статье Анетты Грот, бывший сотрудник Monsanto, однажды заявил: «Monsanto хочет мирового контроля над всеми продуктами питания».

ПОЛУЧЕНИЕ ПРИБЫЛИ — НЕ ЕДИНСТВЕННАЯ ЦЕЛЬ

Несмотря на ширящиеся свидетельства, по меньшей мере, неоднозначного влияния ГМО на здоровье человека, экологию и экономику, ВОЗ пропагандирует использование трансгенных растений в качестве гуманитарной помощи развивающимся странам и призывает не опасаться ГМО, фактически предоставляя трансконтинентальным концернам полную свободу действий. В этой связи уместно и интересно познакомиться с одной из других подобных инициатив.

Фонд Рокфеллера, финансирующий развитие сельского хозяйства для увеличения поставок продовольствия в мире и курирующий создание трансгенных культур, является одним из спонсоров программы ВОЗ по «репродуктивному здоровью».

В рамках этой программы была разработана вакцина против столбняка, с помощью которой с начала 1990-х гг., согласно докладу Международного института вакцины, проводилась массовая вакцинация против столбняка в Никарагуа, Мексике и на Филиппинах; кампанию курировала ВОЗ. У представителей «Comite Pro Vida de Mexico», мексиканского филиала католической светской организации «Human Life International», появились подозрения в отношении побудительных причин, стоявших за программой ВОЗ, и они решили проанализировать многочисленные ампулы с вакциной. Было обнаружено, что образцы содержат хорионический гонадотропин человека hCG, гормон, который производится в организме женщины во время беременности. В сочетании с носителем столбнячного токсина он стимулирует образование антител против хорионического гонадотропина, приводя к тому, что женщина не способна поддерживать беременность — своего рода иммунитет к собственному плоду, и, как следствие, — угроза прерывания беременности. При этом, противостолбнячная прививка делалась только женщинам детородного возраста — в возрасте от 15 до 45 лет в виде серии из трех прививок с промежутком в несколько месяцев. Между тем, одна противостолбнячная прививка действует, как минимум, в течение десяти лет; к тому же, столбняком чаще болеют мужчины, которым эта прививка не делалась вовсе. У многих женщин после такой вакцинации были кровотечения и выкидыши плода. Однако ВОЗ и местное Министерство здравоохранения отрицали любые обвинения и заявляли, что вакци-



на безопасна. После предоставления им результатов лабораторных исследований, официальные представители ВОЗ заявили, что случаи обнаружения вакцины со случайно попавшим в препарат гормоном hCG были «несущественными».

В 2007 г. на Украине ЮНИСЕФ и ВОЗ постановили провести внеплановую поголовную вакцинацию против кори и краснухи 8 млн. украинцев в возрасте от 17 до 29 лет. В течение двух недель в мае 2008 г. 113 139 украинцев было привито вакциной «КаКа» производства индийской компании Serum Institute of India Ltd, которая была ввезена в страну без регистрации, как разовая гуманитарная помощь. 19 мая Минздрав Украины прекратил кампанию массовой иммунизации молодежи вследствие смерти школьника из Краматорска.

Между тем, известно, что Фонд Рокфеллера совместно с ВОЗ, а также с Советом по народонаселению Джона Д. Рокфеллера-третьего, Всемирным Банком, Программой развития ООН, Фондом Форда в течение 20 лет работал над созданием контрацептивной вакцины, используя хорионический гонадотропин человека в противостолбнячной и других вакцинах. И уже около двух десятилетий научные работники, правозащитники, Католическая церковь обвиняют ЮНИСЕФ и ВОЗ в спланированных кампаниях, направленных на стерилизацию населения в отдельных странах мира с помощью вакцинации против различных болезней. Так что проведение внеплановой масштабной вакцинации молодых людей и девушек в Украине, так же как и вакцинация населения развивающихся стран, могли преследовать цели, далёкие от защиты населения от болезней.

Это отступление в область, казалось бы, мало связанную с тематикой ГМО, заставляет задуматься о том, что масштабное распространение ГМО с целью получения прибыли, очевидно, не единственная цель, преследуемая разработчиками ГМО и теми, кто за ними стоит.

Напрашивается вывод, что описанные случаи навязываемой вакцинации и широкое внедрение ГМО-растений, возможно, являются частью одной и той же стратегии, которую можно назвать «биологической войной», пропагандируемой под лозунгом «решения проблемы голода в мире» и «улучшением здравоохранения».

В конце этого краткого обзора хотелось бы подчеркнуть, что в настоящее время истинные цели производителей ГМО, судя по всему, остаются за рамками тем радио- и теленовостей и газетных полос. Пропагандируемое спасение человечества от голода, как показал ряд проведенных исследований, вряд ли может быть достигнуто с помощью ГМО. Вместо этого **за внедрением ГМ-культур в сельское хозяйство многих стран просматриваются тенденции к монополизации ГМ-растений и подходящих к ним пестицидов, а также к замене видового многообразия ключевых сельскохозяйственных культур на 1–2 трансгенных.**

Интересным и настораживающим фактом является то, что разработка противовирусных вакцин, которые, возможно, приводят к стерилизации населения, курируется теми же фондами, что и разработка трансгенных растений. Возможно, истинную цель «благодетелей, спасающих мир от голода», мы узнаем только тогда, когда она будет реализована.

Мир разделился на два лагеря — сторонников и противников ГМО-революции, однако все последствия внедрения ГМО не могут предугадать ни те, ни другие.

О ГМО В БЫВШИХ СОЮЗНЫХ РЕСПУБЛИКАХ (НА ПРИМЕРЕ КЫРГЫЗСТАНА)

После развала СССР дружественные республики оказались также заложниками крупных корпораций, производящих ГМ-продукцию. К примеру, в интернете можно найти статью «Кто поставит заслон ГМ-продуктам в Кыргызстане?». В ней приведена беседа с заведующей Национальной вирусологической лабораторией департамента государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения КР Калией Касымбековой.

Она указывает, что независимые ученые уже пришли к выводу о том, что активное употребление ГМ-продуктов в пищу связано с существенными рисками. И приводит следующие конкретные примеры. Выявлены факты проявления аллергии у определенной группы людей на продукты переработки генетически модифицированной сои фирмы Pioneer. Дальнейшие исследования показали, что аллергическая реакция возникает и на американский орех. Кроме того, ГМ — продукты могут вызывать интоксикацию. Дело в том, что генетически модифицированные манипуляции наделяют растения или животных неприсущими им свойствами. При этом **остановить или предугадать процесс функционирования комбинированного гена практически невозможно.** Поэтому уверенности в том, что съедаемые нами ГМ-растения не станут производить токсины, нет. **Кроме того, ученые отмечают устойчивость подобного рода продуктов к действию антибиотиков.** Появление большого количества антибиотикоустойчивых бактерий наблюдалось несколько лет назад в Дании: тысячи людей оказались жертвами эпидемии сальмонеллеза, вызванного новым, устойчивым к антибиотикам штаммом сальмонеллы.

На вопрос «А какова ситуация с ГМО в Кыргызстане?», Касымбекова ответила, что с 2007 года в Национальной вирусологической лаборатории внедрен метод качественного определения ГМО в продуктах питания растительного и животного происхождения методом полимеразно-цепной реакции. Для этих целей закуплено современное оборудование и тест-системы. Сегодня контрольному анализу подверглась лишь часть продуктов. Обеспечить проверку всех специалисты лаборатории просто не в состоянии. Следует отметить, что большое количество импортируемых продовольственных товаров являются продуктами транснациональных корпораций, открыто признающих деятельность на основе синтетической продукции и генной инженерии или подозреваемых в производстве трансгенов. К сожалению, за редким исключением, компании не маркируют свою продукцию на предмет наличия ГМ-компонентов. Поэтому точного товарооборота ГМО мы не знаем. Согласно предварительному проведенному в департаменте госсанэпиднадзора Минздрава КР анализу, около 16% исследованной продукции содержали ГМО.

На вопрос: «В каких же продуктах обнаружены генно-модифицированные образования?» Касымбекова ответила, что они найдены в соевом гуляше, сардельках и со-

сисках, колбасе «Докторской» и других видах колбасной продукции, а также в кукурузных палочках и кукурузной крупе. В основном, ГМО представлены в виде пищевых добавок и приправ из Китая, а также в картофельных чипсах, куриных окорочках из Америки.

На вопрос: «Насколько Кыргызстан в состоянии контролировать ввоз и продажу ГМ-продуктов?», последовал следующий ответ: «К сожалению, в нашей стране запрета на ввоз генетически измененных продуктов не существует. Самое малое, что мы можем сделать для безопасности самих себя, — это ограничить ГМО в продуктах питания. Кыргызстан, придерживаясь европейских стандартов, установил предельно допустимое содержание ГМО в продуктах в 0,9 процента. Россия же, например, сначала повысила этот предел до 5 процентов, но затем из-за увеличивающегося из года в год ввоза ГМ-продуктов в страну, также присоединилась к европейским стандартам».

О ВОЛКАХ В ОВЕЧЬЕЙ ШКУРЕ

Всё вышесказанное свидетельствует, что продвижение ГМО по миру — это, по сути, терроризм со стороны крупных корпораций ради своего обогащения не только по отношению к населению иностранных государств, но и по отношению к своему народу. Внедрение ГМ-культур — это политическая борьба за ресурсы и власть, ибо «тот, кто контролирует нефть, в состоянии контролировать государства, а тот, кто контролирует продовольствие, контролирует людей». Америкой и всем миром пытаются управлять масонские фонды — фонд Рокфеллера и фонд Форда.

О. А. Платонов указывает, что «Масонство превращается в тайный политический профсоюз, своего рода Интернационал, объединяющий в своих рядах нечистоплотных политиков, финансовых аферистов, проходимцев всех мастей, ставящих превыше всего наживу и беспредельную власть над людьми» (см. интернет). Подобно иудаизму, масонство основывается на учении об «избранном народе, имеющем право на мировое господство». Масонство ставит своей целью уничтожение христианской Церкви и христианской государственности. «На языке масонов это называется революцией».

К сожалению, и наша страна не миновала этой чаши... «Волки в овечьей шкуре» не единожды в истории толкали наших руководителей принимать решения против благополучия и процветания России, руководствуясь ложными лозунгами.

Борьба с пьянством — благое дело, но так, как проводилась эта компания в нашей стране, только усугубило эту проблему. Выдавали талоны на вино — водочную продукцию всем членам семьи, и на младенцев в том числе. В итоге, глава семейства получал повышенную норму. Были вырублены виноградники. Помню, как мне позвонили коллеги — микробиологи из Ташкента и сказали, что их заставляют уничтожить коллекцию винных дрожжей, так как производство местных вин запрещается, теперь они должны искать штаммы для получения соков. В итоге они привезли свою коллекцию, которая была передана в наш музей типовых культур. Итогом всей этой кампании по борьбе с пьянством явилось то, что мы открыли рынок для сбыта иностранной продукции и еще большему спаиванию нашего народа.

Любая революция никогда не даёт счастья для народа, просто, происходит передел собственности. США, претендуя на мировое господство, действуют по принципу: «две собаки дерутся, а кость достаётся третьей». Революция 1991 года, подобно революции 1917 года, шла с подачи мировой закулисы под лозунгом: «До основания разрушим старый мир и новый мир построим». Вот и построили новый мир рыночных взаимоотношений. Разрушили заводы, армию, сельское хозяйство, науку и образование, да и медицину начали переводить на коммерческую основу.

Полный беспредел творился в науке с началом перестройки. Лучшие научные разработки уходили за границу. Фонд Сороса хозяйничал в России, скупая за копейки лучшие научные проекты. Провозгласив свободу вероисповедания в России, во времена так называемой «перестройки» в нашу страну сплошным потоком, как река с горы, хлынули различные оккультные секты и прочая бесовщина, которой до сих пор несть числа. Внедрение религиозных сект в Россию, православное государство, — это психологическая обработка населения, это управление сознанием, один из способов внедрения психотронного оружия, превращающего людей в послушных зомби.

К сожалению, в науке произошло значительное сокращение числа учёных, и значительно возрос штат администраторов. Если ВАСХНИЛ (теперь РАСХН) до перестройки занимал одно здание, то теперь они значительно расширились. В Санкт-Петербургском Государственном Университете главное здание освобождается от геологов и биологов, для того чтобы разместить там разросшуюся администрацию. Теперь, чтобы получить какой-нибудь реактив, надо получить около 10 подписей! Боремся с бюрократией только на словах, а на деле бюрократия разрастается.

Импортные товары, часто генно-модифицированные, поступили на прилавки наших магазинов. Чтобы продвигать сою на наш рынок, и, в частности, соевое молоко, началась пропаганда вреда молока обычного.

Фирма «Джонсон & Джонсон», проталкивая на рынок свои лекарства и смеси для малышей, начала по роддомам бесплатно выдавать пакеты для питания грудничков. Но стоило только один раз дать эту смесь грудничку, он отказывался от груди. В итоге — возникала у мамы зависимость от этих смесей, а потом от лекарств от аллергии. И даже сегодня мамам при выходе из роддома даётся список продуктов, которые, якобы, вызывают аллергию у детей. В этот список входят и молоко, и почти все ягоды и фрукты, кроме бананов и зелёных яблок. К сведению, зелёные яблоки из Китая являются ГМ-продуктом, а бананы в экзотических странах, где они произрастают, срывают зелёными и их специально обрабатывают химикатами для дозревания. При таком кормлении, при недостатке витаминов и минералов, у малышей и мам начинаются проблемы со здоровьем.

