



научно-практический журнал для врачей

Пятиминутка

№ 3 (48) 2018

**Бальнеотерапия как основа
санаторно-курортного
лечения**

Превентивная реабилитация

**Синдром профессионального
выгорания**

**Схемы коррекции
и профилактики
дисбактериоза**

**Качество жизни
онкологических пациентов**

**Микросферотерапия
в курортологии**

Музыкальная терапия

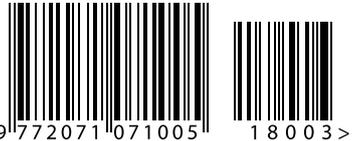
**Фитотерапия заболеваний
ЖКТ**

**Система реабилитации
Пилатес**

Странные виды лечения



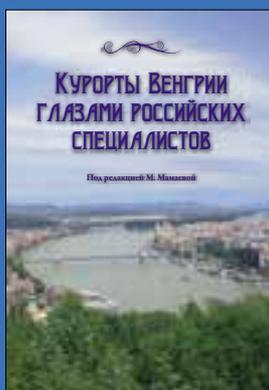
ISSN 2071-0712



9 772071 071005 1 8003 >

Per aspera ad astra
Через тернии к звездам

Сенека



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

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



Книга **«Азбука нейроцитопротекции»**

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



Методическое пособие

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

(автор М. А. Мамаева, 2017)

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



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

(автор М. А. Мамаева, 2011)

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

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

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

Редакционный совет

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

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

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

4 этаж, оф. 409.

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

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

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



Номер подписан в печать: 19.07.2018
Тираж: 10 000 экз. Заказ № 826
© 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 преддверии наших осенних конференций в этом выпуске журнала мы постарались собрать самую интересную информацию, в первую очередь, по вопросам медицинской

реабилитации и санаторно-курортного лечения. Наверняка, вас не оставят равнодушными статьи о музыкальной терапии, микросферотерапии, фитотерапии, о синдроме профессионального выгорания и коррекции дисбактериоза.

Открыта новая рубрика «Пятиминутка» десять лет спустя...», где будут публиковаться статьи десятилетней давности, не потерявшие своей актуальности.

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

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

Ждем ваших отзывов, мнений и предложений.

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

Фото на первой обложке:

Апанасенко Геннадий Леонидович — доктор медицинских наук, профессор Национальной медицинской академии последипломного образования им. П. Л. Шупика, Киев, Украина. Статью этого автора читайте на стр. ...

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:

- Пелоидотерапия в курортологии
- Секреты эффективности венгерских курортов
- Стоматологическое здоровье беременной женщины
- Духовные потребности человека
- Микросферотерапия и медицинская профилактика
- Инновации в коррекции нарушений микробиоты

ИНФОРМАЦИЯ О РАСПРОСТРАНЕНИИ И ПОДПИСКЕ НА ЖУРНАЛ «ПЯТИМИНУТКА»

Распространение журнала «Пятиминутка»:

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

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

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

Уважаемые читатели!

Чтобы подписаться на наш журнал, необходимо:

1. Заполнить квитанцию и перечислить деньги на расчетный счет ООО «Издательский Дом СТЕЛЛА» с четким указанием платежа «Подписка на журнал «Пятиминутка» № 1–6 / 2018 г.»
2. Отправить копию квитанции об оплате на e-mail: stella-mm@yandex.ru.

В письме должен быть указан почтовый адрес отправителя. Стоимость наземной доставки по России включена в общую сумму оплаты подписки. Стоимость 1 номера журнала — **200 рублей**. Стоимость годовой подписки (6 номеров) — **1200 рублей**. Подписка может быть оформлена с очередного номера журнала.

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

Уважаемые 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:

- Санаторно-курортное лечение.** Мамаева М. А.
Бальнеотерапия как основа санаторно-курортного лечения [4–11]
- Медицинская реабилитация.** Апанасенко Г. Л.
Превентивная реабилитация как новое направление восстановительной медицины [12–15]
- «Пятиминутка» 10 лет спустя.** В. И. Бондарь
Что означает право ребенка на охрану здоровья в нашей стране [16–22]
- Санаторно-курортное лечение.**
Шураева Е. В., Зеленцова Т. И., Кирьянова В. В.
Микросферотерапия в курортологии [24–27]
- Педиатрия.** Мамаева М. А.
Схемы коррекции и профилактики дисбактериоза кишечника у детей [28–31]
- Гастроэнтерология.** Долинина Л. Ю.
Современная фитотерапия заболеваний желудочно-кишечного тракта [32–35]
- Онкология.** Филатова Е. И.
Возможности улучшения качества жизни онкологических пациентов [36–38]
- Социология медицины.** Е. А. Шишкина
Синдром профессионального выгорания как социальный феномен (на примере медицинской профессии) [39–41]
- Организация здравоохранения.**
Отчет Санкт-Петербургского государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 81» за 2017 год [42–43]
- Медицинская реабилитация.**
Ретинская И. В., Липницкая И. Я.
Система «Пилатес» для поддержки и восстановления здоровья опорно-двигательного аппарата [44–46]
- Медицинская психология.** Кружковская И. О.
Музыкальная терапия — система психосоматической регуляции функций организма человека [48–51]
- Медицинская психология.** В. Богданович
Семья, как Modus Vivendi [52–53]
- Педиатрия.** Колосовский Э. Д.
К вопросу о правильном питании и образе жизни детей [54–55]
- Непознанное.** Мамаева М. А.
Странные виды лечения (продолжение) [56–60]

**Мамаева М. А.,**

кандидат медицинских наук, ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», директор Издательского Дома СТЕЛЛА, Санкт-Петербург, Россия

БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ КАК ОСНОВА САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Курортология — это раздел медицины, изучающий лечебные свойства природных факторов, механизмы и пути их действия на организм человека, применение их с лечебно-профилактическими целями и разрабатывающий социально-гигиенические условия системы санаторно-курортных учреждений.

Курортология включает: бальнеологию и бальнеотехнику; грязелечение (пелоидотерапия); курортную климатологию и климатотерапию; аэро-гелио-талассотерапию и др. разделы; а также вопросы организации и строительства курортов.

Курортология тесно связана с физиотерапией, гигиеной, клиническими дисциплинами (терапия, педиатрия, неврология, ортопедия и травматология, бронхопульмонология, кардиология и др.).

Санаторно-курортное лечение является особым видом медицинской помощи, основанным на преимущественном использовании природных лечебных ресурсов в целях профилактики, лечения и реабилитации.

ИЗ ИСТОРИИ ВОПРОСА

Днем рождения курортного дела в нашей стране принято считать 20 марта 1719 г. — дату опубликования Петром I «Высочайшего Объявления о марциальных водах на Олонце, Правил Докторских как при оных водах поступать, Указа на докторские правила» (1).

Однако! История использования природных лечебно-оздоровительных факторов человеком имеет гораздо более глубокие корни, чем это принято считать, и на то имеются археологические подтверждения (использование местных целебных источников вод, грязей, солей и др. природных факторов людьми и даже животными с древних времен).

Еще египетские жрецы лечили людей при помощи ванн различной температуры, и это описано в древнем папирусе Фивской гробницы. А вблизи курорта Сен-Мориц в Швейцарии были обнаружены руины бальнеологических сооружений на источниках с железистыми мине-

ральными водами. Чудодейственность целебных подземных вод упоминается в книгах Ветхого и Нового Завета. А целебные свойства священных вод реки Ганг описаны в древнейшей индийской книге «Ригведа» (1800 лет до н.э.). В Древней Греции также использовались омовения лечебными водами из источников, которые проводили жрецы храмов.

Первые упоминания о лечебном применении минеральных вод встречаются в литературных памятниках Месопотамии, датированных третьим тысячелетием до н.э. Писали о них и известные врачи древнего мира Гиппократ, Авиценна, Плиний, Геродот, Соран Эфесский и др. Геродот в своих работах заложил принципы закаливания организма, которые положены в основу современных рекомендаций (2).

Особым периодом развития бальнеологии можно считать период римского владычества и развития купален на территории современной Европы. В частности, руины будайских купален римских времен, имеющих двухтысячелетнюю историю, и сейчас являются предметом паломничества туристов в Венгрии. Именно эти руины свидетельствуют о давней истории развития купальной культуры на этой благодатной территории, богатой термальными и минеральными целебными водами.

После падения Римской Империи большинство купален было разрушено, и в течение нескольких веков процветала антисанитария. Но в 13–14 веках водолечение стало возрождаться. Именно в это время получили свое начальное развитие некоторые европейские курорты, которые сейчас являются очень известными и популярными (Баден-Баден в Германии, Карловы Вары в Чехии и т.д.). В 18 веке минеральные воды были признаны официально лечебным фактором, однако рекомендации по их применению были разноречивы и носили эмпирический характер, поэтому вызывали вполне понятное недоверие у большинства врачей и ученых (2).

Принято считать, что история детских санаторно-курортных учреждений началась в России только после октябрьской революции 1917 года. Но первые детские кли-

матические санатории для детей с туберкулезом костей возникли еще до революции. Правда, такие учреждения были негосударственными и существовали на частные пожертвования. Приюты для детей-калек также использовались для оздоровления детей бальнеопроцедуры.

В 1926 г. по инициативе Н.А.Семашко в Москве был организован Центральный институт курортологии. А в 1971 г. в стране функционировало уже 14 НИИ курортологии и физиотерапии, в задачи которых входило исследование курортных ресурсов, изучение их свойств, механизма действия на организм; разработка методов лечения и учёт их эффективности при различных заболеваниях; составление показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения; изучение потребности населения в санаторно-курортном лечении и разработка планов развития курортов в СССР, форм и методов организации курортов и курортных учреждений; принципов и нормативов курортного строительства и благоустройства (1).

ГИДРОТЕРАПИЯ И БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ

Гидротерапия включает наружное применение пресной (собственно водолечение) и минеральной (бальнеотерапия) воды с целью лечения, медицинской реабилитации, сохранения и восстановления здоровья. Формы гидротерапии: обливания, обтирания, укутывания, душ, ванны, купания в различных бассейнах и т.д.

Бальнеотерапия (лат. *balneum* баня, купание, ванна и греч. *therapeia* — лечение) — раздел физиотерапии и курортологии, методы которого основаны на использовании с лечебно-профилактическими, оздоровительными и реабилитационными целями природных и искусственно приготовленных минеральных вод. Бальнеотерапию считают лечебно-профилактическим методом, созданным на основе бальнеологии как науки о минеральных водах. Лечебные воды могут применяться наружно и внутрь.

При наружном применении воды в лечебных и профилактических целях на организм человека оказывают действие три фактора: температурный, механический и химический. При применении внутрь минеральной воды большую роль играет еще и фактор времени — время приема воды в зависимости от приема пищи. Все эти факторы влияют на ответную реакцию организма. Кроме того, имеет огромное значение и общее состояние самого организма.

Наружно минеральные воды чаще всего используются в виде ванн. Все ванны из природных и искусственных минеральных вод условно делят на:

- газовые, где основным действующим фактором является тот или иной газ;
- собственно минеральные, в которых действующим началом выступают различные минеральные и органические вещества;
- радиоактивные (радоновые), специфическое действие которых обусловлено радиоактивным излучением.

Деление это весьма условно. К газовым ваннам относятся углекислые, кислородные, азотные и жемчужные. Среди минеральных ванн наиболее распространены хлоридные натриевые, йодобромные, сульфидные. Из радиоактивных в бальнеотерапии используют радоновые ванны. Кроме различных видов ванн к методам наружного

применения относят также купание и плавание в лечебных бассейнах, вытяжение позвоночника в минеральной воде, подводный душ-массаж в минеральной воде, орошение минеральной водой и др. (3).

При проведении бальнеотерапевтических процедур необходимо соблюдать целый ряд правил и требований, поскольку эффективность бальнеотерапии зависит не только от вида, температуры и химического состава используемой воды, но и от методики проведения самой процедуры.

Бальнеотерапевтические процедуры рекомендуется проводить в первую половину дня, когда пациент имеет достаточный запас сил и энергии. Непосредственно перед приемом процедуры необходимо воздержаться от продолжительных прогулок и больших физических нагрузок. Не следует принимать процедуру натощак или, наоборот, сразу же после обильного приема пищи. Желателен интервал в 1–1,5 ч после приема пищи. Курение и употребление спиртных напитков, а также плохое настроение, состояние раздраженности, недовольства снижают эффективность бальнеотерапии.

При приеме общей ванны уровень воды должен находиться у подмышечных впадин при полулежачем лицом кверху положении больного. Ванны проводятся в строгом соответствии с назначением врача (концентрация, температура, продолжительность процедуры). При возникновении отрицательных реакций во время приема ванны немедленно прекращают процедуру и при необходимости оказывают неотложную медицинскую помощь больному (3).

После ванны пациент вытирается полотенцем. Затем ему необходимо отдохнуть в течение 15–20 минут, лежа на кушетке или сидя в кресле.

В день приема минеральных ванн и других нагрузочных бальнеотерапевтических процедур не следует проводить физиотерапевтические процедуры общего действия.

Наибольшей популярностью на курортах пользуются лечебные бассейны. Это сооружения, предназначенные для проведения водных лечебно-оздоровительных процедур (лечебная гимнастика, дозированное плавание, купание, подводное вытяжение и др.). Все эти процедуры могут выполняться в пресной, минеральной или морской воде. При лечебно-профилактических учреждениях делают, как правило, закрытые бассейны, в которых можно обеспечить необходимую постоянную температуру воды и воздуха. На курортах могут функционировать и открытые лечебные бассейны. Глубина лечебного бассейна для взрослых 1,2–1,8 м, для детей 0,8–1 м. с равномерным или ступенчатым понижением дна. Для подводного вертикального вытяжения позвоночника бассейн должен иметь глубину 2–2,2 м. Размеры лечебного бассейна определяются требуемой пропускной способностью; норма площади водной поверхности на 1 человека равна 5 м². Необходимый водообмен в лечебном бассейне должен быть обеспечен либо непрерывным потоком свежей воды, либо применением рециркуляционной системы, когда весь объем воды циркулирует по замкнутой системе — из бассейна на очистные сооружения с обеззараживанием воды физическими или химическими методами (облучение УФ-лучами, озонирование, электролиз и др.) и снова в бассейн с добавлением ежедневно 10% свежей



воды. Спуск всей воды из лечебного бассейна, механическая очистка, дезинфекция и заполнение свежей водой должны производиться не реже одного раза в неделю. В лечебных бассейнах строго соблюдаются правила личной гигиены. До погружения в воду обязателен теплый душ с мылом, при выходе из душевой в бассейн — ножная ванночка с дезраствором (3).

Для занятий лечебной гимнастикой в бассейне комплектуются группы из пациентов с однородными заболеваниями. Продолжительность занятий, набор и методика выполнения упражнений зависят от характера болезни. Температура воды в бассейне для пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы — 28–33 °С, для подводного вертикального вытяжения — до 34–37 °С, в остальных случаях — 23–26 °С. Температура воздуха в бассейне должна быть 27–28 °С, а относительная влажность — в пределах 50–70%. Кроме гимнастики, в воде выполняются и другие виды физических упражнений (плавание, игры в воде, купания). Для проведения восстановительного лечения у больных с последствиями травм, деформациями опорно-двигательного аппарата бассейны оборудуются специальной аппаратурой для выполнения упражнений в воде.

В основе терапевтического эффекта лечебной гимнастики в бассейне лежит механическое и термическое действие воды. Гидростатическое давление на различные участки тела, прежде всего, на конечности, способствует оттоку крови и лимфы от периферии к сердцу и создает более благоприятные условия для сердечной деятельности. Благодаря уменьшению веса конечностей при погружении в воду облегчается выполнение движений, обычно недоступных или затрудненных; снижается мышечный тонус, расслабляются мышцы, уменьшается боль, улучшаются двигательные функции. Активные упражнения в воде, как и купания, оказывают тренирующее действие на нервную и сердечно-сосудистую системы, дыхание, способствуют восстановлению нарушенных функций, закалывают организм, повышают устойчивость к действию неблагоприятных факторов внешней среды. В бассейнах с морской или минеральной водой ко всем перечисленным эффектам присоединяется еще разнообразное действие на организм растворенных в ней солей. Причем, именно воздействием минеральных солей обусловлены многие дополнительные показания для лечения и реабилитации.

Наиболее частые **показания** для лечебной гимнастики и дозированного плавания в лечебном бассейне:

- последствия травм и заболеваний нервной системы, опорно-двигательного аппарата (вялые и спастические парезы и параличи конечностей, остеохондроз позвоночника с неврологическими проявлениями, переломы с ограничением движений, контрактуры, полиартрит, деформирующий остеоартроз, спондилез, вибрационная болезнь),
- нарушения обмена веществ, включая ожирение, подагру, сахарный диабет,
- заболевания сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, атеросклероз, гипотония, облитерирующие заболевания сосудов),
- болезни органов дыхания (хронический бронхит, трахеит, бронхиальная астма),

- заболевания желудочно-кишечного тракта (атонический колит, хронический гастродуоденит, болезни печени и др.),
- гинекологические и урологические заболевания, бесплодие,
- неинфекционные заболевания кожи, включая псориаз, атопический дерматит.

Общие **противопоказания** для получения процедур в бассейнах с лечебной водой:

- все заболевания в стадии декомпенсации и обострения,
- сердечно-сосудистые заболевания с нарушением кровообращения II–III ст.,
- злокачественные новообразования,
- кровотечения,
- острые и хронические болезни кожи инфекционной природы,
- бациллоносительство,
- прогрессирующая глаукома,
- наличие открытых ран, трофических язв и свищей с гнойным отделением,
- туберкулез легких в активной стадии,
- вторая половина беременности,
- венерические болезни,
- эпилепсия и др. нарушения психики.

Для достижения желаемой цели от применения той или иной водолечебной процедуры при различных заболеваниях врачи руководствуются конкретными представлениями о взаимообусловленности специфических физико-химических свойств назначаемого вида физического фактора и особенностями течения патологического процесса у данного пациента (2).

В настоящее время достаточно хорошо изучено влияние на организм в норме и в патологии механического (давление воды на тело) и термического (температура воды) факторов. Так, установлено, что процедуры в горячей воде повышают свертываемость крови, снижают мышечный тонус, расширяют почечные сосуды. Процедуры в прохладной воде оказывают противоположный эффект. Температурный фактор имеет важное лечебное значение. В зависимости от температуры все воды условно делятся на холодные (ниже 20 °С), умеренно теплые (от 20 до 30 °С), очень теплые (от 30 до 40 °С), горячие (выше 40 °С) (4). Установлено, что высоким терапевтическим эффектом обладает вода с температурой 32–42 °С (2).



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



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



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



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



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



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

ООО «Родник»
Единственный поставщик в России
www.minervoda.ru

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

НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ



Влияние химического фактора (химический состав минеральной воды) во многом зависит от концентрации тех или иных ионов, а также от качественного состава воды.

В зависимости от концентрации все минеральные лечебные воды делятся на:

- слабоминерализованные (2–5 г/л), предназначаются для питьевых целей,
- среднеминерализованные (5–15 г/л), также могут применяться внутрь,
- сильноминерализованные (15–35 г/л), применяются для ванн,
- рассолы слабые (35–350 г/л)
- рассолы крепкие (свыше 350 г/л), применяются наружно только в разбавленном виде (2).

Преобладающими компонентами в минеральной воде считаются отрицательные ионы хлора, сульфатов, гидрокарбонатов и положительные ионы натрия, магния, калия. Количественные соотношения ионов определяют соленость, жесткость и pH воды. Т.е. по ионному составу различают воды: гидрокарбонатные, хлоридные, сульфатные, нитратные и со сложным составом. Присутствие в воде биологически активных микро- и макроэлементов (обычно в малых количествах — не более 100 мг/л), например, брома, йода, железа, мышьяка, кремния и т.д. придает воде особые лечебные свойства, и это дает основание выделять воды железистые, йодобромные, кремниевые и др. Свойства минеральной воды определяются также растворенными в ней газами (сероводород, радон, азот, метан, кислород, углекислый газ и т.д.).

В зависимости от pH воды делятся на очень кислые (pH $\leq 3,5$), кислые (pH 3,5–5,5), слабо кислые (pH 5,5–6,8), нейтральные (pH 6,8–7,2), слабо щелочные (pH 7,2–8,5), щелочные (pH $\geq 8,5$) (4).

В Европе наибольшим разнообразием по химическому составу и физическим свойствам отличаются лечебные минерально-термальные воды Паннонского бассейна, на территории которого находятся современная Венгрия, Сербия, Чехия, Словакия. Именно в этих небольших странах сконцентрировано ныне огромное количество санаторно-курортных комплексов в виде купален, бань, лечебных гостиниц, а также привычных для наших соотечественников стандартных санаториев.

Среди стран, где на высоком уровне развит так называемый медицинский туризм, заметно выделяется Венгрия, сохранившая и укрепившая за последние десятилетия свою систему санаторно-курортных учреждений, работающих на высоком европейском уровне и ежегодно принимающих огромное количество иностранных пациентов, в т.ч. из России.

Программы реабилитации и оздоровления на венгерских курортах, использующие в своей основе местные лечебные термально-минеральные воды, охватывают практически все направления: заболевания опорно-двигательного аппарата, включая детей с ДЦП, пульмонология и аллергология, кардиология и гастроэнтерология, гинекология и урология, в т.ч. бесплодие, реабилитация спортсменов и оздоровление часто болеющих детей и т.д. (5).

Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» в течение семи лет исследует опыт венгерских реабилитологов, широко применяемый на венгерских курортах, и доводит полученные знания

до широких медицинских кругов. Методы, при помощи которых удается изучать зарубежную курортологию и реабилитацию, — это рабочие поездки врачей по обмену опытом, международные семинары и конференции, а также публикации серий статей и книг по итогам проделанной работы. В результате проведенных исследований мы пришли к выводу, что опыт венгерских реабилитологов, несомненно, заслуживает внимания и всестороннего изучения, а самые эффективные методики — внедрения в практику отечественных врачей.

ПИТЬЕВЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ

Минеральные воды (обычно подземные), характеризуются повышенным содержанием биологически активных минеральных (реже органических) компонентов и (или) обладающие специфическими физико-химическими свойствами (радиоактивность, температура), благодаря чему они оказывают действие на организм человека и применяются с лечебно-профилактическими целями. Могут минеральные воды для лечебных целей готовиться и искусственно.