В середине 90-х годов меня пригласили на конференцию, посвящённую молочной промышленности. Были приглашены технологи с различных молочных предприятий. Выступал из Финляндии специалист, говорил прописные истины. Многие наши технологи жаловались, что закваски для приготовления кисломолочных продуктов часто не качественные. До перестройки на каждом заводе работали микробиологи, они следили за качеством



продукции, отбирали лучшие штаммы молочнокислых бактерий. Но именно микробиологи попали под сокращение штатов в первую очередь. Все закваски к нам стали поступать из-за границы. Я сказала, что в нашем институте хранятся многие штаммы молочнокислых микроорганизмов, и их можно получить. В ответ я услышала, что они вынуждены пользоваться иностранными штаммами, им начальство из Москвы приказывает покупать только их. К сожалению, многие молочные заводы, так же как и пивоваренные, уже принадлежат не нам, а иностранным компаниям, а это значит, что и львиная доля дохода уходит за границу. Да и технология так изменена, что вряд ли сейчас уже можно купить сметану и сливочное масло без добавки пальмового масла.

ГМО вкпе с проектами по психическому воздействию на людей, используя микроволновое оружие, — это стратегический план мирового масонства управлять всем миром. С этой целью устроители «мирового порядка» внедряют в нашу страну «нанотехнологию», во главе которой поставили одного из наших известных «кукловодов — перестройщиков». Дело идет к всеобщей массовой «чипизации» населения. Вводя чип в человека, им легко будет управлять, воздействуя на мозг и кровь. В 2007 году был издан приказ «Стратегия развития электронной промышленности России на период до 2025 г.», где в разделе 3 «Основные цели и задачи Стратегии» указывается, что «Широкое распространение получают встроенные беспроводные нано-электронные устройства, обеспечивающие постоянный контакт человека с окружающей его интеллектуальной средой» (Интернет, Галина Царева. «Под прицелом мозг — психотронное оружие»).

ПРОДВИЖЕНИЕ ГМО В РОССИИ — ПАЛКА О ДВУХ КОНЦАХ

Продвижение ГМО — это палка о двух концах, в зависимости от того, кто этим воспользуется. Америка первая испытала атомную бомбу, сбросив её на Японию. Америка является и лидером по производству ГМ-продуктов. Выше уже указывалось о вреде ГМ-растений. Их использование в сельском хозяйстве не увеличивает разнообразие сортов, а, наоборот, значительно уменьшает. Через год — два приходится применять ещё большее количество фунгицидов и ядохимикатов, так что заявления «защитников» ГМО о том, что их внедрению мешают компании по производству ядохимикатов и минеральных удобрений, не обоснованы. И к тому же американские фирмы, производящие ГМ — растения, одновременно являются химическими концернами по производству ядохимикатов. Та же американская фирма Монсанто производила дефолианты во время оккупации Вьетнама.

Академик Пётр Харченко убеждает нас в безопасности ГМО — продукции: «Мир возделывает ГМО, а мы едим». Он указывает, что, к примеру, при возделывании ГМ — хлопчатника потребуется всего лишь две химические обработки вместо шести. К тому же, хлопчатник — техническая культура. Однако в Средней Азии в пищу употребляют хлопковое масло. У хлопководов нет уверенности, что им будет достаточно двух обработок. Сегодня разрешено возделывать на наших полях 18 видов ГМ-растений. Создав, к примеру, трансгенный картофель, устойчивый

к вирусной инфекции (в 1999 г был получен первый в России патент на трансгенное растение), его продвижение в производстве закончится тем, что этот картофель будет поражаться фитопатогенными грибами.

И, если запрещать проводить исследования, которые доказывают, что ГМ — продукты — одна из главных причин неимоверного количества болезней, вызванных снижением иммунитета у человека, возрастания числа онкологических и аллергических заболеваний, то можно продолжать бестрепетно лгать от имени науки.

При возделывании растений их урожай зависит не только от семян, но, прежде всего, от почвы и агротехники. В 1960–70 годах во всём мире началась «зелёная революция». Использовались высокие дозы минеральных удобрений, пестицидов, гербицидов, высокоурожайные культуры, монокультуры. Результат — снижение плодородия почв и ухудшение экологии. К примеру, в Средней Азии при возделывании хлопчатника в монокультуре резко упало плодородие почв, посевы хлопчатника до 80% стали поражаться грибной инфекцией (вертициллёз, фузариоз и другие фитопатогенные грибы) из-за повышенного содержания нитратов, тяжёлых металлов. По этой же причине врачи отмечали резкое возрастание заболеваемости населения раком, сахарным диабетом, аллергией, воспалением лёгких и т.д. В районах, где возделывали табак из года в год, люди слепли.

Продвижение ГМО-растений — это дальнейшее продвижение «зелёной революции» в сельском хозяйстве. К сожалению, с приходом к власти Н.С.Хрущёва был дан лозунг: «Догнать и перегнать Америку!». Перегоняя Америку в области сельского хозяйства, доходили до абсурда — на севере пытались выращивать кукурузу, начали строить крупные животноводческие комплексы, потом не знали, куда деть дурно пахнущие отходы. Чуть не затопили ими наш город...

Подводя итоги вышесказанному, необходимо, прежде всего, обратить внимание на отечественную традиционную селекцию и экологически чистое сельскохозяйственное производство. И, вкладывая деньги в разработку ГМО, мы можем потерять то, что имеем — хорошие селекционные сорта. Возможно, тот факт, что наша страна оказалась «маугли» (по выражению академика Скрябина) в плане разработки ГМО, даст нам преимущество в получении безвредной для здоровья населения своей, отечественной продукции. Но для этого надо, прежде всего, развивать и поднимать сельское хозяйство и ограничить ввоз лекарств и продуктов питания из-за рубежа.

Вокруг судьбы здания ВИР (Всоссийского института растениеводства), расположенного на Исаакиевской площади в СПб, шла ожесточённая борьба. Власти города хотели вывести институт куда-то на окраину, при этом переезде мы потеряли бы семенной фонд страны. В то время директору удалось отстоять институт, но, к сожалению, сейчас ему пришлось перейти в АФИ (Агрофизический институт), на должность научного сотрудника...

СТРАСТИ ВОКРУГ КАРТОФЕЛЯ

Картофель для нас, россиян, всегда считался вторым хлебом, а сейчас его усиленно пытаются уничтожить. Наши селекционные центры уже еле «дышат на ла-

дан». В советские времена в Белогорке (Северо-Западный институт сельского хозяйства) работала группа селекционеров, создавшая целый ряд сортов картофеля. Не знаю, правда или нет, но, когда хоронили зав. лабораторией Е.А.Осипову, сотрудники перешептывались, что «смерть ее была не случайной» (она погибла в ДТП), накануне она отказалась передать коллекцию сортов за границу, и, более того, указала, что голландские сорта картофеля значительно уступают отечественным и по качеству, и по продуктивности.

Комиссия по сортоиспытанию разных сортов картофеля приступила к испытанию ГМ — картофеля. И, если их внедрят в производство, то мы, вероятно, потеряем наши районированные сорта, полученные в ходе селекции. Наши «тузы» готовы продвигать и внедрять ГМ — растения, полученные в США. И в то же время, не только не происходит спонсирования наших отечественных селекционеров, но им ещё и препятствуют. К примеру, сотрудники селекционной станции — авторы таких известных сортов картофеля, как Елизаветинский, Невский, Пушкинский и другие из-за отсутствия земли вынуждены арендовать участки, с которых их в любой момент могут выгнать, что и происходило не один раз. А ими же были созданы новые сорта картофеля, устойчивые к нематоде и, как отмечают многие картофелеводы, эти сорта менее поражаются колорадским жуком, например, такие сорта, как Рябинушка, Аврора, Радонежский, Ладожский. Создание новых сортов требует многолетней и кропотливой работы учёных, и ими было подготовлено к посеву, помимо перечисленных сортов картофеля, более 50 тысяч образцов для отбора и создания высокоурожайных сортов картофеля. И вдруг в 2008 году в разгар посевной им было предложено срочно освободить землю, так как хозяевам выгоднее было посеять овёс для лошадей, для ипподрома.

К сожалению, большинству наших чиновников не нужен отечественный картофель, они предпочитают поощрять покупку его из-за границы, получая при этом, видимо, какую-то выгоду для себя. До своего народа дела нет...

Иосиф Муньоса Кортес, хранитель мироточивой иконы Божьей Матери, был злодейски убит в 1997 году, В НОЧЬ С 30 НА 31 ОКТЯБРЯ, КОГДА ПРАВОСЛАВНЫЕ ЧТЯТ ПАМЯТЬ АПОСТОЛА ЛУКИ, а сатанисты отмечают свой праздник Хэллоуин. Вот что он говорил: «Ценности современного западного мира не приемлемы для христианина. Американская цивилизация и культура безнадежно оскудели. Верят только в то, что можно потрогать руками» (Брат Иосиф. Избранник Божьей Матери, Санкт-Петербург, 2012, 135 стр.).

А ещё в начале 19 века Святитель Феофан Затворник пророчески предостерегал: **«Западом наказывал и накажет нас Господь, а нам в толк не берётся... Завязли в грязи западной по уши, и всё хорошо. Есть очи, но не видим; есть уши, но не слышим; и сердцем не разумеем. Господи, помилуй нас! Пошли свет Твой и истину Твою!».**

Россияне! Хватит преклоняться перед Западом и жить по указке масонов. Господь посылает нам испытания для нашего вразумления. На иконе с изображением святого адмирала Федора Ушакова есть такие слова: «Не отчаивайтесь! Сеи грозные бури обратятся к славе России».

ПО ТЕМЕ

09.12.2013 г. Газета «Ведомости»

В России разрешили сеять генно-модифицированные зерновые — это следует из принятого 23 сентября постановления правительства № 839, заявил на конференции «Агрохолдинги России» начальник отдела исследования рынков компании Bunge (один из крупнейших в мире производителей подсолнечного масла) Олег Суханов. Решение вступает в силу 1 июля 2014 г., процесс регистрации семян, считает он, займет пару лет, первый урожай генно-модифицированной сои может быть собран в 2016–2017 гг.

Сейчас в России ГМО можно выращивать только на опытных участках, **разрешен ввоз некоторых сортов кукурузы, картофеля, сои, риса и сахарной свеклы (всего 22 линии растений)**. Однако несколько собеседников «Ведомостей» знают, что вертикально-интегрированные агрохолдинги и раньше довольно активно засеивали свои поля кормовыми ГМО. **Продукты питания с использованием ГМО в России разрешены, но подлежат маркировке.**

Регистрация ГМО отнесена к ведению нескольких ведомств: Минздрав займется теми, что используются для изготовления лекарств, Росздравнадзор — медицинских изделий, Роспотребнадзор — продуктов питания, Россельхознадзор — кормов для животных. Готовые свидетельства будут вносить в специальный реестр ГМО и продукции, полученной с их использованием, — его будет вести Минздрав.

Наиболее перспективные ГМО — это соя, кукуруза и сахарная свекла, считает гендиректор компании «Прозерно» Владимир Петриченко. Он считает, что импортерами ГМО-семян в Россию могут стать Syngenta, Monsanto, KWS, Pioneer. По словам А.Злочевского, председателя Российского зернового союза, в России разработками занимается Центр биоинженерии РАН и ВНИИ сельскохозяйственной биотехнологии...

«Производство продуктов из ГМО возможно, рисков для здоровья и экологии пока не зарегистрировано», — считает предправления Международной конфедерации обществ потребителей Дмитрий Янин. В Роспотребнадзоре также поддерживают использование ГМО...

Источник:

<https://www.vedomosti.ru/newspaper/articles/2013/12/09/poseyat-chuzhie-geny>

Переписка автора статьи

с Администрацией Президента РФ по поводу ГМО

3 апреля 2015 года я отправила письмо нашему Президенту В. В. Путину и получила ответ из из Министерства сельского хозяйства Российской Федерации (Минсельхоз России).

Вот, что я писала относительно ГМО:

«Уважаемый Владимир Владимирович, прошу Вас ограничить ввоз в нашу страну ГМО (генно-модифицированных) продуктов и семян. Я 30 лет работала старшим научным сотрудником во ВНИИ сельскохозяйственной микробиологии, автор более 150 научных публикаций, а сейчас пишу статьи в популярных медицинских журналах «Всё, что вы хотели спросить педиатра» и «Пятиминутка». В этих журналах опубликована моя статья «ГМО — благо или вред?» (в журнале «Пятиминутка» №24 за 2013 г., №25 и 26 за 2014 г.). Вреда от ГМО больше, чем пользы. ГМО внедряют в нашу страну крупные корпорации США и Европы, чтобы погубить наш семенной фонд и поставить нас в зависимость от них. Кроме того, многие продукты токсичны. К примеру, ВТ — кукуруза (зелёная масса) оказалась очень токсичной для крупного рогатого скота. Дело в том, что в кукурузу внедрён ген из бактерии бациллы тюрингензис, а эту бактерию выделяют из трупиков насекомых. Ген, ответственный за продукцию токсина, вводят в растение. Кукуруза оказывается токсичной не только для насекомых, но и для животных».

Ответ Минсельхоз России (Депнауцтехполитика) — о запрете генно-инженерно-модифицированных организмов содержал следующее (пишу только выдержку из послания, касающуюся ГМО):

«Статьей 33 указанного Федерального закона от 17 декабря 1997 г. №149-ФЗ «О семеноводстве» запрещён ввоз партий семян сельскохозяйственных растений на территорию Российской Федерации, сорта которых не включены в Государственный реестр. Сельскохозяйственное выращивание генно-инженерно-модифицированных организмов в Российской Федерации не производится. В Государственном реестре селекционных достижений, допущенных к использованию, отсутствуют генно-инженерно-модифицированные сорта (гибриды) сельскохозяйственных растений.»

И подпись: с уважением, директор Г. И. Сенченко.

Без комментариев...



Лифляндская Л.Б.,

главный внештатный специалист по функциональной диагностике Октябрьской ЖД ОАО «РЖД», главный врач Клиники Apecsmed, Санкт-Петербург, Наб. реки Фонтанки, 11, www.apecsmed.ru

АПЕССМЕД — ЛЕЧЕНИЕ, ПРИНОСЯЩЕЕ НЕ ТОЛЬКО РЕЗУЛЬТАТ, НО И УДОВОЛЬСТВИЕ

Клиника Apecsmed работает в трех направлениях: косметология, диетология, неврология.

При первом визите пациенту назначается врач-куратор, который будет сопровождать весь процесс лечения:

- в зависимости от проблемы предложит одну из зарекомендовавших себя лечебно-оздоровительных программ, например, по нормализации массы тела и коррекции фигуры,
- составит индивидуальный план косметологических процедур,
- подскажет, как сочетать лечебные процедуры с процедурами по уходу за лицом и телом, а также расслабляющими процедурами,
- при необходимости организует консультации или обследование у проверенных специалистов в других учреждениях.

Однако даже при отсутствии серьезных проблем, когда просто накопилась усталость, сказывается весенний гиповитаминоз и последствия бесконечного стресса современного ритма жизни, можно добиться значительного улучшения внешнего вида и общего самочувствия. Для этого мы разработали программы купирования астенических состояний, нормализации сна, программы лечения депрессий.

Клиника Apecsmed работает с 2006 г. Наши врачи постоянно повышают свою квалификацию, обучаются новым методикам. В клинике есть несколько уникальных для Санкт-Петербурга косметологических аппаратов. Например, Ultrashape, который позволяет за один сеанс удалить до 300 г. локальных жировых отложений.

Кроме того, в нашей клинике проводится генетическое тестирование по программам «Диетология», «Косметология» и «Активное долголетие», благодаря чему впервые появилась возможность персонализации лечения наших пациентов. На основании этих исследований врачи теперь могут не только подобрать терапию с учетом индивидуальных особенностей пациентов, но и получить информацию об имеющихся рисках развития осложнений и по возможности предотвратить их.

На базе клиники Apecsmed также работает студия пилатеса мастера спорта Ирины Гольм. Занятия проводятся специально подготовленными тренерами с использованием специального оборудования и тренажеров, которых нет в обычных фитнес-центрах. Именно это отличает наш пилатес от традиционного комплекса упражнений, который стал массовым. Все программы разрабатываются на стыке спорта, фитнеса и медицины, основываясь на многолетнем опыте лучших тренеров из школы «Romana's Pilates». Регулярные занятия со специальным оборудованием позволяют добиться: улучшения координации движений; коррекции осанки; снятия напряжения мышц; стимуляции висцеральной системы; терапевтического эффекта.

А еще важное преимущество нашей клиники в том, что мы просто находимся в самом центре Санкт-Петербурга, и это удобно — на Фонтанке, 11 и работаем 7 дней в неделю, т.е. без выходных, с 9.00 до 21.00.

Познакомится с нами поближе можно на сайте www.apecsmed.ru, а записаться на консультацию по телефону: 7 (812) 313-71-31.







ФИТОПРЕПАРАТЫ И ЭКОЛОГИЯ: КОМПАНИЯ «ХАРМС»

Бурное развитие фармацевтической промышленности привело к обилию на рынке огромного количества синтетических лекарственных препаратов, которые в условиях агрессивной конкуренции практически вытеснили с рынка и методы народной медицины, и фитопрепараты, и БАДы. Но сейчас человечество вновь повернулось лицом к Природе, вспоминая старые и надежные народные средства врачевания, эффективность которых проверена тысячелетиями. В этих условиях стало возрождаться отечественное производство и усовершенствование препаратов на основе природного сырья. Такие препараты широко используются в фитотерапии, а в последнее время и в физиотерапии, в рефлексотерапии, в комплексных методиках массажа и других методах реабилитации пациентов.

Несомненно, препараты природного происхождения пользуются гораздо большей популярностью у населения и специалистов. Поэтому к их производству предъявляются высокие требования, особенно по экологической безопасности.

ООО «ХАРМС» — одна из тех отечественных компаний, которые используют на своем производстве натуральные ингредиенты. ООО «ХАРМС» специализируется на производстве лекарственных средств, пищевых и косметических ингредиентов в виде густых и сухих экстрактов из лекарственного растительного сырья. Производство располагается в экологически чистом районе Псковской области — в селе Воронцово Островского района.

Предприятие основано в 1992-м году группой специалистов в химико-технологических процессах, работающих в оборонно-промышленном секторе промышленности. Стартовой задачей работы предприятия была разработка оборудования для пищевой промышленности, в частности, для концентрированного плодово-ягодного сока. В то же время, динамика рынка фармацевтических субстанций диктовала задачи по наработке сухих и густых экстрактов из растительного сырья. Данная задача была реализована на арендных производственных площадях, на одном из фармацевтических предприятий Санкт-Петербурга. В это время было пройдено базовое лицензирование на производство фармацевтических субстанций (API). Повышение требований к производству привело к поиску соответствующих производственных площадей.

В начале 2001-го года предприятием были приобретены производственные площади в экологически чистом районе Псковской области, на основе которых было развернуто современное производство фармацевтических субстанций (API) из растительного сырья. В настоящее время предприятие прошло инспектирование в рамках лицензионного контроля на соответствие производителя лекарственных средств требованиям Правил надлежащей производственной практики (GMP) и полу-

чило соответствующее Заключение. Кроме того, в апреле текущего года пройден ресертификационный аудит на соответствие требованиям ISO 9001/2015, по результатам которого получены сертификаты, действующие как в российской, так и в европейской юрисдикции.

На всех стадиях производства осуществляется контроль качества промежуточных продуктов. На стадии сушки экстракта установлено высокотехнологическое оборудование европейского производства компании NIRO, позволяющее гарантированно получать высококачественные экстракты. Опцией данного оборудования является получение гранулированного экстракта (размеры гранул до 300 мкм). Кроме того, на стадии экстракции используется артезианская вода из собственной скважины, а также спиртовые растворы на её основе с концентрацией от 20 до 70%. Данная технология позволяет получать высококачественные растительные экстракты с высокой степенью растворимости как в воде, так и в водно-спиртовых растворах.

Производство фармацевтических субстанций проводится в соответствии с зарегистрированными ФСП: экстракты сухие — Алтея корня, Мукалтин (Алтея травы), Боярышника, Сенны, Красавки, Пустырника, Солодки, Термопсиса, Хмеля, Эхинацеи, Элеутерококка, экстракты густые — Валерианы, Красавки, Солодки, а также компоненты для биологически-активных добавок к пище и косметических ингредиентов.

Лаборатория отдела контроля качества предприятия осуществляет контроль готовой продукции на соответствие нормативной документации. Также ведется межоперационный контроль. В производстве используется как отечественное, так и импортное растительное сырье, на которое на предприятии установлен строгий отборочный контроль.

Склад имеет зоны карантинного хранения, отдельные помещения для хранения эфирно-масличных компонентов сырья, зону забракованного сырья, зону отбора проб сырья и зону суточного хранения сырья. Внутренний аудит системы менеджмента качества проводится аттестованными специалистами. Ведётся внешний аудит поставщиков растительного сырья и вспомогательных материалов.

В настоящее время компания «ХАРМС» производит более 150 различных растительных экстрактов, соответствующих требованиям о безопасности пищевой продукции, что подтверждается Декларациями о соответствии.

Каждый год к перечню производимых экстрактов добавляется несколько новых наименований.

Так, ООО «ХАРМС» предлагает принципиально новые для России фитопрепараты, которые представляют собой сухие экстракты из лекарственного растительного сырья на водной основе.

Растительные экстракты содержат большое количество действующих веществ, необходимых для профилак-

ХАРМС®

ЭКСТРАКТЫ СУХИЕ ИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ

- **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.

Санкт-Петербург, улица Александра Невского,
дом 9, литера Г, помещение №25Н-26,
телефоны +7 (812) 327 2732, 89217806412,
smaksimovich@pharms.ru

www.pharms.ru



Регистрационный № РОСС RU.ИФ19.К00113

РЕКЛАМА

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



тики заболеваний и поддержания здоровья на должном уровне.

Натуральные растительные экстракты обладают эффективностью в десятки раз большей, чем традиционные настои и отвары из растительного сырья. По данным исследователей, эффективность сухих растительных экстрактов сопоставима с эффективностью лекарственных средств синтетического происхождения. При этом, экстракты не имеют неблагоприятных побочных действий, свойственных фармацевтическим синтетическим препаратам.

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

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

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

1. Экстракт бессмертника сухой.

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

2. Экстракт чаги сухой.

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

3. Экстракт кукурузных рылец.

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

Сейчас проходят государственную регистрацию еще два препарата — сухие экстракты ромашки и пиона, а также микс солодки сухой, травы и корня алтея.

Качество продукции сухих экстрактов гарантирует репутацией их производителя — компании «ХАРМС», имеющей 25-летний опыт работы и отличную репутацию на рынке.

Сухие растительные экстракты компании «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 «СанПит-Контроль». Система менеджмента качества соответствует требованиям ГОСТ ISO 9001–2011 (ISO 9001:2008). Регистрационный № РОСС RU.ИФ19. К00113.

Компания получила сертификат GMP (GMP-0137–000242/18).

ООО «ХАРМС» проводит огромную работу по выводу на рынок своей продукции и приглашает аптеки к сотрудничеству.

Информация предоставлена
ООО «ХАРМС»

ПО ТЕМЕ

В последние годы популярность фитотерапии, несмотря на большие успехи в создании химических лекарств, возрастает. Интерес к природным целительным веществам и препаратам, создаваемым на их основе, увеличивается благодаря как уникальным свойствам фитопрепаратов, так и стремительно развивающимся технологиям исследований в биологии, медицине и производстве лекарственных препаратов. Фитопрепараты обладают следующими преимуществами: низкая токсичность при достаточно высокой эффективности; широкий спектр терапевтического действия; комплексный органопротекторный эффект; гармонизирующее воздействие на все органы и системы организма; минимальное количество побочных эффектов; относительная дешевизна по сравнению с синтетическими препаратами; возможность приготовления в домашних условиях. Фитотерапия нашла применение в качестве первичной и вторичной профилактики различных заболеваний, оздоровления и реабилитации широких слоев населения в условиях воздействия негативных факторов окружающей среды, в качестве средства повышения адаптационных резервов здорового организма, в спортивной медицине. (Самбукова Т. В., Овчинников Б. В., Ганапольский В. П., и др. Перспективы использования фитопрепаратов в современной фармакологии // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. 2017. Т. 15. № 2. С. 56–63).

На сегодняшний день идет интенсивное загрязнение Земли медицинскими препаратами. В исследованиях недавних лет было найдено более 150 медицинских и ветеринарных фармацевтических препаратов во многих экосистемах земного шара, и даже в таких далеких местностях, как Арктика. Согласно данным Геологической службы США, 80% поверхностных вод и около 25% грунтовых вод в США загрязнены лекарственными препаратами (Литвинова Н. Экологический потенциал инновационного производства фитопрепаратов // HealthMedix. — 2009. 7, No. 63. — Р. 28–30). Эти фармацевтические препараты являются представителями различных терапевтических классов, таких как анальгетики, бета-блокаторы, селективные ингибиторы обратного захвата (SSRI), фибраты, противоэпилептические средства и стероиды. С эколого-гигиенической точки зрения антибиотики, препараты с цитотоксическим и гормономодулирующим действием являются наиболее неблагоприятными для экосистемы (Sumpter J. Pharmaceuticals in the Environment: Moving from a Problem to a Solution // Green and Sustainable Pharmacy).

Источник: <https://articlekz.com/article/>

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ РОССИЙСКОЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО

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

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

ГЛУБОКОУВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

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

Начало конференции в 10.00. Начало регистрации в 9.00.

ВХОД СВОБОДНЫЙ.

Программа конференции включает следующие разделы:

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

Требования к оформлению тезисов:

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

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

Требования к оформлению тезисов докладов:

НАЗВАНИЕ ПРОПИСНЫМИ БУКВАМИ

Фамилия и инициалы автора(ов)

Государство, населенный пункт

Наименование учреждения, в котором выполнена работа.