Основная масса минеральных вод сосредоточена в недрах Земли — литосфере. Эти воды заполняют поры — в рыхлых зернистых и трещины — в крепких скальных горных породах, образуя водоносные пласты. Природные минеральные воды имеют сложный и различный генез. Основными источниками накопления подземных вод в недрах Земли являются: а) атмосферные осадки, выпадающие на поверхность Земли (дождь, снег, град и др.) и просачивающиеся в ее толщу — инфильтрационные воды; б) воды морей и океанов, проникающие в толщу пород в процессе осадконакопления — инфильтрационные воды; в) воды магматического происхождения, которые образуются за счет соединения водорода и кислорода, выделяющихся при распаде горных пород в условиях высокой температуры и давления. Воды, образующиеся таким путем, называются ювенильными, или глубинными (3).

В толще земной коры происходит смешивание образовавшихся вод, их концентрирование, поступление в них новых компонентов вследствие различных геохимических процессов, что и обуславливает большое разнообразие по химическому составу и другим свойствам подземных вод.

На поверхность Земли минеральные воды выходят в виде источника. Для сохранения свойств природных вод в месте выхода источника устраивают специальный колодец (каптаж). Наземная часть этого сооружения называется бюветом. Над бюветом, как правило, сооружают специальные павильоны. На курортах бюветам и павильонам стараются придать красивую архитектурную форму. Каждый источник в сутки дает определенное количество воды, которое называется дебитом (3).

Лечебные минеральные воды действуют всем комплексом своих химических компонентов и физико-химических характеристик. Для того чтобы природная минеральная вода оказывала необходимое терапевтическое действие, она должна обладать определенными химическим составом, физическими и биологическими свойствами. К основным критериям оценки лечебных минеральных вод, отличающих их от пресной воды и определяющих тера-

певтическое действие, относятся: общая минерализация, ионный состав, наличие газов, ионов и органических веществ, реакция среды (рН), радиоактивность, температура, содержание микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности (4).

Различают девять основных бальнеологических групп минеральных вод:

I. Минеральные воды, действие которых определяется ионным составом и минерализацией.

II. Углекислые воды.

III. Сероводородные (сульфидные) воды.

IV. Железистые воды.

V. Бромные, йодные и йодобромные воды.

VI. Кремнистые термальные воды.

VII. Мышьяксодержащие воды.

VIII. Радоновые (радиоактивные) воды.

IX. Борсодержащие воды.

Природные минеральные воды бутилируются непосредственно на курорте, а затем могут транспортироваться в различные регионы.

Бутылочные минеральные воды делят на три группы: лечебные, лечебно-столовые и столовые. К лечебным питьевым относятся минеральные воды с общей минерализацией от 8 до 12 г/л., но в отдельных случаях допускают применение с лечебными целями минеральных вод и более высокой минерализации (например, баталинская — 21 г/л или лугелла — 51 г/л).

К лечебным минеральным питьевым водам относят воды и с минерализацией менее 8 г/л, если они содержат в повышенных количествах микроэлементы или органические вещества. Лечебные бутылочные минеральные воды обладают выраженным лечебным действием и применяются по определенной методике, назначенной врачом. Эти методики не отличаются от применяемых на курортах.

К лечебно-столовым минеральным питьевым относят воды с общей минерализацией от 2 до 8 г/л. Их также обычно используют по назначению врача с лечебными целями, а в небольших количествах или не систематически они могут применяться в качестве столовых вод.

К столовым причисляют воды с общей минерализацией 2 г/л и ниже, не содержащие биологически активных компонентов.

Разливают минеральные воды в строгом соответствии с действующей технологической инструкцией и санитарными требованиями. На каждую бутылку с минеральной водой наклеивают этикетку с указанием предприятия-изготовителя, названия воды, номера скважины или названия источника, химического состава, минерализации, назначения воды, рекомендаций по ее хранению и применению, даты розлива, срока хранения. Выпуск и использование бутылок минеральной воды без этикеток категорически запрещается. При правильном хранении минеральная вода не теряет своих качеств длительное время.

Бутылочная минеральная вода для питьевого лечения может использоваться в зависимости от характера патологического процесса как подогретой, так и при комнатной температуре, как газированной, так и освобожденной от газа. Бутылочные минеральные воды могут быть использованы не только для питьевого лечения,

но и для тубажей при заболевании печени и желчных путей, для ингаляций и орошений.

На российском рынке одними из лучших по качеству и спектру показаний считаются чешские и сербские бутылочные минеральные воды ООО «Родник».

Чешская минеральная вода «Рудольфов Прамен» относится к лечебным минеральным водам с высоким содержанием кальция и магния (соотношение кальция и магния составляет 5:4). Это вода «Источника Рудольфа» — самого популярного источника курорта Марианске-Лазне. «Рудольфов Прамен» — это минеральная природная питьевая, лечебно-столовая, газированная природным газом, гидрокарбонатная магниевая-кальциевая, железистая, кремнистая вода с общим уровнем минерализации 2,3–2,5 г/л.

Известно, что кальций необходим для нормального развития как детского, так и взрослого организма: построения костной и зубной ткани; для поддержания нормального уровня свертываемости крови, для стабилизации нервной и мышечной деятельности, поддержания функции иммунной системы. Оптимальная дневная доза кальция составляет около 800 мг. Один литр минеральной воды «Рудольфов Прамен» содержит примерно 30% дневной дозы необходимого количества кальция. Поэтому минеральная вода «Рудольфов Прамен» рекомендуется в качестве дополнительной терапии при аллергии, остеопорозе, некоторых нервных и мышечных расстройствах.

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

Не менее важной составной частью минеральной воды «Рудольфов Прамен» является магний, который повышает растворимость оксалатов в моче и блокирует образование оксалатных камней. Магний необходим для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и коронарного склероза. Магний также стабилизирует работу нервной системы, оказывая седативный эффект.

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

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

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

Минеральная вода «Рудольфов Прамен» не обладает послабляющим действием, но имеет сильное мочегонное воздействие, что способствует вымыванию небольших камней, песка, бактерий, продуктов воспалительных процессов, а также аллергенов, оказывая тем самым анти-токсическое действие. Благодаря своему диуретическо-



му эффекту эта минеральная вода используется также при лечении заболеваний почек и мочевыводящих путей.

Минеральная вода «Рудольфов Прамен» сравнительно бедна натрием, поэтому нет противопоказаний для ее употребления в больших количествах пациентами, страдающими сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Чешская минеральная вода «Зайчицка Горька» — это горькая по вкусу сульфатно-магниева лечебная минеральная вода очень высокой минерализации (33–34 мг/л), отличное желчегонное и мягкое природное слабительное средство. Разливается на Севере Чехии вблизи курорта Теплице, в местечке Зайчья Горка. Идеально подходит для тюбажей. Препятствует образованию камней в желчном пузыре. Оказывает противовоспалительное действие. Снижает аллергические кожные проявления. Это единственное природное слабительное с доказанным лечебным эффектом и естественное желчегонное средство. У пациентов с повышенным артериальным давлением питьевые курсы воды «Зайчицка Горька» способствуют стабилизации артериальной гипертензии на фоне базисной гипотензивной терапии, вода также используется для профилактики и лечения атеросклероза.

За счет высокого содержания магния «Зайчицка Горька» является прекрасным дополнением к рациону беременной женщины на любых сроках беременности. Сбалансированный состав этой воды способствует восполнению необходимых минералов и электролитов.

Благодаря достаточно высокому содержанию йода «Зайчицка Горька» используется в комплексной коррекции нарушений функции щитовидной железы.

Основные показания к применению: хронический гастродуоденит, колит, язвенная болезнь, холецистит; повышение кислотности желудочного сока; ожирение; хронические запоры; синдром раздраженного кишечника; атеросклероз и нарушения сердечного ритма; заболевания печени и желчного пузыря; подагра; сахарный диабет; геморрой.

Абсолютных противопоказаний нет. Относительные противопоказания: выраженная недостаточность кровообращения, тяжелая печеночная и почечная недостаточность, декомпенсированный ацидоз, гипотония, желчно-каменная болезнь.

Уникальное соотношение катионно-анионного состава (магний, натрий, калий, кальций и стронций, анионы — гидрокарбонаты, нитраты, сульфаты) определяет горьковатый привкус и позволяет применять воду при лечении различных заболеваний.

Наибольший лечебный эффект при многих заболеваниях дает совместное применение минеральных вод «Зайчицка Горька» и «Билинска Киселка».

Чешская минеральная вода «Билинска Киселка» — это щелочная гидрокарбонатно-натриевая лечебно-столовая минеральная вода общей минерализацией 7,5 мг/л. Добывается в горах Северной Чехии у местечка Билины с глубины 190,8 м. По составу эта вода напоминает Боржом и Эссентуки 17, но вкус значительно мягче и приятнее. Газ, присутствующий в бутылке, природного происхождения.

Наличие кислотонейтрализующего эффекта позволяет использовать эту воду у больных с кислотозависимыми заболеваниями (язвенная болезнь, хронический гастродуоденит, гастроэзофагеальная рефлюксная бо-

лезнь, хронический панкреатит). Вода также стимулирует адаптационные реакции, что позволяет рассматривать ее как средство повышения резистентности организма. «Билинска Киселка» влияет на выработку гормонов пищеварительной системы, посредством чего модифицирует течение метаболических процессов и успешно применяется при ожирении, а за счет умеренного желчегонного и желчестимулирующего действия применяется в комплексной терапии патологии желчного пузыря и печени (ЖКБ, хронический холецистит, холангит, дискинезии желчного пузыря и сфинктера Одди).

«Билинска Киселка» является альтернативным методом профилактики и лечения заболеваний у детей с учетом трудностей приема медикаментозных препаратов детьми грудного возраста или возрастных ограничений приема большинства лекарственных средств (от 10–12 лет), обладает лечебным эффектом у пациентов с хроническими заболеваниями мочеполовой системы (хронический пиелонефрит, цистит), используется для лечения хронических заболеваний органов дыхания (хронических бронхитов, кашле курильщика, бронхиальной астмы и т.д.), как при внутреннем применении, так и в качестве компонента ингаляций, небулайзеротерапии.

Преимуществом минеральной воды «Билинска Киселка» является гармоничное сочетание мощного лечебного эффекта и приятных вкусовых качеств. Эта вода входит в десятку наиболее ценных минеральных вод мира. Не имеет возрастных ограничений, поэтому используется в педиатрии и детской гастроэнтерологии.

Вода обладает ценными лечебными эффектами: снижает кислотность желудочного сока, оказывает спазмолитическое, секретостимулирующее, противовоспалительное, метаболическое, желчегонное, панкреорегулирующее, прокинетическое, гепатопротективное действия. Может включаться в схемы коррекции дисбактериоза (активирует микрофлору кишечника и способствует выработке ею антибактериальных и биологически активных компонентов).

Абсолютных противопоказаний нет. Относительные противопоказания: декомпенсация кровообращения, хроническая почечная недостаточность, диабетический ацидоз.