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

С уважением, ОРГКОМИТЕТ



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

ДЕТСКИЙ СПОРТ И ДЕТСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Ребёнок-спортсмен. Мне видится здесь одно будто прописанное, назначенное свыше смысловое значение. Вначале — ребёнок, и только вслед за этим — спортсмен. Вначале признанные антропометрические, физиологические, биохимические, психологические и инструментальные константы, а уже потом, на каком-то этапе — иные границы и иные допуски подобных показателей, свойственные спортсменам. В спорт приходит просто ребёнок. Ребёнок со своей наследственностью, поведенческими установками, предварительным анамнезом *vitae et morbi*, с хорошо (редко) или недостаточно (много чаще) выполненной программой реабилитации последствий предшествующих проблем здоровья. Ребёнок со своими ресурсными возможностями. В спорт приводят ребёнка, подразумевая подсознательно компенсацию той гиподинамии, которая не только стала обременительной особенностью жизни современного человека, но и медицинским преморбидным фактором, который имеет при неблагоприятном стечении обстоятельств шанс стать отягчающим для немалого количества патофизиологических расстройств. Занимающийся спортом имеет в результате почти абсолютную возможность обрести черты радующего окружающих, здорового, крепкого, жизнерадостного, уверенного в себе ребёнка и далее подростка, если бы всё зависело от самого факта занятий [1].

А спортсменом? Кого вообще мы можем назвать спортсменом? Человека, достигшего определённых результатов, исчисленных в метрах, секундах, килограммах, забитых голах и заброшенных мячах? Несомненно, и это тоже. А ребёнка, не хватающего с неба звёзд, но трудолюбиво ежедневно тренирующегося, пытаюсь с определённой долей успешности стать быстрее и сильнее? Наверное, да, но... На пути к спортивному совершенствованию ребёнка ждут не только высокие, иногда предельные физические нагрузки, но и эмоциональные стрессы. Непростой выбор предпочтений, на что потратить свободное от учёбы время, на то же образование — в рамках школьной программы и внешкольное или на спорт. Фи-

зические и психофизические ресурсы при этом у ребёнка всегда конкретны, не беспредельны (прогрессивный рост этих ресурсов, обеспечение их — тема отдельного разговора). Анамнестические предпосылки, неполноценность питания, реабилитационные (какие есть), нейропротективные (какие есть) возможности, так или иначе, построенного режима ведут к снижению иммунитета. Проблемой становятся не столько частые простудные, прежде всего, заболевания, сколько снижение реактивности организма, невысокая манифестность заболеваний, затягивание периода выздоровления наряду с отсутствием порою субъективно чётких критериев полной реконвалесценции, что приводит к росту случаев латентно протекающих, в первую очередь, кардиологических осложнений и при этом к несвоевременному прекращению лечения.

Есть и ещё одно, связанное с этим, немаловажное обстоятельство. Что спорт для огромного числа людей является эмоционально притягательным действием, сомнению не подлежит. Это ещё только в качестве зрительского участия. Личное же приобщение к этому миру, обретение чувства команды, чувства ответственности за результат и в индивидуальных видах спорта усиливают эту тягу многократно. Есть, однако, и обратная сторона подобных устремлений, в данном случае связанная с заболеваемостью.

Невысокая манифестность заболеваний создаёт предпосылки для самолечения без обращения к врачу, а отсутствие, как уже говорилось, порою верного понимания сроков выздоровления ведёт к тому, что сроки пропуска тренировок по болезни вообще отсутствуют или бывают недопустимо кратки. Всё это приводит к тому, что очередная плановая диспансеризация выявляет, прежде всего, различные реполяризационные и другие изменения на ЭКГ. Неспецифичность же подавляющего большинства нарушений реполяризации неизбежно порождает спор о том, где начинается патология ЭКГ. Немалое количество изменений реполяризации (в крайних вариантах спора — практически все) при этом опреде-

ляются, как неизбежные следствия тренировочного процесса, как особенности ЭКГ спортсмена. Где же золотая середина?

Приходится лишь вздыхать по поводу того, что в тот временной отрезок социально-общественного устройства, когда я пишу эти строки, практически полностью разрушена система именно массового детского спорта. Я не буду здесь ни вспоминать, ни анализировать причины разрушения, не буду и ностальгически возвращаться к «эпохе развитого социализма», когда истинно массовый спорт «проживал» внутри школ за счёт послеурочных занятий в физкультурном зале со всеми детьми, кто хотел потратить свободное время на такую неспецифичную двигательную активность. Массовый спорт «проживал» при подростковых клубах внутри системы жилищно-эксплуатационных контор, уже затем при домах культуры, дворцах творчества юных и прочее. Все эти детские объединения для занятий баскетболом, волейболом, футболом и т.д. носили гордое название секций или, в крайнем случае, кружков. Теперь, увы, ребёнок, повинаясь собственному желанию и интересу или только желанию родителей, азартный или флегматичный, при любом анамнезе приходит в детско-юношескую спортивную школу, иногда с гордой, но, увы, формальной приставкой ОР — олимпийского резерва. На данный момент там нет отбора, не интересен базовый «капитал» физического развития, не важна гармония между выбранным видом спорта и данными ребёнка. По сути дела, в учебные спортивные учреждения с брендовыми названиями приходят дети с постнатальной миотонией, нарушением осанки и деформацией грудной клетки, вальгусным искривлением стоп и плоскостопием, дефицитом веса и ожирением. «Пропуском» на занятия часто становится единственный критерий — желание её посещать. Преобладающая масса детей в спортивных школах приобретает, таким образом, единственно верно отражающий действительность статус — «занимающихся спортом». Но статус школ изменений не претерпевает, и даже разговор об этом не идёт.

Таким образом, вносится диссонанс во взаимоотношение тренерских и медицинских кадров, которые приобретают, каждые со своей стороны, отдельный взгляд на детский спорт. При этом чисто спортивные задачи страдают из-за того, что спорт перестаёт быть (или перестал) хоть сколько-нибудь приоритетным интересом для целого поколения детей, что отсутствует (настолько слаба) реклама самого здорового образа жизни, в котором спорт немаловажная, по крайней мере, составляющая. Что истинное нелицеприятно объективно оцениваемое состояние здоровья современных детей (по крайней мере, в Санкт-Петербурге) не предусматривает, попросту, искренне желаемого должного количества детей, потенциально имеющих шанс начать со статуса «занимающихся спортом» и стать спортсменами. Поэтому и нет самого понятия золотой середины. Возврат к её поискам может быть постепенно осуществлён через сближение задач педиатрической медицины и самого спорта. Идеализм, но...

Площадка, на которой должен реализовываться этот идеализм, есть. Это врачебно-физкультурные диспансеры. Учащиеся спортивных школ проходят (должны прохо-

дить) диспансеризацию 2 раза в год. И вот здесь-то происходит самое важное. Мне кажется, что в реальности идея диспансеризации, проводящейся в ВФД, умаляется. На осмотрах у специалистов сосредотачивается достаточно много детей, есть возможность объективно оценить их состояние здоровья, дать индивидуальные рекомендации, исходя из сугубо спортивных задач, и работать дальше, ориентируясь, как раз, на то, что это организованный коллектив. Какие отклонения в здоровье, так или иначе, влияют на спортивное совершенствование? Да вот, трудно сказать, какие не влияют. А на самом деле высокую цену для решения вопроса о допуске к тренировкам, к соревнованиям имеют только острые воспалительные, преимущественно простудные, заболевания и их, преимущественно кардиологические, последствия. Некоторая часть ортопедических проблем, навскидку, не претендуя на исчерпывающую информацию: травмы преимущественно коленного и голеностопного суставов, асептические некрозы — Шляттера, Пертеса, Келера, в основном, и, по естественной вполне значимости, — кардиологические проблемы. Но, надо ещё оговориться, что все эти отклонения имеют «высокую цену для решения вопроса о допуске к тренировкам, к соревнованиям»... для медиков.

Ориентируясь на этот, хотя бы узкий список проблем, врачи могут написать сколь угодно верные рекомендации. Они, сугубо лечебные, остаются малополезными из-за отсутствия тесной связи врачей и родителей. Не хватает времени и межличностного доверия для элементарной санитарно-просветительской аргументации. Не хватает родительского доверия к самому институту здравоохранения. Не хватает у населения и обычных анатомо-физиологических знаний, позволяющих мало-мало предвидеть последствия своих усилий по самолечению и профилактического бездействия. Попросту низка защищённость ребёнка внутри семьи, которая часто неверно выбирает приоритеты, вектор своего развития, уделяя явно недостаточное внимание развитию ребёнка, уделяя это внимание, исходя из ложных взглядов на это развитие, ведущих к формальному выполнению родительских обязанностей по отношению к ребёнку.

Те же верные рекомендации врачей, что носят ограничительный по отношению к тренировкам и соревнованиям характер, благополучно игнорируются подавляющим большинством тренеров. Не хватает доверия к самому институту здравоохранения. Низка защищённость ребёнка в современном обществе, неверно выбирающем приоритеты деятельности детского тренера, при которых определяющим становится не укрепление здоровья занимающихся в спортивной секции, а выполнение сугубо спортивных соревновательных задач, при том что, безусловно, мало ныне число детей, реально способных в результате обучения приобрести тренированность, достаточную для создания конкурентоспособного спортивного коллектива, что в идеале и вменяется в обязанность тренера любой школы.

Ну, а теперь попробуем взглянуть на расширенный список отклонений в состоянии здоровья ребёнка, так или иначе определяющих неуспех именно спортивного совершенствования. Дефицит массы тела, задержка физического развития, миотония. Сколиоз, деформации груд-



ной клетки, асимметричность таза, подвывих шейного отдела позвоночника, вальгусное искривление стоп, плоскостопие. Ожирение, нейроэндокринные дисфункции. Хирургическая патология: грыжи, варикоцеле. Различная гастрологическая патология с преимущественной ролью билиарной дисфункции. Хронические воспалительные и вазомоторные заболевания носоглотки. Понятно, что исходный дефицит белково-энергетических ресурсов ограничивает рост мышечной массы и тренированности, даже широко распространённая, банальная пострахитическая деформация грудной клетки, не говоря уже об остальных, ограничивает возможность роста тех же ресурсов, даже при их исходной достаточности.

Трудно вспомнить физически активный вид спорта, при котором оставалось бы малозначимым здоровье стоп. Полагаю, что в более подробном комментарии нет необходимости. А ведь ещё остаются отклонения, дисфункции, при которых роль сопутствующих им метаболических, в широком смысле, расстройств в ограничении спортивного совершенствования не столь очевидна. Гипермобильность различных групп суставов, задержка полового развития, дискоординация, множественность стигм дисэмбриогенеза, выраженная астеничность телосложения, гинекомастия. Непременнo нужно упомянуть, что практически любое из подобных обстоятельств прямо или косвенно через вегетативно-метаболические цепочки следствий ведёт к электрокардиографическим нарушениям. Не претендую ни в одном перечислении на исчерпываемость списка.

Вернёмся к идеалистическим задачам.

В любом учреждении, где формируется с любой целью достаточная популяция детей, необходимо использовать это обстоятельство и проводить самую широкую, а не только узко целевую диспансеризацию. А вот в рассматриваемом случае сам по себе факт именно спортивной специализации, как, безусловно, оздоровительного элемента, служит хорошим естественным поводом для вдумчивой работы с родителями. Иными словами, в ходе двукратных в течение года профилактических осмотров детей-спортсменов на базе ВФД необходимо выявлять не некую ограниченную часть отклонений в их состоянии здоровья, а все без исключения отклонения независимо от их непосредственной значимости для именно спортивного прогноза.

Не секрет, что подавляющее большинство описанных выше отклонений не влекут за собой каких-либо ограничительных рекомендаций. Однако полная оценка состояния здоровья ребёнка позволяет определить шаги и по общему и по узконаправленному оздоровлению. Полная оценка позволяет неформально проводить просветительную работу с родителями, заинтересовывая их именно этой неформальностью подхода к оздоровлению, которое в таком случае приобретает перспективный смысл и в плане дальнейших лет развития ребёнка, и в плане исключительно спортивного совершенствования. Не формальность, выявление различных отклонений независимо от их сиюмоментной клинической значимости и прогноза, высказывает практическую заинтересованность врача и одновременно возвращает доверие родителей. Настоятельное требование к родителям пройти дообследование на базе амбулаторных ЛПУ или в диагно-

стических центрах оправдывается, во-первых, максимальной точностью предварительного диагноза, нуждающегося в подтверждении, а, во-вторых, заинтересованностью, демонстрируемой доктором ВФД.

Несомненно, для выполнения подобных задач крайне необходимо, чтобы к профилактической диспансеризации спортсменов детского возраста были повсеместно привлечены помимо спортивных врачей, входя в штат, и педиатры. Та же полноценная оценка состояния здоровья спортсменов сближает и задачи медиков и тренеров. Задачи оздоровления, задачи уточнения этиологии тех или иных преморбидных и клинических состояний, вроде бы, отвлекают детей от тренировочного процесса. Но вернёмся к тому, что большинство занимающихся в спортивных школах не имеют уверенных перспектив совершенствования. Чем отличается такой ребёнок от именно перспективного спортсмена?

У спортсмена легче преморбидный фон. Легче не только по факту рождения: генетической предрасположенности, минимуму перинатальных проблем, благополучных обстоятельств развития, но и в связи с активностью родителей по выбору методов оздоровления в разные возрастные периоды ребёнка. У спортсмена выше не только целеустремлённость, она может появиться и позже, после первых реальных учебных или спортивных успехов, но выше и активная заинтересованность. Тот ребёнок, кто пришёл в спортшколу, не однозначно пассивно подчиняясь желанию родителей, а в связи с замеченным, пробуждённым собственным интересом, кто инициативно участвовал в выборе вида спорта, имеет гораздо больше шансов получить перспективную пользу от спортивного совершенствования.