Чешская минеральная вода «Винцентка» добывается на территории курорта Лугачовице и разливается на месте добычи. Относится к среднеминерализованным, хлоридно-гидрокарбонатно-натриевым водам с повышенным содержанием фторидов и борной кислоты. Имеет слабоокислую реакцию среды pH 6,2–6,4, солоноватый вкус. По содержанию биогенных элементов в физиологически измененном виде подходит в качестве природного дополнения к питанию спортсменов, детей, беременных женщин и выздоравливающих.

Может применяться в качестве источника йода (1 глоток в день — 25 мл — покрывает суточную потребность в йоде).

Минеральную воду «Винцентка» можно использовать для лечебных целей несколькими способами:

- 1) полоскание и промывание носоглотки и верхних дыхательных путей
- 2) ингаляции с минеральной водой
- 3) питьевые курсы воды при заболеваниях органов пищеварения, например, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

надцатиперстной кишки, длительных желудочных диспепсиях, хронических заболеваниях желчного пузыря, а также при заболеваниях, вызванных нарушением обмена веществ (сахарный диабет, ожирение и т.д.), острых и хронических заболеваниях дыхательных путей.

Противопоказания к применению воды «Винцентка»: артериальная гипертензия III ст., ХСН III ст., цирроз печени с асцитом, тяжелое нарушение функции почек.

Сербская минеральная вода «Пролом» добывается из источника на юге Сербии, относится к категории гидрокарбонатно — натриевых, кремниевых, щелочных, олигоминеральных вод и обладает мочегонным и бактерицидным действием. Вода приятна на вкус, без запаха. Основные характеристики «Пролом» воды — низкая минерализация (150 мг/л), высокая щелочность (рН 8,8), наличие в составе двуокиси кремния (60 мг/л) и бикарбонатов (80 мг/л).

Низкая минерализация позволяет пить «Пролом» воду в больших количествах, она быстро выводится из организма и действует как мочегонное средство. Это используется при лечении и профилактике метаболической нефропатии и мочекаменной болезни. Наличие хлоридов и кремния, щелочной рН «Пролом» воды способствуют профилактике инфекций мочевыводящих путей, увеличению растворимости цистина, который является главной причиной повторяющегося почечного калькулеза. Вода повышает щелочной резерв крови, что важно для больных диабетом.

Бикарбонаты, кроме поддержания нормального показателя рН, нейтрализуя кислоты, образующиеся в результате обмена веществ, оказывают влияние на секреторную и сократительную способность желудочно-кишечного тракта, снижают кислотность желудочного сока. Вода повышает секреторную функцию печени, улучшает желчеотделение и опорожнение желчного пузыря.

Растворенный в воде кремний оказывает положительное воздействие на функцию предстательной железы.

Показания к приёму воды:

- Заболевания почек и мочевыводящих путей: хронические инфекции почек и мочевыводящих путей, камни в почках и мочевыводящих каналах, состояния после хирургических операций на мочевом тракте, доброкачественные опухоли предстательной железы.
- Заболевания пищеварительного тракта: гиперацидный гастрит, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический запор, холецистит, камни в желчном пузыре, состояние после хирургических операций на органах пищеварения.
- Заболевания кожи: псориаз и другие нарушения кератинизации кожи, воспалительные дерматозы и экземы, микозы и др., посредством внутреннего и местного применения. Помогает грудным детям при кожном зуде (купание в ваннах, обливание).
- Заболевания периферических кровеносных сосудов: артерии и вены (варикозная язва). Из-за низкого содержания натрия нет нагрузки на почки, поэтому Пролом вода показана больным гипертонической болезнью с сердечной недостаточностью. Обычная дневная норма воды Пролом — 0,5–1,5 литра, в зависимости от массы тела. Не имеет противопоказаний, рекомендуется в качестве питьевой воды без ограничения объема потребления. ☺

ЛИТЕРАТУРА

1. Бондарь В.И. Что означает право ребенка на охрану здоровья в нашей стране // Пятиминутка, № 1, 2007, С. 4–9
2. Рябцев В.С. Целебная сила воды. Москва: ИНКОМ-БУК, 1999, 184 с.
3. <http://www.fizioterapiya.info/>
4. Kronic O. Mineralne vode. Beograd, 2012. — 384 p.
5. Курорты Венгрии глазами российских специалистов / Под ред. Мамаевой М.А. — СПб: Издательский Дом СТЕЛЛА, 2015. — 232 с.

Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА предлагает

- консультации по выбору профильного курорта и программы реабилитации и оздоровления на курортах Венгрии, России и др.
- полное информационное сопровождение поездки на курорт
- визовую поддержку
- организацию конференций и семинаров на отечественных и зарубежных курортах

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

Консультации проводятся в Центре красоты и здоровья «Healthy Joy» по адресу: Санкт-Петербург, ул. Барочная, 4 (Ст. М. Чкаловская) и в режиме on-line.

**Апанасенко Г.Л.,**

доктор медицинских наук, профессор,
Национальная медицинская академия
последипломного образования им. П.Л. Шупика,
Киев, Украина, e-mail: apanas@ukr.net

ПРЕВЕНТИВНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ КАК НОВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

В статье рассматриваются термодинамические законы жизни и здоровья. Утверждается, что жизнь существует за счёт энергии Солнца, а здоровье определяется эффективностью трансформации солнечной энергии в энергию митохондрий. Возвращение индивида в «безопасную» зону здоровья можно трактовать как «превентивную реабилитацию», ибо восстановление энергопотенциала предупреждает развитие хронических неинфекционных заболеваний.

The thermodynamics laws of life and health are examined in the article. It becomes firmly established that life exists due to energy of a Sun, and a health is determined by efficiency of transformation of sunny energy in energy of mytohondries. Return of individual in the «Safe» zone of health it is possible to interpret as a «preventive rehabilitation», because renewal of energypotential warns development of chronic noninfectious diseases.

ВВЕДЕНИЕ

Под реабилитацией понимают процесс восстановления функции, ослабленной, извращённой или утраченной вследствие заболевания или травмы. И сразу возникает вопрос: как реабилитация может быть «превентивной»? Какую же функцию необходимо восстанавливать, чтобы этот процесс приводил к предупреждению заболеваний? Ответ на этот вопрос требует определённого теоретического поиска и знакомства с основами термодинамики.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ

Термодинамика — движение энергии. Энергия управляет всем, что происходит в мире [1 и др.]. Её законы определяют существование Вселенной, нашей Планеты, всего живого и неживого. Ну и, конечно, Человека. Учитываем ли мы в должной мере тот факт, что человек представляет собой открытую термодинамическую систему, функционирующую за счёт солнечной энергии, а его

состояние во многом определяется законами термодинамики? Многовековой опыт практического здравоохранения даёт отрицательный ответ на этот вопрос.

Естествознание XIX в. по праву гордилось двумя крупнейшими достижениями: разработкой материалистической концепции эволюции в науках о живой природе и разработкой концепции энергии в развитии физики. Поиск внутренней связи и противоречий между этими концепциями был предметом многих исследований. Так, К.А.Тимирязев еще в 1912 г. подчеркивал, что вопрос о космической роли растений является пограничной областью между двумя великими обобщениями прошлого века, между учением о рассеянии энергии и учением о борьбе за существование. Однако попытки найти простые формальные связи и вывести на их основе энергетические принципы развития жизни оказались практически безрезультатными. Более того, непосредственное приложение термодинамических законов к анализу явлений жизни привело к прямому противоречию: эволюция живых систем происходит в направлении, противоположном указываемому вторым началом термодинамики (вместо деградации системы — рост энергии

и повышение организации). Следовательно, согласно представлениям классической термодинамики, жизни как устойчивого явления не должно существовать. Но сам факт наличия и развития жизни убедительно демонстрирует некорректность выводов подобного рода. Потребовалось развить новую область термодинамики — неравновесную термодинамику (И.Пригожин), на основе которой оказалось возможным ввести термодинамические критерии эволюции открытых систем. В применении к живым системам, открытость которых является одним из важнейших свойств, эти критерии определяют устойчивость стационарного неравновесного состояния (а не равновесия — аналога смерти!), в котором скорость производства энтропии и, следовательно, рассеяния энергии минимальна.

Физики и механики назвали энергию «царицей мира», а энтропию — ее «тенью». Понятие энтропии имеет двойственную природу. С одной стороны, энтропия характеризует рассеиваемое системой «бесполезное» тепло, а с другой — является мерой упорядоченности (с ростом энтропии увеличивается беспорядок — хаос). Так вот в биологии, где упорядоченность структур в процессе эволюции почему-то возрастает, больше внимания уделялось энтропии, чем энергии. «Царица мира» — энергия оказалась в тени своей собственной «тени» — энтропии. Много говорилось об отрицательной упорядочивающей энтропии, присущей живым организмам. Даже солнечный свет предпочитали рассматривать как «мощный источник отрицательной энтропии», а не как поток энергии. А между тем для существования любого стационарного состояния открытой системы необходим поток свободной энергии извне, а не поток отрицательной энтропии (не-энтропии) в систему, как это следовало из вывода Э. Шредингера, наиболее часто упоминаемого в литературе [2].

При эволюции живых систем всё более существенную роль играют процессы, направленные на повышение эффективности использования энергии. «Подъем энергии жизнедеятельности» и, в частности, «повышение дыхательной функции», по А.Н.Северцову, является одним из главных эволюционных изменений. Исследователи [3 и др.] пришли к выводу, что прогрессивная эволюция живого связана с совершенствованием внутриклеточного дыхания, иными словами, — энергообразования. При этом в процессе эволюции высшие приматы заняли верхнюю ступеньку на биоэнергетической лестнице эволюции.

Наиболее чётко на применимость второго начала термодинамики к живым системам указал Э.Бауэр. Им сформулирован принцип «устойчивого неравновесия»: именно непрерывное термодинамическое неравновесие — кардинальное отличие живого от неживого. Исходя из этого, автор сформулировал основной закон биологии: «Все и только живые системы никогда не бывают в равновесии и исполняют за счёт своей свободной энергии постоянно работу против равновесия, требуемого законами физики и химии» [4, с. 32].

Что это означает на практике? А на практике это означает, что, оценив количественно резерв «свободной энергии» живой системы (в том числе человеческого организма), мы сможем сделать обоснованное заключение о её устойчивости (жизнеспособности) в конкретных условиях среды [5]. А это уже путь к решению проблемы оценки уровня (количества) здоровья по прямым показателям.



Рис. 1. Звенья трансформации солнечной энергии в макроэнергии митохондрий

ФЕНОМЕНЫ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

Здоровье — неотъемлемый компонент жизни. Жизнь иссякает вместе с исчезновением здоровья. А существует жизнь за счёт солнечной энергии. Природа «придумала» довольно сложный, но совершенный механизм трансформации солнечной энергии через пищевой субстрат с целью поступления её в живую клетку (рис. 1). Конечное звено этой трансформации — макроэнергии митохондрий. Именно в них накапливается энергия для осуществления функций клеток. Но для того, чтобы поддерживать необходимый потенциал энергии, она должна регулярно расходоваться, и только тогда она будет пополняться. Речь идёт о двигательной активности. При её ограничении энергопотенциал угасает.

Таким образом, жизнеспособность организма определяется совершенством накопления энергопотенциала клетки и организма в целом.