Кроме этих психофизических, микросоциальных (семейных) аспектов, только предшествующих подобному совершенствованию, имеются, также, аспекты, возникающие в процессе занятий. Систематический тренинг, ускорение кровотока, повышение извлекаемости кислорода тканями, активация нейрогуморального обмена с неизбежностью приводят нейровегетативные механизмы регуляции сердечно-сосудистой системы здоровых детей также в состояние тренированности, в состояние совершенствования. Ваготоническая реакция покоя (брадикардия), возможность быстрой стимуляции симпатической нервной активности сочетается с высоким темпом снижения ЧСС по окончании физической нагрузки [3]. С достижением под влиянием адекватной нагрузки такого формата вегетативной регуляции ребёнок, занимающийся спортом вначале просто для компенсации известного, социально обусловленного уровня гиподинамии, как патогенного для сердечно-сосудистой системы фактора, превращается в спортсмена. Стабильно высокая эффективность кислородотранспортных механизмов кровоснабжения при этом взаимобразно обуславливает достаточный уровень симпато-адреналовой, эндорфиновой и иной нейрогормональной активности [2]. Это позволяет ребёнку обрести столь же стабильное психофизическое равновесие, достаточный тонус и пластичность скелетной мускулатуры [4] и, таким образом, получить достаточный резерв энергобиохимических (фосфор-, кислото-органических, углеводных) ресурсов поддержания необходимой работоспособности для учебной, трудовой,

спортивной деятельности в соответствии с потребностями организма [5].

Представленную здесь идеальную картину возникновения и развития тренированности, охватывающей функции всех систем с известной долей неизбежности нарушает патологическое влияние экологических (ксенобиотических) факторов среды и питания, различные социальные установки, информационные технологии, не всегда в лучшую сторону меняющие мир, часто плохо сочетающиеся с исключительно физиологическими потребностями организма [2].

Однако прослеживается и взаимообратная причинно-следственная связь подобных патогенных факторов, ограничивающих уровень соматического и нейропсихического здоровья, с теми преморбидными и клиническими обстоятельствами, о которых выше шла речь в этой статье. Решающим моментом, определяющим либо реализацию повреждающего действия экопатогенного влияния среды на здоровье, либо сохранение гомеостатической, в широком смысле, устойчивости систем организма является успех реабилитации известного преморбидного и клинического фона. Успех же реабилитации, как комплекса восстановительных мероприятий с созданием в организме функциональных резервов, способных противостоять отрицательному влиянию требований общеприродной и социальной среды [5] зависит в первую очередь от ранней своевременной диагностики. Диагностики, подразумевающей не только задачи допуска к соревнованиям, физиологичности спортивной нагрузки, но и задачи параллельно попросту общепедиатрические.

Врачебно-физкультурный диспансер должен быть лечебно-профилактическим учреждением с преимущественно диагностическим спектром задач, где обследуются дети всех возрастов независимо от спортивного стажа и достижений. В системе детского здравоохранения диспансер мог бы выполнять не только специфический контроль, но и равноправно и преемственно участвовать в оздоровлении детей наряду с амбулаторными ЛПУ. Там, по месту наблюдения ребёнка, впервые обращающегося перед поступлением в спортивную секцию или школу, оформляются для этого первые заключения специалистов, выполняется ЭКГ. Эти сведения, все, сколь бы незначимыми именно для спортивной деятельности они не казались, вписываются в справку и так сообщаются тренеру вместе с разрешением на занятия. Врач диспансера на основании этих первичных замечаний к состоянию здоровья формирует первый план наблюдения, — не общей диспансеризации, а целевого осмотра — через 6–8 месяцев занятий — и только невролога, ортопеда, окулиста или кардиолога с контролем ЭКГ, сообразно замечаниям первичного поликлинического обследования с целью обнаружения минимальных ещё проявлений дезадаптации под влиянием физической нагрузки. Выявленные в диспансере в дальнейшем на этапах спортивного совершенствования замечания к состоянию здоровья диспансереприу, и так замечаний к состоянию здоровья формируетелум в спортивную секцию или школу, оформляются для этого по ребёнку, сообщаются в поликлинику по месту наблюдения.

Такая система контроля здоровья без нарочитого выделения значимых для именно спортивных занятий от-

клонений в здоровье и отклонений, носящих на первый взгляд только общепедиатрический характер, позволит вовремя планировать для родителей реабилитационные мероприятия. Позволит избежать ситуаций, когда уже у юной гимнастки, фигуристки выпрямлены все физиологические изгибы позвоночника или формируется сколиоз, когда у легкоатлета, лыжника или пловца практически постоянно затруднено носовое дыхание. Когда на фоне слишком коротких сроков лечения, при выраженном сокращении времени ограничения тренирующей нагрузки в период реконвалесценции простудных или кишечных заболеваний, не контролируемых в эти периоды нагрузок соревновательных формируется миокардиодистрофия, нарушения ритма сердца, дисфункции синусового и АВ-узлов с последующим их патологическим течением. Когда игровыми видами спорта или художественной гимнастикой занимается ребёнок с выражено вальгусным искривлением стоп. Когда на этапах, далёких от мастерского класса ребёнок приобретает ограничивающую подвижность, патологию коленных суставов. Когда у ребёнка, которого, вроде бы, стремятся оздоравливать с помощью спорта родители и тренер, формируется патологическое ожирение, а то и метаболический синдром, поскольку спорт является не только единственным для этого ребёнка, преимущественно проводящимся и неадекватным при этом реабилитационным мероприятием, но и время, затраченное на него, мешает построению реально действенной оздоровительной схемы.

В последнее время появляется информация о том, что вопросы развития спортивной медицины попали в сферу внимания Президента страны, Законодательного собрания Санкт-Петербурга. Хочется верить, что это внимание не будет сосредоточено лишь на спорте высоких достижений, на высококвалифицированных спортсменах, защищающих честь страны. Дорога в спорт начинается с детства. А в современных условиях, когда общее снижение уровня здоровья детей при негативной возрастной динамике немалого количества отклонений становится значимой общественной проблемой, широкое реабилитационно-медицинское сопровождение, начиная с самых ранних этапов спортивного совершенствования, было бы реальным фактором её решения. ☺

ЛИТЕРАТУРА

1. Багровцев Ю.К. Физкультура без пользы или «трудные рекомендации». //Всё, о чём Вы хотели спросить педиатра, № 5 (20), 2010
2. Багровцев Ю.К. Вегетативная дисфункция синусового узла и хроническая патология желудочно-кишечного тракта. //Пятиминутка, № 2 (11), 2010.
3. Бутченко Л.А., Кушаковский М.С., Журавлёва Н.Б. Дистрофия миокарда у спортсменов. Медицина, 1980, С. 224.
4. Готтфрид Баммес. Образ человека (учебник и практическое руководство по пластической анатомии для художников). «Дитон», изд. на рус. языке, 2011.
5. Гриценко В.В. и соавт. Восстановление функциональных резервов больных с врождёнными пороками сердца после их оперативной коррекции. — СПбГМУ им. Павлова, 1994.



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

ЗДРАВО О ЛЕЧЕНИИ ПОЗВОНОЧНИКА

Существует два сценария развития событий, если человек решает лечиться в связи с проблемами позвоночника.

Первый — пациент обращается к невропатологу, проводится обследование проблемного участка на МРТ. Далее ставится диагноз «остеохондроз/сколиоз», назначается консервативное лечение или (1:100) хирургическое вмешательство. Консервативное лечение включает: медикаментозное лечение, физиопроцедуры, мануальную и рефлексотерапию, а также предложение пересмотреть свой образ жизни — больше двигаться, записаться в бассейн, кататься на лыжах и т.п. Итог: мероприятия приобретают постоянный характер. Человек «садится» на миорелаксанты, анальгетики, сидит безвылазно в кабинетах мануальной терапии, массажа, физиотерапии или иглотерапии. Спина продолжает болеть. Случаются периоды ремиссии, но боль возвращается.

Второй вариант — пациент идёт сразу к мануальному терапевту, остеопату. В основной массе случаев, после беглой визуальной оценки осанки пациента укладывают на стол и прожимают определённые участки спины, снимают блоки. После процедур наступает довольно стойкая ремиссия. Через некоторое время боль возвращается, отек увеличивается, самочувствие ухудшается. В идеале доктор посмотрит снимок, объяснит причины болевого синдрома и предложит какой-либо курс лечения. Если попадётся грамотный специалист и выставит всё по местам — мал шанс, что тот тонус мышц, которые есть в наличии, способен зафиксировать новое состояние. Часто при неловком движении/серьёзной нагрузке все начинается сначала.

С рождения у человека подвижное крестцово-подвздошное сочленение. К 14 годам его подвижность уменьшается до 2–3 градусов, к пожилому возрасту оно срастается. При рож-

дении, благодаря советской школе акушерства (в основе ее лежат методы 1936 г.), ребенок получает кучу мелких и не мелких травм. Либо этому могут способствовать иные причины в раннем возрасте. Скошенный таз является гарантированным последствием дисплазии тазобедренного сустава, подвывиха тазобедренного сустава, тазового предлежания плода.

Далее. Крестец углом входит в таз. Угол крестца при скошенном типе таза меняется, соответственно, меняются оптимальные углы физиологических изгибов позвоночника на нефизиологические, запускается процесс формирования патологических зон перегрузки, переходных зон позвоночного столба. До 5–6 лет эти изменения не так заметны, однако затем следует период бурного роста, как мальчиков, так и девочек. Вот тут-то организму приходится нелегко. Проблемы с кривым тазом становятся явными, проявляется в полной красе сколиоз, кифоз и прочие нарушения осанки. Родители отдают ребенка в спорт. Как правило, в плавание или легкую атлетику. Но это неверное решение относительно перспективы сохранности опорно-двигательного аппарата в будущем. Симметрично оздоравливающие развивающих видов спорта не существует. Даже плавание не способно само по себе исправить дефекты осанки, сколиоз и кифоз.

Асимметрично не пропорциональное тело под любыми физическими спортивными нагрузками будет работать неравномерно. Сильная его часть будет накачиваться, слабая — отставать больше и больше до тех пор, пока не наступит декомпенсация. При этом реальные клинические симптомы и жалобы: межпозвонковые грыжи, протрузии, нестабильность отделов позвоночника, мышечные боли и т.д. Надо понимать, что тренер организует процесс тренировки, рассчитанный на рост спортивных результа-

тов, а не на оздоровление. Оценка «перспективный» не означает «здоров».

Кривой таз формирует каскад перегрузок, проходящий от ноги до уха. Функциональная разница в длине ног приводит к несоответствию осей крупных суставов в трех плоскостях, их перегрузке, артриту, артрозам, даже т.н. аутоиммунным полиартритам, плече-лопаточным периартритам, ну и, наконец, право-левоосторонним грыжам позвоночника.

Деформация приводит к неравномерному развитию глубоких мышц позвоночника, удерживающих позвонки относительно друг друга. Происходит по мере роста скручивание позвоночника, формирование деформаций грудной клетки и, как венец, — даже смещение затылочных костей черепа.

Основа статики позвоночника — это скелетная мускулатура. Древняя и мощная структура, которая формируется на заре внутриутробного развития и первая отказывает при возникновении блоков. Функционирует эта система независимо от сознания. Ее основное предназначение — поддержание статики. Постоянно, без перерыва. Плюс еще три пункта, которые окончательно «убивают» эту группу мышц: курение, лекарства (миорелаксанты, анальгетики), длительные фиксированные положения тела.

При помощи глубоких мышц позвоночника осуществляется питание межпозвонковых дисков. Остеохондроз — заболевание исключительно мышечное, а грыжи и прочие проявления — вершина айсберга. Операции на позвоночнике без восстановления скелетной мускулатуры — дело бесполезное и бесперспективное. Грыжа ничего сдавить не может, а компенсационный спазм длинных мышц спины на месте отсутствующей либо атрофированной межостистой мышцы может передавить не только нерв, но и сосуды.

MPT — штука полезная, но бесполезная для диагностики причин грыжи. MPT делается лежа, можно узнать размер, степень обезвоживания диска, причину — никогда. Заключение про лордозы, неоптимальную статику и т.д., — это всего лишь отписки. Поставьте человека на ноги, и картинка грыжи изменится. Функциональный цифровой рентген с контрастом на порядок информативнее.

Ослабленная скелетная мускулатура должна компенсироваться, организм перераспределяет нагрузку на поверхностные мышцы, которые вовсе не предназначены для этого. Их роль иная. Это ускорение, рывок, реакция, но не статика. Динамическая мускулатура перегружается и устает, отсюда возникновение фиброза. Тело оборачивается в кокон «бетона», заменяя мышечную ткань на соединительную. Возникают спайки, что больно и опасно.

Таз — основа, фундамент организма. Нарушения в нем влекут серьезные последствия

на уровне дезорганизации миофасциальных цепей с развитием тонусного дисбаланса всего организма, от темечка до кончика большого пальца, что ведет и к нарушению осанки, и к нарушению опорности (плоскостопие в том числе). Мануальные терапевты, остеопаты, «вправляя» таз, просто создают с помощью специальных техник свободный ход в крестцово-подвздошном сочленении. Иногда этого достаточно, но чаще нет. Есть связь между положением крестца и затылочных костей. Можно подвинуть крестец «оттуда». Без укрепления мышц — фиксаторов положения таза это поможет часа на три, может, на четыре дня, до первой серьезной нагрузки. Подготовленные мышцы плюс реабилитация при помощи БЭСТ по Е.И. Зуеву — залог успешной работы.

Любая силовая нагрузка, пусть и с персональным тренером (от Бубновского до домашнего ЛФК) без устранения скрученного таза и его фиксации с помощью мышц, будет только во вред. И чем больше человек будет заниматься, тем хуже будет положение мышц. Борьба с гиподинамией — тоже хорошо.

Если при жалобах на боли в области шеи специалист не обратил внимание на тазовые кости — внимание! — все усилия специалиста будут бесполезны, и это — в лучшем случае. Восстановление опорно-двигательного аппарата — дело долговременное и комплексное. Сначала выравниваем таз, укрепляем его с помощью установления баланса подвздошно-поясничных и ягодичных мышц, потом наша цель — восстановление баланса скелетной мускулатуры: поясница, грудной отдел, далее — ключично-акромиальный сустав и только потом — шея, опорность (стопа), бедра.

«Просто» мануально, при помощи массажа или остеопатии выровнять таз, без коррекции осанки, а, значит, без работы с Я-концепцией надолго не получится. Осанка — показатель нашей психоэмоциональной реакции на окружающую среду, социум, межличностные отношения. Мышечный тонус спины и таза тесно связан с изменениями в эмоциональном статусе (эмоциональный дисбаланс, переживание чувства вины), когда «бьют, и плакать не велят». Установка: «плакать, рыдать стыдно и неприлично» ведет к формированию привычки быть постоянно напряженным внутренне и внешне. Умение терпеть боль, управлять эмоциями включает в себя умение освобождаться от них и навык свободно их выражать. Эмоции, не находящие выхода во внешний мир, обращаются на мир внутренний в виде аутоагрессии, страхов, неврозов, возникновению саморазрушающих привычек (алкоголизм, наркомания, суицидное поведение, самонаказание, чувство вины).

Только комплексный, целостный подход позволит эффективно провести коррекцию и реабилитацию.

✎



Балалыкина Т. В.,
гастроэнтеролог, эндоскопист,
ДКДЦ Приморского района,
Санкт-Петербург, Россия



Балалыкина В. С.,
студентка 5 курса СПбГПМУ,
Санкт-Петербург, Россия

■ ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ АНГИНА

Ангина — это инфекционное заболевание, проявляющееся воспалением глоточного кольца Пирогова, возбудителями которого являются бактерии (бета-гемолитический стрептококк А, стафилококки, пневмококки), вирусы, грибы.

Герпетическая ангина (везикулярный фарингит) (ГА) — это высококонтагиозное острое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом Коксаки, характеризующееся внезапным подъемом температуры, поражением слизистой оболочки неба и глотки с появлением везикул, а также наличием гастроэнтеральных симптомов, передающееся воздушно-капельным или фекально-оральным путями.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Источник инфекции — больной человек, носитель, домашние животные. Выздоровливающие дети также могут разносить инфекцию, так как возбудитель выделяется ещё в течение месяца после нормализации состояния больного.

Характерные пути передачи вируса: воздушно-капельный, фекально-оральный, контактный.

Высококонтагиозное заболевание. Чаще заболевают дети 3–10 лет.

Характерна очаговость (вспышки заболевания в детских коллективах, семьях), преимущественно летне-осенняя сезонность.

Течение тяжелое с высокой частотой развития осложнений, особенно если ребенок младше 3 лет (энцефалит, менингит, миалгия).

ЭТИОЛОГИЯ

О герпетической ангине нельзя судить и подходить к лечению, исходя только из названия. Данное заболевание вызывается вовсе не герпес-вирусом.

Род Enterovirus

Семейство Picornaviridae

Вид Коксаки А (26 сероваров)

Коксаки В (6 сероваров)

ЕСНО (34 сероваров)

Типичным возбудителем ГА является вирус Коксаки группы А, серовары 2–6, 8 и 10. Группа В и ЕСНО вирусы этиологически встречаются реже.

Энтеровирусы — это РНК-содержащие вирусы, имеющие кубическую форму и образующие кристаллы в пораженных клетках. Устойчивы к замораживанию, 70% — к спирту. Инактивируются при нагревании (50°C в течение 30 мин), высушивании, действии УФ-лучей.

ПАТОГЕНЕЗ

Энтеровирусы попадают в организм через носоглотку, адгезируются на слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта, где происходит размножение вируса. Далее возбудитель попадает в кровь и разносится по организму, поражая все внутренние органы в различной степени. Зачастую патогенный микроорганизм можно выявить в ликворе (появляются менингеальные симптомы).

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Инкубационный период от 3 до 14 дней. Начало острое с повышения температуры до 40°C, с выраженным ознобом и болезненным глотанием. Выражены болевой и гастроэнтеральный синдромы (тошнота, рвота, диарея). По мере распространения вируса по организму нарастают симптомы интоксикации, преимущественно с миалгическим синдромом. Такое начало подобно гриппу.

Объективно при осмотре на мягком небе, дужках, миндалинах, языке и задней стенке глотки на фоне гиперемии появляются болезненные сгруппированные и одиночные везикулы, заполненные серозным или геморрагическим содержимым, иногда с налетом фибрина. Десны и язык не поражены, возможна даже бледность слизистой. Высыпания схожи с герпетическими, по количеству обычно не более 15 штук. Пузырьки быстро созревают и вскрываются, после появления корочки слизистая восстанавливается длительно, до 2–3 недель. При присоединении или наличии хронических очагов бактериальной инфекции возможно гнойное отделяемое и/или изъязвление тканей на месте пузырька.

При пальпации передне-, заднешейные и нижнечелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны, подвижны.

На коже конечностей и туловища также возможно появление везикул, но это встречается редко.

ДИАГНОСТИКА

1. Клинический анализ крови, как правило, без изменений, либо с незначительным изменением числа лейкоцитов и ускорением СОЭ.

2. Подтверждение диагноза проводится с помощью вирусологических исследований, материалом для которых служат смывы с ротоглотки. Наиболее достоверный результат будет в первые 5–7 дней заболевания.

3. Серрологические методы с нарастанием титра антител в крови больного в течении 3-х недель. Быстрее всего поставить диагноз «герпетическая ангина» помогает реакция иммунофлюоресценции.

В совокупности с объективным осмотром и лабораторными результатами ставится диагноз «Герпетическая ангина».

ОСЛОЖНЕНИЯ

При отсутствии лечения или позднем обращении к врачу возможно поражение вирусом других органов, с обострением хронических заболеваний (например, пиелонефрита), а также возникновение вирусного менингита, энцефалита, миокардита.

ЛЕЧЕНИЕ

Пациента с подозрением на герпетическую ангину необходимо госпитализировать в инфекционное отделение, где производится этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия. Пациенту показан постельный режим и обильное питье.

Из лекарственных средств в первую очередь необходимо снизить сенсibiliзирующие факторы организма, для чего назначаются антигистаминные препараты. Также купируется фебрильная температура жаропонижающими средствами.

Следующим важным пунктом в лечении является местная терапия, заключающаяся в орошении горла антисептическими и обезболивающими препаратами, проведением УФО. Противовирусная терапия с назначением интерфероновых препаратов показана только при отсутствии результата от проводимой симптоматической терапии, и в случае постановки диагноза в первые 3 дня заболевания (что бывает редко). Антибактериальную терапию назначают в запущенных случаях, когда присоединяется бактериальная инфекция.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тимченко В. Н. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение детских инфекций, СПб, 2001, с. 367
2. Воробьев А. А., Быков А. С. Микробиология. 2003, с. 222
3. Кунельская Н. Л., Туровский А. Б., Кудрявцева Ю. С. Ангин: диагностика и лечение // РМЖ, 2010
4. Герпетическая ангина — <http://pediatriya.info>
5. Мартынович Ю. И. — <http://lifetab.ru>



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 10 по 21 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

Справки по тел: +7-921-589-15-82



От Редакции: В предыдущем выпуске журнала мы рассказали о нашей рабочей поездке в Крым в рамках проекта «Международное медицинское сотрудничество», объединяющего специалистов разного профиля (врачей, психологов, коррекционных педагогов и т.д.), изучающих курортологию и медицинскую реабилитацию. Мы обещали нашим коллегам поделиться информацией о профессиональной дельфинотерапии, с которой познакомились на курорте Евпатория. Именно там, в Крыму, зародилось и получило развитие это направление медицинской реабилитации.

ДЕЛЬФИНОТЕРАПИЯ

В Республике Крым есть уникальное учреждение — Институт дельфинотерапии, который был образован в 2003 г. при участии специалистов России и Украины, а также США и Германии.

Официальному открытию Института дельфинотерапии предшествовала напряженная исследовательская и практическая работа многих специалистов: психологов, психиатров, реабилитологов и физиотерапевтов, специалистов по морской биологии, бихевиористике и информатике, работавших долгое время в Центре Дельфинотерапии в Евпатории. Итогом этих шестилетних усилий стала разработка первой в СНГ официальной Программы дельфинотерапии, которая была утверждена в качестве «Программы медико-психологической реабилитации при помощи дельфинотерапии». Институт получил патент на «Способ лечения ультразвуковой терапией при помощи контролируемого излучения сонара дельфина», и за внедрение этого метода в практику директором Института дельфинотерапии В.И.Лысенко получена Государственная премия Республики Крым. Данные исследований сотрудников института по программе дельфинотерапии были представлены на многих международных конференциях.

Дельфинотерапия является альтернативным, нетрадиционным методом психотерапии, где в центре психотерапевтического процесса лежит общение человека и дельфина. Это специально организованный процесс, протекающий под наблюдением ряда специалистов: врача, ветеринара, тренера, психолога (психотерапевта, дефектолога, педагога). В психотерапии участвуют специально обученные животные, обладающие «хорошим характером». Дельфины играют с пациентами, плавают, катаются на спине, поглаживают, просят ответной ласки.

Дельфинотерапия делится на два направления:

1. Свободное взаимодействие с животным с минимальным участием специалистов (врача, тренера, психолога, психотерапевта, педагога и т.д.). В данном направлении пациент сам выстраивает свои отношения с дельфином, выбирает способы взаимодействия в рамках допустимых возможностей. Роль специалистов ограничивается обеспечением безопасности пациентов и дельфинов.

2. Специально организованное общение. Общение с животным осуществляется через специалиста (врача, психотерапевта, психолога и т.д.), где общение со специалистом для пациента несет психотерапевтическое значение, а общение с дельфином выступает как фон, среда. Здесь дельфинотерапия может решать разные задачи: психотерапевтические, психокоррекционные, психо-

профилактические, физиотерапевтические, педагогические — это зависит от запроса пациента и специалиста, который будет замыкать терапевтическую цепь.

Дельфинотерапию можно отнести к натуропсихотерапии, т.к. влияние природного объекта (дельфина), обладающее лечебным эффектом, выступает в качестве самостоятельного метода. Она может быть индивидуальной, групповой, семейной.

Использование дельфина обусловлено природными особенностями этого млекопитающего: сочетание уникальных физических данных и высокого интеллекта, потребность в общении, способность к межвидовому общению, использование невербальных средств общения, игровое поведение, а также особым отношением человека к дельфину: он является одним из ярких символов самого первого начала вещей, т.е. архетипичен. Это порождает сильную положительную установку. На стыке установки и реального восприятия появляется так называемый «эффект дельфина», выступающий мощным лечебным фактором. Общение с дельфином позволяет прийти к принципиальному переконструированию отношения к себе, к окружающим людям, к природе, к миру вообще; вытащить человека из плена самоизоляции, стимулировать развитие интереса к внешнему миру, что становится условием к установлению, восстановлению, корректировке, оптимизации социальных отношений; выступает в качестве сенсорного стимулятора, активизируя работу мозговых структур и всего организма в целом; стимулировать вербальную экспрессию, способствуя речевому и сенсомоторному развитию аутичных детей и детей со сниженным интеллектом; стимулировать процесс



развития личности; восполнять дефицит положительных эмоций и обеспечивать поддержку детям и взрослым, переживающим одиночество или состояние дезадаптации; через тактильную стимуляцию создать условия для эмоционального реагирования; создать условия для укрепления контакта ребенка с психотерапевтом.

Дельфинотерапия представляет собой медико-психологический комплекс, состоящий из диагностического и коррекционного блоков. В основу метода положена «сонофоретическая модель», когда дельфин выступает в качестве природного ультразвукового сонара и происходит позитивная стимуляция ЦНС и других органов пациента. В Программе Института дельфинотерапии с помощью гидрофона проводится контроль биосонара дельфина на пациента, что позволяет осуществлять направленное, дозированное и высокоэффективное воздействие.

Максимальная эффективность метода дельфинотерапии проявляется при профилактике заболеваний, связанных с функциональными расстройствами различных систем организма, нарушениями обмена веществ, психосоматических расстройств, что делает метод дельфинотерапии исключительно пригодным для проведения реабилитационных мероприятий.

Важными компонентами метода дельфинотерапии является система медико-психологической реабилитации, а также контакт и взаимодействие ребенка с дельфином, который выполняет роль ко-терапевта. Взаимодействие с дельфином в воде позволяет значительно стимулировать психоречевое и физическое развитие ребенка.

Дельфинотерапия проводится для взрослых и детей в возрасте от 1-го года, кроме того, имеется опыт работы и с более младшими детьми (менее года, все зависит, конечно, от диагноза и текущего состояния конкретного ребенка).

Необходимым условием для проведения дельфинотерапии является наличие у детей минимальных навыков нахождения в воде (т.к. отсутствие таких навыков значительно удлиняет срок терапии). В любом случае — на ребенка надевается плавательный жилет.