Теперь давайте рассмотрим ещё один рисунок (рис. 2). На нём изображены два треугольника, левый из которых знаменует собой механизмы здоровья (саногенез), а правый — механизмы болезни (патогенез). Механизмы здоровья основаны на главном свойстве живого — самоорганизации живой системы. К ним относятся реакции гомеостаза, адаптации, реактивности, резистентности, регенерации, репарации, терморегуляции, онтогенеза и др. Их реализация целиком и полностью зависит от энергопотенциала биосистемы. Механизмы болезни проявля-

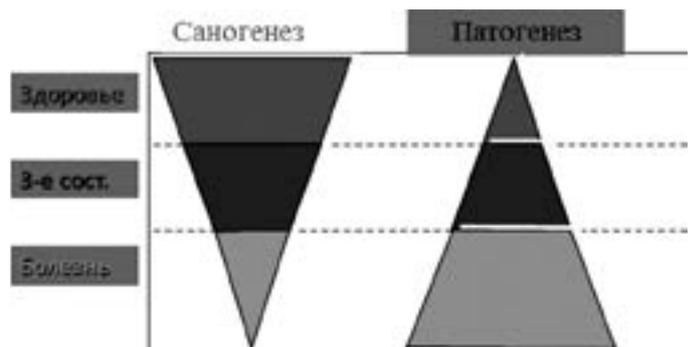


Рис. 2. Взаимоотношения между механизмами здоровья и болезни, а также состояния, определяемые этими взаимоотношениями



ются признаками нарушений в состоянии функций, которые, в конечном итоге, ведут к гипоксии (общей или локальной), кровопотере, интоксикации, дегенерации и дистрофии. Борьба с болезнью не прибавляет здоровья.

Анализируя этот простой рисунок, можно прийти к следующим выводам:

- В организме человека одновременно сосуществуют как механизмы здоровья, так и механизмы болезни.
- Чем мощнее механизмы здоровья (энергопотенциал биосистемы), тем меньше возможность развития патологии.
- При выходе индивида из «безопасной» зоны здоровья формируется феномен «саморазвития» патологического процесса.
- Вся мощь медицины направлена на борьбу с процессами, представленными правым треугольником. Что касается левого треугольника (механизмов здоровья), то в здравоохранении нет ни теории, ни диагностических приёмов оценки уровня здоровья, ни технологий, направленных на повышение уровня здоровья.

Отсюда становится очевидной необходимость смены ведущей концепции здравоохранения — от «постоянного совершенствования медицинской помощи населению» к концепции «мониторинга, сохранения и укрепления здоровья населения».

На организменном уровне энергетический потенциал биосистемы может быть охарактеризован максимальными возможностями аэробного энергообразования — максимальным потреблением кислорода (МПК; мл/кг массы/мин), который отражает состояние функции митохондрий, а его увеличение сопровождается системными реакциями организма — расширением функционального резерва и экономизацией функций в покое и при дозированных воздействиях. Разработанная нами на этой основе система экспресс-оценки уровня жизнеспособности (аэробного потенциала) вполне может выступить в качестве количественного критерия уровня соматического здоровья (5). Установлено, что сумма баллов по экспресс-системе оценки имеет высокий коэффициент корреляции с максимальным потреблением кислорода (около 0,8). Выделяется 5 уровней здоровья. Проведенная широкая апробация этой диагностической системы оценки уровня здоровья показала её преимущество в сравнении с методиками Бавевского, Гундарова, Гаркави и соавт. и Купера (6, 7).

Феномен «безопасного» уровня здоровья (БУЗ), выше которого не определяются ни эндогенные факторы развития хронических неинфекционных заболеваний, ни сами заболевания, был впервые в мире описан нами в 1988 г. (8). Ему была дана количественная характеристика — 12 MET O₂ для мужчин и 10 MET O₂ для женщин. Наличие феномена БУЗ и его количественные характеристики были подтверждены норвежскими исследователями лишь в 2011 году (9).

Малая трудоёмкость и дешевизна использования разработанной системы экспресс-оценки уровня здоровья, доступность её для квалификации среднего медперсонала позволили провести многотысячные исследования практически здоровых и больных людей от 6 до 80 лет, которые дали возможность выявить и описать новые феномены индивидуального здоровья.

Оказалось, что при повышении аэробных возможностей энергообразования происходит обратное разви-

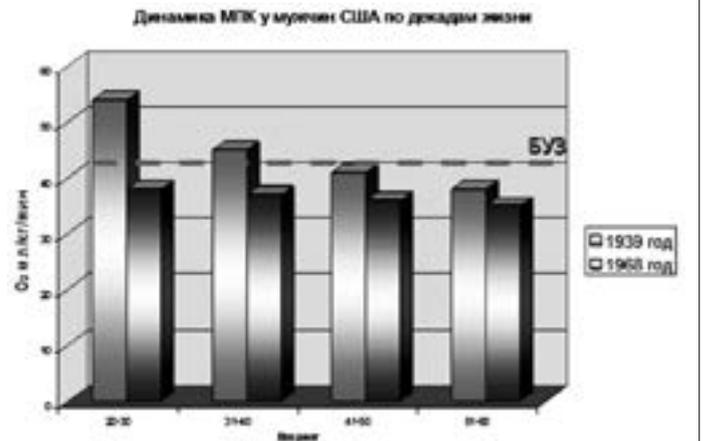


Рис.3. Динамика аэробной способности у мужчин США по декадам жизни (по K. L. Andersen a.o., 1947). БУЗ — безопасный уровень здоровья (Г.Л. Апанасенко, 1988)

тие эндогенных факторов риска ишемической болезни сердца. Таким образом, имея количественные показатели уровня здоровья (энергопотенциала биосистемы), здоровьем можно управлять (формировать, сохранять, восстанавливать). При таком подходе можно заключить, что возвращение в «безопасную зону» здоровья практически здоровых людей, т.е. восстановление определённого эволюцией уровня энергообеспечения функций организма — наиболее эффективный путь первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний. В этом и состоит цель «превентивной реабилитации».

Анализ литературных и собственных данных позволил обосновать суждение о том, что непосредственной причиной эпидемии ХНИЗ, охватившей мир во второй половине XX-го века и являющейся основной причиной смертности в современном мире, является митохондриальная недостаточность, обусловленная рядом социальных и социально-гигиенических факторов, в том числе образом жизни современного человека и загрязнением окружающей среды (рис.3).

В 1939 г. средний американский мужчина выходил из зоны БУЗ на 6-м десятилетии жизни, в 1968 г. — уже в молодом возрасте. В это время США были лидерами по смертности от сердечно-сосудистой патологии.

В результате многотысячных исследований украинской популяции установлено, что сейчас лишь около 1% населения находится в «безопасной зоне» здоровья, что и является медико-биологической основой депопуляции и ускоренного старения (25 лет назад этот показатель составлял 8%).

Становится очевидным, что никакие усовершенствования лечебно-диагностического процесса в здравоохранении не способны радикально повлиять на показатели заболеваемости и смертности, ибо низкий уровень здоровья таблетками не лечится. Лишь переход основной части популяции на более высокий уровень аэробного энергообеспечения функций (эффективности деятельности митохондрий) способен решить эту проблему. Очевиден грандиозный масштаб необходимых мероприятий. Так же очевидно, что эти мероприятия необходимо проводить, не ограничиваясь возможностями и рамками органов здравоохранения. Так, Генеральный директор ВОЗ д-р Тедрос Адханом Гебрейесус вместе с Премьер-мини-

стром Португалии Антониу Кошта 4 июня 2018 г. объявили о новом «Глобальном плане действий ВОЗ по повышению уровня физической активности на 2018–2030 гг. для укрепления здоровья в мире».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, к настоящему времени сложилась теоретическая база и определены механизмы «управления» здоровьем популяции — переход основной её части на более высокий уровень энергообеспечения функций организма за счёт оптимизации двигательной активности в соответствии с резервом функций индивида, что и составляет сущность превентивной реабилитации.❶

ЛИТЕРАТУРА

1. Гладышев Г.П. Термодинамика и жизнь // Вестник международной академии наук. 2010; 1: 6–10.
2. Schrodinger Erwin. What is life? The physical aspect of the living cell. 1944. Cambridge Univ. Press. 92 p.

3. Зотин А.И. Биоэнергетическая направленность эволюционного процесса организмов. Пущино. 1981. 11 с.
4. Бауэр Э. Теоретическая биология. Л. ВИЭМ. 1935. 150 с.
5. Апанасенко Г.Л. Индивидуальное здоровье: теория и практика. — Медкнига, Киев, 2011, 108 с.
6. Безматерных Л.Э., Куликов В.П. Диагностическая эффективность методов количественной оценки индивидуального здоровья. // Физиология человека, 1998, №3, с. 79–85.
7. Сливкина Н.В. Сравнительный анализ методик донологической диагностики в оценке адаптационных возможностей организма подростков и молодёжи призывного и допризывного возрастов. //Современные проблемы науки и образования. — 2010. — №3 — С. 28–32.
8. Апанасенко Г., Науменко Р.Г. Физическое здоровье и максимальная аэробная способность индивида. Теория и практика физической культуры. 1988. №4. С. 29–31.
9. Aspenes S.T., T.I.L.Nilsen, E.A.Skaug, G.F.Bertheussen, K.Ellingsen, L.Vatten and U.Wiskff. Peak Oxygen Uptake and Cardiovascular Risk Factors in 4631 Healthy Women and Men. Med. Sci. Sports Exerc. 2011; Vol. 43, 8: 1465–1473.



Международное
Медицинское
Сотрудничество

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

Основные направления работы:

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

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

Приглашаем к сотрудничеству врачей разных специальностей

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

www.stella.uspb.ru



От Редакции: Мы открываем новую рубрику, в связи с тем, что наш журнал выходит в свет уже более 10 лет, а многие темы, поднимаемые в разные годы на его страницах, не теряют своей актуальности до сих пор. Поэтому мы приняли решение, что отдельные статьи имеет смысл публиковать повторно. Начинаем с крайне актуальной темы охраны здоровья детей и состояния детской и подростковой санаторно-курортной службы. Впервые статья академика АМТН РФ Бондаря Виктора Ивановича была опубликована в журнале «Пятиминутка» № 1–2007 года. С тех пор минуло 11 лет. Читатели сами могут судить, какие изменения и в какую сторону произошли в отечественной медицине относительно того, что было изложено 11 лет тому назад...



В. И. Бондарь,
академик АМТН РФ, доктор медицинских наук,
ФГАУ «НЦЗД» МЗ РФ, Москва.

ЧТО ОЗНАЧАЕТ ПРАВО РЕБЕНКА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ В НАШЕЙ СТРАНЕ

*Памяти учителя,
видного ученого и деятеля в области санаторно-
курортной и оздоровительной помощи детям,
профессора Э. Б. Боровика (01.05.1929–11.11.2005 гг.)
посвящается*

В 1992 г. в демографической ситуации России произошло явление, получившее название «демографического креста России», когда смертность возобладала над рождаемостью, и с того времени естественный прирост населения приобрел отрицательный знак. Первые годы ситуацию, связанную с переходом этого демографического рубежа, рассматривали как трагическую, в последние — острота, трагизм восприятия данного явления спали. Ведомственные ежегодные отчеты обычно сравнивают динамику рождаемости за последние 5 лет, не вдаваясь столь «глубоко» в историю, но ситуация обязана вызывать у государства глубокую озабоченность. На текущий же момент можно лишь констатировать, что, по сравнению с 1987 годом, детское население в возрасте от 0 до 14 лет в нашей стране сократилось более чем на 10 млн. чел. Как следствие — сокращение населения трудоспособного возраста — проблема общенационального масштаба, проблема выживания государства. Активные действия государства, направленные на преодоление демографической ситуации, отнюдь не должны исчерпываться только предлагаемым повышением пенсионного возраста, тем более, что, при средней продолжительности жизни в нашей стране в 59 лет для мужчин и 72 года

для женщин подобный подход не выглядит ни конструктивным, ни гуманным.