Показания для проведения дельфинотерапии:

- детский церебральный паралич (ДЦП);
- ранний детский аутизм (РДА);
- синдром Дауна и другая генетическая патология;
- минимальная мозговая дисфункция (ММД) либо синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ);
- функциональные нарушения центральной нервной системы (ЦНС);
- умственная отсталость (кроме глубокой степени), расстройства речи и слуха;
- нейросенсорная тугоухость (НСТ);
- неврозы, посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР);
- депрессивные расстройства не эндогенного характера (субдепрессивный уровень);
- расстройства памяти, нарушения обучаемости.

Противопоказания для дельфинотерапии: эпилепсия; острые инфекционные заболевания; онкологические заболевания; стандартные противопоказания для санаторно-курортного лечения.

Членам семьи передается необходимый комплекс упражнений для закрепления эффекта после курса дель-



финотерапии. В психологическом аспекте происходит взаимное индуцирование положительными эмоциями всех членов семьи. Ребенок не испытывает проблем сепарации в период прохождения курса дельфинотерапии, как в традиционных клиниках. Дельфин практически становится другом семьи.

Курс дельфинотерапии состоит из 5–10 сеансов в течение не менее 14-ти дней. Дельфинотерапия проводится круглогодично.

Техника занятий:

Терапевт предлагает ребенку выполнить совместно с дельфином структурированный комплекс упражнений. Происходит активное взаимодействие с дельфином в период выполнения упражнений: бросание и захват предметов, попадание в цель, перебрасывание мяча через веревку и обруч и др. Используются различные спортивные снаряды: мячи, кольца, обручи различных размеров.

Затем происходит развитие движений в воде. Это сопряжено с постоянным вербальным и невербальным взаимодействием с дельфином. Каждый элемент упражнений предварительно демонстрируется и объясняется ребенку терапевтом.

Дельфин относится к животным, которым присуще аллеломиметическое поведение. У таких животных происходит взаимное стимулирование к тем действиям, какие выполняют члены сообщества, например — общению. В силу большой общительности и контактности, дельфины поощряют подобное взаимоотношения с людьми. Задача терапевта — модулировать эти контакты.

Перед использованием дельфина в качестве ко-терапевта в дельфинотерапии, животное проходит тренировку по специальной программе. В рамках этой программы происходит подготовка к управляемой ультразвуковой эмиссии сонаром дельфина. Взаимодействие с дельфином становится продуктивным, если оно не спонтанно, а направлено на реализацию комплекса упражнений для развития и закрепления у ребенка новых навыков и умений психомоторного функционирования. ☺

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



От Редакции: С известным санкт-петербургским целителем Юрием Васильевичем Кретовым наши читатели хорошо знакомы. Интервью с этим уникальным человеком мы публикуем практически в каждом выпуске журнала. Темы, которые мы обсуждаем, разнообразны и актуальны как для специалистов, так и для пациентов. Кто бы что ни говорил, люди, обладающие даром ясновидения и способностью применять этот дар для исцеления пациентов, встречаются довольно редко. Сегодня наш разговор о тех «странных», необычных рекомендациях, которые порой дает целитель тем, кто к нему обращается. И, как ни странно, эти «странные» рекомендации работают!



СТРАННЫЕ ВИДЫ ЛЕЧЕНИЯ

— Юрий Васильевич, мы не раз обсуждали с Вами, как люди воспринимают Ваши рекомендации. Кто-то удивляется, но при этом прислушивается и выполняет их, кто-то, начитавшись эзотерической литературы, сопоставляет Ваши рекомендации с теми «знаниями», которые он из этой литературы «почерпнул», кто-то считает все Ваши рекомендации «чушью», «ерундой» и «шарлатанством», кто-то, вообще, «ни во что такое» не верит... А как Вы относитесь к таким разным по сути реакциям людей? Не обидно?

— Не обидно. Я людей понимаю. И тем, кто не верит, попросту говорю, что мне их вера не нужна, только пусть без всякой веры, чисто механически выполняют то, что я сказал. Вреда никакого не будет, это я гарантирую. А вот, что будет происходить, это они мне потом сами расскажут. А то, что обязательно что-то произойдет будет, это я знаю точно.

Но вот бывают еще такие люди интересные, которые, вроде, все воспринимают с пониманием, но стараются непременно еще уточнить то, что я сказал, и уточняют и переуточняют до такой степени, что у меня голова кругом идет от этих уточнений. Вот это, скажу я Вам, самый тяжелый вариант.

— А теперь поговорим о Ваших «странных» методах лечения, чтобы хоть немного пролить свет на их механизмы действия, насколько это возможно. Все-таки

на протяжении этих лет, что мы записываем наши беседы, у Вас бывали и физики, и математики, и инженеры, и врачи, и ученые... И каждый пытался найти объяснение странным явлениям. Не так ли?

— Да, пытались. Но когда до конца разобраться не удастся, большинство специалистов теряют интерес к таким «исследованиям». Тем не менее, кто-то одно расшифрует или объяснит, другой что-то другое подскажет, исходя из своих профессиональных знаний и представлений, в конце концов, складывается картина, которая если не все, то многое проясняет. А что-то додумываю уже сам. Но самое главное — это похожие случаи, когда довольно много людей изо дня в день обращаются с похожими проблемами, выстраиваются и механизмы действий, конечно, с учетом обстоятельств каждого в отдельности. Т. е. мы замечаем некие закономерности.

К примеру, я давно заметил (и об этом неоднократно говорил), что если к определенным очагам тела прикладывать два фарфоровых блюдечка и издавать легкий звук, возникающий от трения блюдечка о блюдечко (звук трения фарфора), эта звуковая волна, проходя через различные плотности тела, описывает все злокачественные очаги. Есть структуры в организме, которые начинают сразу «атаку». Поскольку любое злокачественное образование является «ловушкой» сахара, и организм в первую очередь доставляет сахар к зло-

качественным клеткам, этот сахар при «атаке» через структуры крови и вступая с ними в химическую реакцию, выносит в легкие продукты распада, и при дыхании возникает ощущение, что пахнет гарью, дымом и т. п. Это первый признак, что организм начал атаку. Если злокачественный очаг вдруг меняет локализацию, блюдечки надо приложить к другому месту и точно так же издавать звук трения фарфора. Причем, ни фаянс, ни стекло, ни что-то иное здесь не сработают. Только фарфор!

А вот сейчас я обращаюсь к ученым-физикам: прошу мне, по возможности, объяснить, почему при легком трении блюдечка о блюдечко, а фарфор, как известно, не горит, поскольку его закаляют в печах, — на самих блюдечках у некоторых пациентов возникает сажа? Причем, у некоторых пациентов — в значительном количестве!

Есть и другая подмеченная закономерность. Если взять любой зеленый листочек и приклеить его к возможной злокачественности в виде родинки, а это один из самых страшных типов злокачественности, то хлорофилл, который содержится в листочке, оказывается, имеет тенденцию терять электрончики, которые, попадая в злокачественную клетку, сбивают ее с толку. И через это взаимодействие структура организма может обнаружить эту злокачественность и, соответственно, начать атаку. И этот феномен я давно использую в своих рекомендациях. А вот недавно мне сооб-

щили, что американские специалисты некоторые типы злокачественных образований лечат хлорофиллом. Ну, надо же, какая неожиданность!

— **Статистика по онкологическим заболеваниям растет из года в год. Я думаю, когда у людей такие тяжелые болезни, все средства хороши. Тем более, что ни от «жужжания» фарфоровых тарелок, ни от прикладывания зеленых листочков вреда уж точно никакого не будет, да и финансовых затрат это не требует. В конце концов, никто не призывает онкологических пациентов отказываться от химиотерапии и лучевой терапии, хотя именно эти официальные методы лечения вызывают тяжелейшие осложнения, от которых не всем пациентам удастся оправиться...**

— Все, что врачи онкологи делают, мне это не мешает. Но я вот такое скажу, что химия и облучение далеко не всем показаны. Хотя на этом порой упорно настаивают опытные врачи. Иногда я вижу, что можно делать и то, и другое, вреда особого не будет. Иногда вижу, что пациенту ни в коем случае нельзя делать химию, а облучение нужно! Бывает, что наоборот. Это все строго индивидуально. Но я же не могу указывать врачам!

Если говорить об облучении, то надо признать, что встречаются люди, настолько устойчивые к облучению, что даже смертельные дозы не вызывают у них последствий, но это явление крайне редко встречается. В случае ядерной войны, если это только допустить, эти люди выживут, их будет совсем немного, но достаточно, чтобы создать пары и продолжить род. Причем, на планете останутся огромные запасы золота и других богатств, но для этих людей все эти богатства не будут иметь никакого значения.

— **Все наши публикации, все наши с Вами исследования нацелены на то, чтобы классическая медицина не игнорировала медицину народную, частью которой является то, что делаете Вы. Если такие люди, как Вы, наделены даром ясновидения и целительства, и Вы используете этот дар по назначению, ничего плохого я в этом не вижу. Наоборот. Столько людей, не получивших результата от официальной медицины, выздоровели**

или улучшили свое качество жизни благодаря Вашим рекомендациям. И, честно говоря, не понимаю, почему этот феномен официально не изучается наукой.

Довольно долго мы с Вами изучали тему выведения людей из состояния комы. Практически все, кого Вы вывели из комы при помощи своих странных методов, официальная медицина признавала безнадежными пациентами, но, как жизнь показала, безнадежными и бесперспективными они на самом деле не были. Однако признавать Ваши странные методы и здесь никто не торопится, хотя до удивленных врачей во многих случаях информация об истинных причинах «чуда» доводится родственниками, но специалисты предпочитают либо считать, что пациенту попросту «повезло», либо, вообще, принимать на свой счет любые чудеса исцеления, происходящие в стенах больницы. Конечно, есть отдельные специалисты, которые признают, что «в этом что-то есть», что «это существует», т.к. не находят иного объяснения чудесным исцелениям безнадежных пациентов и потихоньку позволяют целителю участвовать в лечебном процессе. Но только потихоньку. В таких случаях целитель, все равно, остается в тени, и его заслуги в лучшем случае известны только родственникам больного.

— Именно. А ведь кома — моя любимая тема. Я практически всегда вижу результат. И если я вижу, что больного можно вывести из этого состояния, значит я уверен, что получу результат, но только в том случае, если рекомендации будут выполняться. Человек в состоянии комы находится между жизнью и смертью, и может «зависать» в этом состоянии довольно долго. Да, приборы могут показывать, что он уже как бы «овощ», и тогда родственникам сообщают о бесперспективности дальнейших усилий медиков. Случаев, когда родственники больного обращались ко мне за помощью в подобных ситуациях, было довольно много. Начинали работать. Конечно, на скорый результат рассчитывать в таких ситуациях не приходится. Поэтому необходимо терпение. И, как правило, если человек «за-

вис» в коме, я знаю, что он «застрял» в тоннеле между жизнью и смертью, из которого есть только два пути: вернуться назад или отправиться дальше. Обычно я вижу вход и выход этого тоннеля и предлагаю родственникам мысленно дуть воздух в определенное место на теле больного, представляя, что этот воздух, проходя через тело, выходит в другом определенном месте. И такие мысленные манипуляции надо проводить в течение дня по много раз. Лучше, если несколько родственников сразу участвуют в этом. По мере работы с пациентом рекомендую что-то еще, все зависит и от основного заболевания, которое привело к коме, и от состояния организма, и от особенностей личности больного. Бывает, рекомендую мысленно «крутить винты» в определенном направлении, бывает, надо под определенным углом приложить к какому-то участку тела зеркало или поводить магнитом. Вообще, как я уже много раз говорил, зеркало и магнит — это уже вполне понятные для меня вещи, т.к. они влияют на кровь и кровообращение. Но влияют по-разному. Я обычно вижу, в каких случаях необходимо зеркало, а в каких именно магнит.

Вся работа с пациентами в коме в большинстве случаев проходит дистанционно. Пациент может находиться в другом городе, другой стране, это не имеет никакого значения.

— **Поскольку я знакома с Вашими методиками, и в нашем журнале мы о них не раз рассказывали, помимо описанных выше, есть еще более странные виды лечения, которые Вы используете. Не так ли?**

— Есть. О некоторых вещах, которые я вижу, порой даже теряюсь, как сообщить человеку. Например (Вы подробно описали этот случай в одной из публикаций), обратилась женщина, племянница которой чахла и увядала на глазах по непонятной причине. Я порекомендовал, чтобы племянница доползла до кладбища (она уже почти не могла ходить), а оттуда чтобы ее вынесли четверо мужчин ногами вперед. Неважно, как это организовать, какие мужчины, и что они при этом подумают. Это надо сделать и все! И они это сделали. Эффект был сразу. Племянница ожила. Правда, потом они меня уговари-



вали сказать, кто и почему это с ней сделал, что молодая, здоровая женщина внезапно слегла.

— **Я прекрасно помню этот случай, т.к. мне его лично рассказывала по телефону родная тетя этой молодой женщины. Именно тетя к Вам и обращалась. А мы его потом опубликовали и в «Пятиминутке», и в книге «Свет и Тьма...».**

— Другой пример. У меня в театре есть актер (не буду называть имени, но он при необходимости все сказанное может подтвердить). Некоторое время назад у него без видимой причины начала подниматься температура, которая его изматывала. Бесконечное посещение врачей привело к тому, что все анализы были разобраны до молекул, а температура так и не спадала. Его мама упорно требовала, чтобы он посетил меня. В конечном счете, он сделал маме одолжение и сходил ко мне на прием ради нее. Я сказал какую-то ерунду: «Надо взять бычью печень, приложить к области таза». Сделал он это только исключительно ради мамы! Утром он проснулся — легкость, свобода, приток сил! Днем померил температуру — она нормальная. Проблем после этого не было никаких!