В своем ежегодном Послании Федеральному Собранию 25 апреля 2005 года Президент страны В.В. Путин указал: «...Глубоко убежден, что успех нашей политики во всех сферах жизни тесно связан с решением острейших демографических проблем. Мы не можем мириться с тем, что российские женщины живут почти на 10, а мужчины — почти на 16 лет меньше, чем в Западной Европе». И далее: «...уверен, что нам нужно, прежде всего, обеспечить доступность и высокое качество медицинской помощи, возродить профилактику заболеваний как традицию российской медицинской школы» [1].

Необходимо, чтобы государственная система охраны здоровья (а это не только медицина) гарантировала охрану здоровья каждого еще не рожденного гражданина и обеспечение всех сторон жизни ребенка на весь период детства (а это, по международным нормам, принятым и у нас, от 0 до 18 лет), способствующих его здоровому развитию и формированию здоровья с позиций оптимума, гарантирующего в том числе и здоровье его потомства. При сложившейся демографической ситуации, если государство не станет гарантом равного доступа к медицинским услугам любого уровня всем нуждающимся в них женщинам фертильного периода и детям, а также инвалидам, вне зависимости от их социального положения и уровня доходов, нечего и мечтать о росте рождаемости, улучшении здоровья детей и подростков и увеличении предполагаемой продолжительности жизни. Не при-

ходится рассчитывать на то, что женщины будут рожать при смутных перспективах обеспечения их репродуктивного здоровья, а также здоровья ребенка и его реабилитации в случае инвалидизации, гарантий получения им образования, уровень которого будет определяться исключительно его способностями и ничем иным.

Странно ожидать увеличения рождаемости, когда степень перекаладывания заботы населения о себе, включая его здоровье и здоровье детей, базируется на мифическом «среднем доходе» на душу населения, а не на заботе о преобладающем большинстве пострадавших от реформ и оказавшихся на грани выживания, когда затеянная реформа детского здравоохранения абсолютно не учитывает среднего подушевого дохода семей, имеющих детей, в пересчете на ребенка. При этом речь идет не о тех, кто может себе **позволить** иметь детей, достигнув определенного экономического статуса (их число слишком незначительно, чтобы повлиять на ситуацию в масштабах страны), а о тех, кто желает и способен иметь детей при наличии государственных гарантий сохранения, поддержания и восстановления их здоровья существующим (для семей уже имеющим детей, в плане рождения второго, третьего ... ребенка) или потенциальным детям (для молодежи и молодых семей).

При этом совершенно очевидно, что, как бы ни реформировалось отечественное здравоохранение, охрана репродуктивного здоровья (и женщин, и мужчин) и охрана здоровья детей должны быть полностью бесплатными для населения во всем спектре медицинских услуг, во всяком случае, до тех пор, пока рождаемость не превратится для нашей страны в проблему перенаселения. Соответственно, и реформирование детского здравоохранения, и охрана репродуктивного здоровья должны быть выделены из общих реформ, и реформы здесь необходимо проводить крайне взвешенно, в эволюционном, но не в революционном ключе, чтобы избежать усугубления демографической ситуации в стране. Следует понять, что если до сих пор попытки экономить на здравоохранении не приводили ни к чему, кроме негативных последствий, то нельзя ожидать, что организационные изощрения позволят сэкономить на том, на чем экономить уже просто невозможно без фатальных последствий.

Это не исключает развития платных услуг и коммерческих медицинских учреждений (в том числе санаторно-курортных) в детском здравоохранении. **Но не задача Министерства, курирующего здравоохранение, искать и обеспечивать им поле деятельности.** Наоборот, его задача — стремиться к тому, чтобы государственная система здравоохранения постоянно составляла им достойную конкуренцию по качеству (а, значит, и по уровню подготовки персонала, т.е. в том числе конкурентоспособности по уровню оплаты труда), а по спектру предоставляемых услуг соответствовала потребностям здоровья детского населения. Применительно же к негосударственным медицинским учреждениям Министерство должно обеспечить контроль за их деятельностью, чтобы она не выходила за рамки действующего законодательства и регламентирующих документов, а также не вступала в противоречие с клятвой Гиппократова.

При этом на основе всеобщей доступности необходимо сохранять все положительное, что наработано отече-

ственной педиатрической наукой и практикой за более чем столетнюю историю их существования. **Основа организационных решений оказания педиатрической помощи детскому населению — принцип этапности, реализуемый путем последовательной передачи ребенка, в зависимости от потребностей его здоровья, по цепочке в замкнутом цикле: амбулаторно-поликлинический — стационарный — санаторно-курортный этапы.** При этом, при частично перекрывающихся функциях (что обеспечивает преемственность) каждый из этапов выполняет свою, не дублирующуюся функцию в деле восстановления, поддержания и укрепления здоровья детского населения. Вот почему важно, сосредоточившись на преодолении накопившихся проблем и изъянов, не только не растерять в угаре реформ весь уникальный позитивный опыт, накопленный отечественной педиатрической школой в научно обоснованном функциональном наполнении каждого из этапов, **но и продолжать приумножать его, распространяя передовые и отечественные, и международные достижения на всех этапах оказания медицинской помощи детям.**

ИЗ ИСТОРИИ

Днем рождения курортного дела в нашей стране считают 20 марта 1719 года — дату опубликования Петром I «Высочайшего Объявления о марциальных водах на Олонце, Правил Докторских как при оных водах поступать, Указа на докторские правила». Однако упоминаемый в документе источник к тому времени уже неизвестно сколь долго использовался местным населением в лечебных целях. А если учесть, что натуралисты часто описывают использование животными естественных выходов геотермальных вод для ванн, а также грязей, морских купаний..., — возможно предположить, что история использования курортных факторов человеком имеет гораздо более глубокие корни, чем это принято считать (этому имеются и археологические подтверждения).

Традиция лечения «на водах» к середине 19 века настолько укоренилась, что часто выступала в художественных произведениях в качестве места развития сюжета. Достаточно вспомнить произведение М.Ю.Лермонтова «Герой нашего времени». К началу же 20-го века рецептурные справочники включали «обзор важнейших водъ и курортовъ» и рекомендации по их лечебному использованию [2].

Принято считать, что история детских санаторно-курортных учреждений началась в России только после октябрьской революции 1917 года. Однако еще до революции при создании приютов для детей-сирот стремились создавать дифференцированный режим усиленного питания для нуждающихся, режим труда и отдыха, руководствуясь при этом рекомендациями лучших врачей, а в приютах для детей-инвалидов проводились бальнеопроцедуры, практиковались обязательные прогулки на свежем воздухе, вывоз детей на летний период за город, в том числе в те районы, где имелись природные бальнеоресурсы. Первые климатические санатории для детей с туберкулезом костей возникли также еще до революции. Правда, такие учреждения были негосударственными, существовали на частные пожертвования через бла-



гтворительные фонды или непосредственно. Хотя эти учреждения были маломощны и не могли существенно повлиять на общую ситуацию со здоровьем детей в стране, тем не менее, они вооружили медицинскую науку убедительными доказательствами эффективности этого вида лечения детей. Ряд из них стали основой для появления в советское время профильных детских институтов. Так, Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера в Санкт-Петербурге, включающий в себя ряд учреждений на принципах этапности, в том числе и санаторно-курортные, вырос из приюта для детей-инвалидов [3].

ИСТИННОЕ СОСТОЯНИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ОТРАСЛИ

Таким образом, санаторно-курортная помощь, в том числе детскому населению, имеет в нашей стране давние традиции [3, 4, 5] и является самостоятельным, равноценным этапом в структуре лечебно-профилактической помощи детям. За многие годы использования доказана ее высокая клиническая эффективность при широком спектре нарушений здоровья у детей [6, 7, 8, 9, 10, 11, 12]. Даже после однократного курса санаторно-курортного лечения положительный эффект сохраняется на протяжении года и более и увеличивается при повторных курсах [6, 8, 13]. Растет, соответственно, и экономическая эффективность, складывающаяся из сокращения числа дней нетрудоспособности и затрат на другие, более дорогостоящие, виды лечения.

Существенным организационным изъяном детской санаторно-курортной службы следует признать то, что уже на уровне Министерства она отделена от педиатрических управленческих структур. Это затрудняет ее развитие и совершенствование именно как этапа медицинской помощи детям, хотя санаторно-курортное лечение, согласно показаниям, должно предоставляться оперативно, как только этого потребует состояние ребенка, где бы он ни находился (от первичного звена медицинской помощи до стационаров и клиник). **Необходимо постоянно помнить, что в развивающемся детском организме фактор времени гораздо более существенен, чем во взрослом, т.к. задержки в лечении/реабилитации сопряжены с извращением психофизического становления растущего организма, порой с необратимыми последствиями.** В пользу необходимости создания санаторно-курортного подразделения в структуре управления охраной здоровья матери и ребенка говорит и тот факт, что 80% санаториев федерального подчинения — детские.

В результате сложившегося положения в управлении отраслью научно-методическая работа по санаторно-курортной службе организационно отделена от научно-методической базы педиатрии в целом. Из педиатров в ней представлены только специалисты по лечебной физкультуре и курортологии и физиотерапии. Это в корне неверно. Логичнее, чтобы профильные специалисты педиатры (пульмонологи, кардиологи, гастроэнтерологи...) определяли тот момент в терапии пациентов, когда они подлежат переводу в санаторно-курортное учреждение, объем оказываемой им на этом этапе помощи и оптимальные сроки пребывания. Такой подход позволил бы без ущерба

для здоровья пациента сократить его пребывание на более дорогостоящей стационарной койке и подготовить его к поступлению под наблюдение амбулаторно-поликлинического учреждения. С другой стороны, своевременное направление с амбулаторно-поликлинического на санаторно-курортный этап лечения в целях профилактики обострений, осложнений основного и развития сопутствующих заболеваний позволит избежать непоправимых изменений в состоянии здоровья ребенка, что окупится не только с моральной точки зрения.

Только следствием организационной разобщенности этапов лечебно-профилактической помощи детям можно объяснить то, что в разрабатываемых Государственных стандартах лечения различных заболеваний у детей санаторно-курортное лечение не упоминается, в том числе и при тех состояниях, при которых оно себя давно зарекомендовало в высшей степени эффективным. Исключением являются лишь дети-инвалиды, для которых готовятся стандарты оказания санаторно-курортной помощи в связи с тем, что она предусмотрена в индивидуальной программе медицинской реабилитации, изложенной в Федеральном законе от 4.10.1995 г. № 181 ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации индивидуальной программе медицинской реабилитации».