В следующий раз он обратился, когда заболел кот. Ветеринары сказали, что жить коту остался месяц, и лучше его усыпить. Взяв умирающего кота, он пришел и встал в очередь ко мне на прием. Люди сжалились над животным и пропустили без очереди. Он мне рассказал, что говорят ветеринары. Осмотрев кота, я рассмеялся. Дал некоторые странные рекомендации. Кот прожил после этого 7 лет. В сумме — 15.



Все, о чем я рискую рассказывать, тому есть свидетели. На приеме один мой знакомый. У него до такой степени и так быстро ухудшалось зрение, что ему грозила полная слепота. Я увидел кобру, которая показывала свои зубы, и яд этой кобры надо было ему капать в глаза! При этом я понимал, что яд кобры смертелен, о чем я его предупредил. В городском террариуме он приобрел яд кобры. Он сообщил, что терять ему уже нечего, т.к. жизнь потеряла для него смысл, если не будет зрения. На следующий день я позвонил ему, он отчитался, что все сделал! Конечно, мне было очень любопытно, какие у него ощущения. «Ощущение, как будто ударили кувалдой по голове!» — сказал он. А через 2 недели его жена офтальмолог сообщила: «Если бы я не знала состояние его глаз, никогда не поверила бы!»

А теперь у меня вопрос из категории знаний. Яд кобры — нервнопаралитический. Почему изменилась структура глаза, но не задеты нервные стволы?

И еще из области офтальмологии. Позже ко мне привели женщину, у нее было неизлечимое заболевание глаз. Я попросил ее приложить лук к глазам определенным образом. Через две недели врач офтальмолог кричал: «Что такое! Это не лечится! Что произошло?» Она рассказала обо мне, он очень удивился.

И таких странностей я могу рассказать сколько угодно.

— **Я была свидетелем, как Вы довольно часто рекомендовали людям дышать над пивом, но не просто над пивом, а что-то еще в него добавлять — то бобы, то птичий пух, то сырое яйцо, то еще что-то невероятное... Врачи обычно назначают ингаляции с содой, минеральной водой, картошкой, в конце концов, но никак не с пивом.**

— Пиво обладает удивительными свойствами. В нем же происходит брожение. Пары пива в некоторых случаях (это надо четко видеть, в каких) благотворно воздействуют на легкие и, вообще, на все дыхательные пути, включая нос. При этом такая ингаляция особым образом влияет и на весь организм, на обменные процессы. И могут включаться самые невероятные механизмы, которые эта

ингаляция просто запускает. Не знаю, почему медиков это не интересует. Но само по себе пиво нуждается в «приправе», и это тоже все индивидуально. Кому-то я рекомендую, действительно, добавить в пиво бобовые, фасоль, сырой желток или белок, какую-то особую траву или пищевой продукт, кому-то — птичий пух или еще что-то не менее странное. Но в любом случае, это будет иметь эффект.

— **Похоже на знахарские рецепты.**

— Да. Я знал одну женщину, можно сказать, знахарку, она жила в Ириновке, к ней ездила вся округа. Она видела, например, свечение растений в определенном цвете и таким образом могла определить, подходит данная лекарственная трава этому конкретному пациенту или нет, и когда ее надо собрать — ночью или днем, действие луны оказывает на нее большее влияние или действие солнца. В своей работе она использовала все, что давала природа, — растения, пищевые продукты и даже продукты жизнедеятельности животных. Последним, например, она лечила псориаз. Я хотел у нее поучиться. Но она мне сказала, что у нее свое, а меня свое, и я должен делать то, что умею.

— **Все эти знания идут из древности. Знахари и ведуньи были всегда, и благодаря им народ выживал и, как ни странно, благодаря целителям выживает до сих пор. К системе здравоохранения сейчас у народа много претензий. И аптеки полны лекарств, и диагностическая аппаратура везде современная, а больных все больше и больше. И почему-то при всей странности всего, что Вы рекомендуете, после поликлиник и больниц люди идут к Вам. Идут, вероятно, за надеждой, которой они лишились в кабинетах официальной медицины.**

— За верой идут в церковь, а ко мне, значит, за надеждой... ☺

Беседу вела М. Мамаева.

Продолжение следует...

В следующей публикации мы продолжим разговор о странных видах лечения. Но это будут совсем уж невероятные вещи.



О СТРАННЫХ МЕТОДАХ ЛЕЧЕНИЯ, КОТОРЫЕ БОЛЬШЕ СТРАННЫМИ НЕ СЧИТАЮТСЯ

С древних времен главным принципом медицины стала фраза: «Не навреди». Но в прошлом врачи и другие специалисты нередко прибегали к довольно сомнительным методам лечения, которым впоследствии наука дала объяснение.

Так, в Древнем Египте заплесневелый гриб использовался для дезинфекции порезов. Несмотря на то, что это звучит как безумное лечение, на самом деле в нем есть смысл. Как позже обнаружил известный французский микробиолог Луи Пастер, некоторые виды грибов препятствуют росту бактерий, вызывающих болезни. Благодаря этим знаниям впоследствии были получены первые антибиотики.

Веками масло китайской водяной змеи использовали в традиционной китайской медицине в лечении боли в суставах, и до сих пор используют. Сейчас уже известно, что змеи являются источником эйкозапентаеновой кислоты и ПНЖК омега-3, которые обладают противовоспалительными свойствами.

Еще интересный факт.

Вино Мариани было изобретено итальянским химиком Анджело Мариани в 1863 году. Тонизирующий напиток состоял из вина и листьев коки. Напиток стал очень популярен, вероятно, потому что листья коки содержат кокаин. Реклама утверждала, что вино Мариани одобрено 8000 докторами и идеально подходит «переутомленным мужчинам, слабым женщинам и болезненным детям». Им наслаждались Томас Эдисон, Королева Виктория, римский папа Пий X и другие. Американский аптекарь Джон Пембертон позже создал похожий напиток, который стал известен как Coca-Cola.

Без комментариев...

По материалам: <https://www.infoniac.ru/news/>

ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПОМОЩИ ЖИВОТНЫХ

Помощь животных в лечении тех или иных заболеваний или, говоря модным языком, пет-терапия, известна еще с древности.

В конце XVIII века в психиатрии появилось понятие «канистерапия», когда больным вместо смирительных рубашек начали прописывать общение с собаками, и вскоре врачи стали отмечать серьезное снижение агрессии у пациентов. Канистерапия в настоящее время общепризнанный метод лечения и реабилитации.

Дельфинотерапия (см. статью в этом номере журнала. — Прим.

Ред.) помогает при лечении последствий тяжелых психологических травм, иппотерапией (катание и общение с лошадьми) нейтрализуют, и вполне успешно, последствия ДЦП, полиомиелита, артрита, а апитерапия, то есть лечение пчелиным ядом, устраняет симптомы варикоза и рассеянного склероза.

Любой человек, имеющий дома кошку, может опробовать так называемую фелинотерапию. Пушистые терапевты могут прогревать воспаленные места теплом своего тела, вибрация от их мурлыканья повышает иммунитет, а электростатическое поле кошачьей шерсти способствует нормализации нервной системы.

Все эти методы давно не считаются странными, а их эффективность не вызывает сомнений.

В Турции, Венгрии и некоторых других странах есть интересный метод лечения псориаза при помощи рыб. Готовят специальную ванну, которую наполняют живыми рыбками особой разновидности — Garra Rufa (небольшой представитель карповых). После этого больному предлагают окунуться в купель и подождать, пока рыбки отшелушат и съедят всю больную кожу.

На многих курортах также становится популярен рыбный массаж ног (ихтиомассаж) — те же рыбки гарра руфа объедают огрубевшую кожу стоп. Испытавшие такой массаж на себе утверждают, что ощущения довольно приятные, разве что немного щекотно.

Есть виды лечения, которые даже при их упоминании вызывают отвращение, например, личинкотерапия. Личинки растут и развиваются, питаясь мертвой плотью и всяческой падалью. Заметив эту особенность, древние врачеватели начали использовать опарышей для очищения гниющих ран. В наше время интерес к этому, казалось бы, средневековому методу лечения, возрождается. Все потому, что некоторые штаммы бактерий получили устойчивость к антибиотикам. А вот против прожорливых опарышей микроорганизмы выстоять не в состоянии. Парадокс, но личинки мух, едва ли не самых грязных насекомых, не заразны. Мелких белых червей подсаживают на инфицированную рану, и те, разжижая специальными ферментами плоть, начинают поедать загнившие ткани. Здоровая плоть их не интересует. Жуткий метод? Однозначно, однако с 2004 года он признан действенным и официально разрешен на территории США.

По материалам: <https://uznayvse.ru/>





От редакции. С уже известным нашим читателям таджикским целителем Пахлавом Кучкоровым мы сегодня беседуем о сотрудничестве с учеными и врачами.

НЕ ИЗУЧАЮТ, НО КОНТРОЛИРУЮТ



— Пахлавон, сейчас на дворе 21 век. Считается, что мы живем в самое просвещенное время. Однако до сих пор официальная наука отрицает практически все, что связано с народной медициной, в частности, с народными целителями. Отрицает или стыдливо замалчивает. Почему, как Вы думаете?

— Не знаю почему, но я думаю, что, скорее всего, врачи не хотят терять клиентов или не хотят даже предположить, допустить, что то, что делает целитель, может быть эффективным, и имеет смысл это изучать. Хотя у нас в Таджикистане некоторые врачи порой сами советуют пациентам обратиться к целителям, если встречается какой-то сложный или непонятный случай болезни. Знаю таких врачей. В Таджикистане к этому относятся более серьезно, считаются с этим.

— Интересовались ли Вашими необычными способностями ученые, врачи или, может быть, другие специалисты? Не пытались ли как-то изучать?

— Нет, кроме Вас, пока никто не проявлял такого интереса. Я сказал уже, что в Таджикистане к этому относятся более серьезно. Но это не означает, что целителей изучают. Просто, эта сфера там сейчас очень жестко контролируется, так как допускают, что люди со сверхспособностями могут регулировать те или иные обстоятельства, влиять на те или иные события, вмешиваться во что-то... Наверное, контроль, действительно, необходим, чтобы был порядок.



— Обращались ли к Вам за помощью когда-либо по поводу своих проблем люди науки, врачи или, например, физики? И если да, то как они воспринимали Ваши советы? Просили ли объяснить механизмы вашего «видения»?

— Да, конечно, и обращались, и интересовались механизмами, как это все происходит, каким образом действует молитва, амулеты и почему... Многие удивлялись, как можно увидеть то, о чем они никогда никому не говорили. Конечно, если бы, кроме простых вопросов и удивления получилось бы с учеными сотрудничество, вероятно, мы бы могли помогать медикам и работать с ними вместе.

— Интересовались ли Вашим феноменом журналисты? Может быть, приглашали на телевидение, радио?

— По поводу телевидения и радио предложений и приглашений не было.

— Вы сами образованный человек. Вы пытались сами себе как-то объяснить механизмы действия Ваших молитв, амулетов и т.д. с научной точки зрения? Или Вы все это воспринимаете как данность?

— Механизм действия молитв я очень хорошо понимаю... Хотя порой сам удивляюсь, насколько это эффективно работает. И вполне могу объяснить эти механизмы, исходя из известных науке фактов, знаний обычной физики и биоэнергетики. Но есть еще кое-что, и Вы в курсе, что все это связано еще и с потусторонним миром, который невидим для обычного зрения. Но, тем не менее, это Силы, которые приводят в действие события. Игнорировать это нельзя.

— Есть ли у Вас желание сотрудничать с учеными? И как Вы это видите?

— Желание есть! Я готов сотрудничать. Но как это будет на деле выглядеть, к сожалению, не знаю. Не вижу сейчас такого ответного стремления со стороны ученых. Возможно, в будущем что-то изменится. ☺

Беседу вела М. Мамаева.

Продолжение следует.

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СОЮЗА ПЕДИАТРОВ РФ НА 2018 Г.

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

«ЗДОРОВЕЕ 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 выездном семинаре

«Санаторно-курортное лечение в современных условиях»

07–14 октября 2018 г.

На курорте Хевиз, Венгрия

Проживание в Kolping Hotel Spa & Family Resort****

Программа семинара:

- санаторно-курортное лечение в Венгрии, особенности и возможности венгерских курортов
- лечебно-оздоровительные программы курорта Хевиз с купанием в лечебном озере Хевиз
- курорты Западной Венгрии: Тапольца, Залакарош, Кестхей, Балатонфюред и др.
- спа-столица мира Будапешт, обладающая всеми возможностями курорта, медицинские достопримечательности столицы Венгрии
- спелеотерапия, мофеты, термальные и минеральные воды, лечебные грязи и другие лечебные факторы венгерских курортов
- возможности международного сотрудничества в области курортологии и медицинской реабилитации.

По желанию предлагаются экскурсии — старинные замки и дворцы Западной Венгрии, а также в Вену и Будапешт, северный берег озера Балатон с посещением уникальных венгерских городков и курортов и т. д.

Все семинары и конференции Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество» совмещаются с оздоровительными и лечебными программами курортов.



Просим заранее подавать заявки на участие!

Тел. +7-921-589-15-82, (812) 307-32-78

e-mail: stella-mm@yandex.ru