Между тем, непосредственная эффективность санаторно-курортного лечения, по оценкам самих учреждений, превышает 95%, по данным же отдельных исследований, ее значение составляет порядка 85%, в том числе при инвалидизирующих состояниях [7], что также достаточно высоко, чтобы этот этап лечения занимал подобающее место в структуре этапной лечебно-профилактической и реабилитационной помощи детскому населению.

Динамику основных показателей санаторно-курортной помощи детям (без учета учреждений для больных туберкулезом) в интервале 1987–2004 гг. (рис. 1, 2) также следует рассматривать, прежде всего, как результат организационной и, как следствие, идеологической разобщенности:

— в 1987 г. в России насчитывалось 409 детских нетуберкулезных санаториев системы Минздрава с общей коечной мощностью 46 068 (13,9 койки на 10 тыс. детского населения от 0 до 14 лет) и через них прошло 236 153 детей;

— в 1997 г. число учреждений снизилось до 364, суммарная коечная мощность — до 41 069 (15,0 койки на 10 тыс. детского населения от 0 до 14 лет), однако число пролеченных детей увеличилось до 269 532 (что обусловлено сокращением сроков пребывания в санаториях, в соответствии с Приказом МЗ РФ №76 от 11.04.1990 г., в местных санаториях с 2-х месяцев до 45 дней — и с 45 до 30 дней в санаториях, расположенных на курортах, это увеличило оборот койки, целесообразность чего, с позиций интересов ребенка, не доказана до сих пор);

— в 2004 г. через 300 оставшихся учреждений общей коечной мощностью 37 299 (17,05 койки на 10 тыс. детского населения без учета подростков или 10,93 — с учетом) прошло в общей сложности 325 571 детей.

Рост обеспеченности санаторно-курортными койками на 10 тыс. детского населения обусловлен, прежде всего, существенным сокращением детского населения в возрасте до 14 лет (с 32,6 млн. в 1987 г. до 21,9 млн. в 2004 г.).

Таким образом, произошло сокращение числа детских санаторно-курортных учреждений за счет маломощных санаториев и увеличение числа пролеченных детей за счет увеличения коечной мощности имеющихся учреждений, вливания в их число ряда мощных учреждений бывшего 4-го Главного управления и повышения интенсивности эксплуатации в связи с сокращением сроков пребывания в санаторно-курортных учреждениях.

В федеральном подчинении на начало 2003 года находилось 38 детских санаторно-курортных учреждений с общей коечной мощностью 6920 коек. Детские санаторно-курортные учреждения Федерального подчинения ориентированы на работу с детьми с заболеваниями по следующим профилям: сердечно-сосудистая система, болезни органов дыхания, органов пищеварения, почек и мочевыводящих путей, опорно-двигательной системы, кожи и ожоговая болезнь, сахарный диабет, ревматический полиартрит, психоневрология и детский церебральный паралич (ДЦП), онкогематология, гинекология, туберкулез.

ПОТРЕБНОСТЬ В САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ПОМОЩИ

Потребность в детских санаторно-курортных койках, определенная Приказом МЗ РФ, установившим этот норматив в 1972 году, составила 5,5 койки на 10 тыс. всего населения или 20,9 на 10 тыс. детского. Последний научно-обоснованный норматив, разработанный в 1986 году, составил 30,65 санаторно-курортной койки на 10 тыс. детского населения [14]. Эта цифра в настоящее время требует уточнения, т.к. при ее расчете не были учтены подростки и дети-инвалиды. Кроме того, показатели здоровья детей с той поры ухудшились, а, соответственно, вырос удельный вес состояний, показанных к этому виду лечения. Если исходить из итогов Всероссийской диспансеризации 2002 г. [15] (результаты которой вызывают сомнения у ведущих отечественных педиатров, как слишком оптимистичные), в санаторно-курортном лечении нуждается свыше 5 млн. детей и подростков (от 5 до 8 млн., если ориентироваться на число детей с 2–4 группами здоровья), получает же это лечение лишь около 0,3 млн. детей (рис. 2). Это количество не перекрывает даже число детей-инвалидов (последних на конец 2004 г. насчитывалось 583,55 тыс.) [16], а их право на данный вид помощи закреплено, как указывалось, Федеральным законом.

На текущий момент только детские санаторно-курортные учреждения 4-х профилей (для детей с сахарным диабетом, поражениями опорно-двигательного аппарата, психоневрологическими заболеваниями и ДЦП, онкогематологическими заболеваниями) ориентированы на прием детей-инвалидов, в том числе с позиций обеспечения безбарьерной среды. Более чем 60% детей-инвалидов (инвалиды с нарушениями коммуникативных функций: слуха, речи, зрения, нарушением психического развития, а также нуждающихся в посторонней помощи), при существующих показаниях и противопоказаниях к санаторно-курортному лечению, оно даже потенциально недоступно. Примерно 90% детей-инвалидов, находящихся в домашних условиях, санаторно-курортное лечение показано, но более чем 50% из них — при условии совместного пребывания с родителями [7].

ГЕОГРАФИЯ КУРОРТОВ РОССИИ

Обращает на себя внимание и неравномерное распределение санаторно-курортных учреждений по территории страны, включая учреждения местного подчинения: только 25,5% расположены за Уралом, остальные же — в Европейской части страны, прежде всего, в Южном Федеральном округе. В то же время территория за Уралом изобилует не освоенными природными минеральными и грязевыми ресурсами и другими курортными факторами, не уступающими по своим качествам курортам района Кавказских Минеральных Вод, а порой являющимися уникальными. Подобное положение вынуждает пациентов при переезде в санаторно-курортное учреждение преодолевать расстояния до 6–7 часовых поясов, что абсолютно не оправдано при поступлении детей в учреждения средней полосы Европейской части страны, лишенные курортных факторов. Кроме того, это затягивает период адаптации в учреждении до 14 дней и более, увеличивает вероятность простудных заболеваний по прибытию, а, соответственно, делает проблематичным проведение полного курса лечения и снижает его эффективность [7]. По возвращении домой пациенту предстоит реадаптация, по продолжительности не уступающая периоду адаптации в санаторно-курортном учреждении. Все это способно свести на нет ожидаемый от лечения эффект. При переездах же в пределах 2-часовых поясов этого можно избежать.

СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ И САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Помимо медицинских показаний к направлению в санаторно-курортные учреждения, должны учитываться и социальные условия проживания ребенка, если они чреваты ухудшением состояния здоровья. К сожалению, такие возможности в условиях страховой медицины не предусматриваются, хотя дети из неблагополучных семей редко бывают здоровыми. Осенью 2004 года на открытии детского спортивно-оздоровительного комплекса в санатории «Решма» в Ивановской области, где автор представлял Минздравсоцразвития РФ, главным врачом санатория В.Р.Барашковым был приведен случай, оставивший неизгладимый след в душах сотрудников санатория, когда ребенок 4–5 лет упорно отказывался есть котлеты. Гарнир (картошку и макароны) он ел, а котлеты — отказывался. Выяснилось, что котлету он впервые в жизни увидел в санатории! Понятно, что у таких детей будет большое количество проблем со здоровьем, связанных и усугубляющихся, в том числе скудным и однообразным питанием. Эти дети не должны выпадать из поля зрения организаторов этапной лечебно-профилактической помощи, как нуждающиеся в санаторно-курортном лечении на регулярной основе.

От одностороннего, несбалансированного питания страдают не только дети из очевидно неблагополучных семей, о чем свидетельствует широкое распространение гиповитаминозов, включая гиповитаминоз С, также и среди учащихся коммерческих дошкольных и школьных учреждений. Это также должно быть учтено в правилах ведения больных в санаторно-курортных учреждениях.

Необходимо учитывать и реальную экологическую обстановку, пагубно сказывающуюся на состоянии организма



ребенка, результатом чего является распространение дис-элементозов, оказывающих как общее воздействие на организм, так и имеющих конкретную органную привязку.

В настоящее время санаторно-курортным лечением не охвачены дети в возрасте от 0 до 3 лет, в то время как сокращается удельный вес нормально протекающих беременностей и родов, сокращается число здоровых новорожденных, растет удельный вес врожденной патологии и оптимально было бы развить сеть местных учреждений для младенцев и их матерей, куда они направлялись бы по показаниям состояния здоровья как ребенка, так и его матери (например, для восстановления организма после беременности и родов). При этом не нарушался бы контакт между матерью и ребенком, сохранялась бы возможность грудного вскармливания.

Не ориентирована имеющаяся сеть детских санаториев и на подростков, что необходимо учесть при ее развитии.

Свои коррективы внес и террористический акт, произошедший в г. Беслан 1 сентября 2004 года. Детям и подросткам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций (таких в 2002 году насчитывалось 38 197), в те или иные сроки требуется санаторно-курортная помощь, к чему также необходимо быть готовым. Санаторно-курортные учреждения здесь призваны сыграть особую роль, т.к. помимо выполнения своих прямых функций, они должны стать для таких детей центрами психологической реабилитации, которая потребует не однократно каждому такому ребенку на протяжении ряда лет. Одним из необходимых условий для таких детей, также является совместное пребывание ребенка вместе с родителями, что дает возможность проведения семейной психологической коррекции.

Сеть же санаториев для детей с родителями остается стабильной и явно недостаточной на протяжении последних лет: имеется только 11 учреждений федерального уровня общей мощностью 2366 коек и еще 8 учреждений, имеющих отделения для детей с родителями; среди учреждений местного подчинения на начало 2004 года было всего 5 учреждений для родителей с детьми (т.е. ориентированных, прежде всего, на родителей) общей коечной мощностью 650 коек.

В то же время учреждения данного типа имеют целый ряд преимуществ. Так, в санаториях для детей с родителями сокращаются сроки адаптации, достоверно ниже простудная заболеваемость. В условиях отдельного проживания в жилых ячейках отпадает необходимость в одномоментном заезде по эпидемиологическим соображениям, то есть стало возможным регулировать сроки пребывания в сторону их увеличения, руководствуясь при этом исключительно интересами ребенка. Родители имеют возможность приобрести необходимые навыки укрепления здоровья своих детей, а также поправить свое здоровье, а при необходимости — пройти курс психотерапии совместно с ребенком и получить рекомендации по коррекции психологической обстановки в семье [7].

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

Установлено, что при увеличении коечной мощности санаторно-курортного учреждения с 300 до 500 стоимость капиталовложений на одну койку снижается на 10%, а при дальнейшем увеличении это снижение су-

щественно ниже [7, 17]. Это необходимо учесть при дальнейшем развертывании сети санаторно-курортных учреждений.

Сильным сдерживающим фактором в определении и решении тактических и постановки стратегических задач развития детской санаторно-курортной службы является и отсутствие доступной единой информационно-аналитической базы отрасли, отражающей движение коек с учетом их специализации, а также учитывающей количество детей, нуждающихся в санаторно-курортном лечении (очередь) в режиме реального времени. Подобное положение снижает эффективность эксплуатации имеющихся мощностей, как с позиций загруженности/оборота койки, так и с позиций оптимума для детского населения. Данный инструмент позволил бы осуществлять мониторинг и аргументировать развитие отрасли в плане обоснования количества, профилизации и размещения учреждений и коек в стране.

Если говорить об экономической доступности этого вида лечения детскому населению страны, то следует помнить, что по данным, приведенным Президентом страны в упомянутом ежегодном Обращении к Федеральному собранию, «... из 18 ставок единой тарифной сетки 12 — ниже прожиточного минимума. То есть для большинства работников бюджетных организаций риски попасть в зону бедности — крайне высоки...» [1]. При этом не принимается в расчет наличие у работников детей. А ведь понятие «минимального оклада» (реже — «прожиточного минимума») является ориентиром при назначении заработной платы и во внебюджетной сфере.

Выводы и предложения

Таким образом, интересы здоровья детского населения страны требуют сохранения всего позитивного опыта, накопленного отечественным здравоохранением, и, прежде всего, трехэтапной организационной структуры оказания лечебной помощи. В этой структуре санаторно-курортный этап является самостоятельным, функционально не дублирующимся и экономически эффективным. Необходимо сохранение и дальнейшее развертывание сети детских санаторно-курортных учреждений с учетом как сложившейся ситуации в службе, так и следующих положений:

- санаторно-курортная помощь должна быть доступна всем нуждающимся детям на бесплатной для их семей основе;
- в учреждение должны направляться дети с любого этапа лечения, когда их состояние того потребует: для восстановления здоровья, закрепления и развития достигнутых результатов; расширения адаптационных свойств организма санаторными и курортными факторами до уровня, гарантирующего длительную ремиссию, безболезненную адаптацию к условиям повседневной жизни, характерным для здоровых сверстников, чего в условиях иного этапа лечения достичь не удастся;
- необходимо создание работающей в режиме реального времени общедоступной электронной базы данных, отражающей движение коек в учреждениях всех уровней и учитывающей детей, нуждающихся в санаторно-курортной помощи, без чего невозможно оперативное и более эффективное использование возможностей детских санаторно-курортных учреждений в интересах



Рис. 1. Динамика количества детских нетуберкулезных санаториев в Российской Федерации и их общей коечной мощности.



Рис. 2. Динамика общей коечной мощности детских нетуберкулезных санаториев и количества пролеченных в них детей.

всего детского населения страны, независимо от места проживания;

- Департамент Министерства, отвечающий за здоровье матери и ребенка, должен иметь в своем составе подразделение, курирующее санаторно-курортную помощь детям, что послужит идеологическому единению санаторно-курортных учреждений со всеми этапами медицинской помощи детям;
- санаторно-курортное лечение должно быть предусмотрено Государственными стандартами и протоколами лечения при различных нозологиях при всех показанных состояниях;
- необходимо регулярное проведение научного определения потребности в санаторно-курортном лечении и реабилитации детей при различных состояниях, с учетом изменений структуры заболеваний детского населения и факторов, их определяющих, что должно осуществляться с привлечением профильных специалистов из различных областей педиатрии;
- показания, объемы оказываемой помощи и продолжительность лечения должны строиться, исходя из интересов здоровья ребенка и учитывать реальные, оказывающие негативное влияние на здоровье, условия

проживания детей во всем их меняющемся многообразии: социальные аспекты, экологические и психологические факторы;

- развитие сети санаторно-курортных учреждений должно происходить равномерно по всей стране, с широким освоением курортных ресурсов Сибири и Дальнего Востока, в основном, за счет крупных (на 500–600 и более коек) санаторно-курортных комплексов с использованием при этом межрегиональной кооперации в пределах 2 часовых поясов. Основной упор следует делать на учреждения для совместного пребывания детей с родителями. Имеющиеся и разворачиваемые учреждения должны оборудоваться с позиций безбарьерной среды для детей-инвалидов и постепенно охватить все контингенты детей и подростков от 0 до 17 лет;
- введение в педиатрических научно-исследовательских учреждениях подразделений, ведущих научно-исследовательские работы по вопросам совершенствования санаторно-курортной помощи при различных профильных состояниях и работающих в контакте с базовыми профильными санаторно-курортными учреждениями; в своей работе эти подразделения должны ориентироваться и на более полное использование местных ресурсов;



- курация санаториев местного подчинения профильными федеральными учреждениями (чего нет по настоящее время) для нивелирования различий в методических подходах в санаторно-курортном лечении, прежде всего, при наиболее распространенных видах нарушений здоровья детского населения по всей территории страны;
- использование ресурсов Профкурорта Министерством и региональными медицинскими управлениями при наличии у них соответствующей лицензии и при условии соответствия их методик утвержденным стандартам и протоколам оказания санаторно-курортной помощи детям, что является целесообразным в условиях недостаточности санаторно-курортных ресурсов. Все эти мероприятия позволят восстановить и укрепить позиции санаторно-курортного этапа в структуре лечебно-профилактической помощи детям и со временем удовлетворить потребность детского населения в этом виде медицинской помощи, что послужит на благо здоровья детского населения и будущего страны. ☉

Комментарий Редакции: Хотелось бы обратиться к Минздраву и лично министру здравоохранения с предложением ответить, какие изменения произошли относительно приведенных в данной публикации 11-летней давности фактов. Медицинское сообщество, читающее наш журнал, констатирует то, что за это время произошло: навязанные нам стандарты, основанные на МКБ, которая в основе своей — калька международной классификации болезней — причин смерти, перечеркнувшей многолетние наработки нашей отечественной и международной медицинской науки по гораздо более глубоким клиническим классификациям болезней, до сих пор не охватывают всего спектра патологий, не предусматривают этапного ведения больных вплоть до их выздоровления или достижения устойчивой ремиссии заболеваний, когда пациент способен поддерживать свое качество жизни на максимальном достижимом для его случая уровне с минимальной необременительной помощью со стороны медицинских служб, у которых он будет находиться на активном учете, с предоставлением всего спектра необходимой помощи в установленные сроки или по показаниям, включая санаторно-курортную помощь с научно обоснованными или индивидуально рекомендованными сроками пребывания. Более того, в последние годы укрепилась традиция сбора средств на лечение детей не только за рубежом, но и в клиниках страны (!!!), используя центральные средства массовой информации. Разве это не является нарушением Конституционного права граждан на охрану здоровья?! При этом совершенно не известен результат использования собранных таким образом средств... Куда делись государственные ассигнования на дорогостоящие виды лечения, тем более, детей? Какой процент от потребности населения, прежде всего, детского, они покрывают? И кто ими может воспользоваться и пользуется реально? Вопросов и у врачебного сообщества, и у пациентов очень много. Поэтому мы ждем ответа Министерства, если, конечно, ему есть, что ответить...

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию (О положении в стране и основных направлениях внутренней и внешней политики государства). – М., 2005, 47 с.
2. Рабовъ С. Способы прописывания лекарств для клиницистов и практических врачей. Петроград-Киевъ, «Сотрудник». 1912. – С. 252-257.
3. Будко А. А., Волькович А. Ю. Медицинские аспекты общества попечения о бедных и больных детях // Проблемы социальной гигиены, организации здравоохранения и истории медицины, 2004. – № 3. – С. 60–63.
4. Бертенсон Л. Б. О бальнеологических средствах в России // Новое слово, 1896. – Кн. 2. – С. 94-103.
5. Захарьин Г. А. Клинические лекции и избранные статьи. – М.: Печатня А. Ш. Снегиревой, 1910. – 558 с.
6. Балаболкин И. И., Стефанова Н. И. Оценка эффективности санаторно-курортного лечения детей с аллергодерматозами и респираторной аллергической патологией. // Клинический вестник. – 1996. – № 3. – С. 58.
7. Бондарь В. И. Санаторно-курортный этап в структуре медицинской реабилитации детей-инвалидов / Автореф. дис... докт. м. н. – М., 1999, 43 с.
8. Закомерный А. Г. Клинико-морфофункциональные показатели у детей с язвенной болезнью под влиянием этапного лечения на курорте Пятигорск // Педиатрия. – 1994. – № 3. – С. 104.
9. Запруднов А. М., Азнаев С. С., Григорьев К. И., Иванова Н. В. Санаторно-курортное лечение детей – эффективный вариант альтернативной медицины // Сб. тез. IV Междунар. н.-практ. конф. «Традиционные и нетрадиционные методы оздоровления детей». – М., 1995. – С. 203-204.
10. Карачевцева Т. В., Волков В. П. Детские санатории. – М.: Медицина, 1986. – 158 с.
11. Курортология и физиотерапия / Под ред. В. М. Боголюбова. – М.: Медицина, 1985. – Т. 1–2.
12. Ясногодский В. Г., Строганов С. В., Орлова Г. И. и др. Метод количественной оценки эффективности санаторно-курортного лечения // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 1980. – № 6. – С. 24–28.
13. Телятникова Г. В., Полушкина А. Ф., Егорова М. Л., Пяткин В. П. Значение повторного курортного лечения в повышении эффективности реабилитации для больных хроническим бронхитом // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 1998. – № 5. – С. 14–18.
14. Боровик Э. Б., Баранова Г. М., Рыбинская М. Г. Потребность в санаторно-курортной помощи детей на перспективу // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 1998. – № 5. – С. 57–59.
15. Доклад о состоянии здоровья детей в Российской Федерации (по итогам Всероссийской диспансеризации 2002 г.) – М. 2003, 96 с.
16. Служба охраны здоровья матери и ребенка в 2004 году. – М., 2005. – 76 с.
17. Боровик Э. Б., Бондарь В. И., Либерман Е. М. Организация санаторно-курортного этапа реабилитации детей-инвалидов // Здравоохранение Российской Федерации, 1996, № 3, с. 40–42.

Уважаемые коллеги!

Приглашаем принять участие
в 4 научно-практической конференции
с международным участием в Санкт-Петербурге

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ



20–21 ноября 2018 г.

Место проведения — Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени акад. И. П. Павлова (ст. м. «Петроградская»).

Регистрация участников конференции

20 ноября 2018 года с 09.00 до 09.55

по адресу: Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого, д. 17

(корпус № 57 — «Нефрокорпус», конференц-зал 2 этаж).

В программе конференции:

- Современные направления медицинской реабилитации.
- Актуальные вопросы адаптивной физической культуры.
- Опыт российско-венгерского сотрудничества в области реабилитации и оздоровления пациентов различного профиля. Возможности венгерской курортологии.
- Возможности реабилитации и оздоровления детей и спортсменов в Венгрии. Спелеотерапия. Бальнеотерапия. Грязелечение. Мофеты.
- Реабилитации детей с психоневрологической и ортопедической патологией в Санкт-Петербурге. Сотрудничество с Институтом кондуктивной педагогики им. А. Петё (Будапешт).
- Роль питания в реабилитации и оздоровлении пациентов различных групп. Вода как лечебный и оздоровительный фактор. Лечебные минеральные воды. Дисвитаминозы и дисэлементозы, методы коррекции.
- Возможности повышения квалификации в Санкт-Петербурге и за рубежом в области медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.
- Альтернативные и традиционные методы оздоровления и укрепления здоровья. Гомеопатия. Фитотерапия. И др.
- Мастер-классы, презентации, дегустации. Дискуссия.

Организаторы мероприятия:

- ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова Минздрава России;
- Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА, Санкт-Петербург.

Информационная поддержка:

Всероссийский научно-практический журнал для врачей «Пятиминутка».



ВХОД НА КОНФЕРЕНЦИЮ СВОБОДНЫЙ

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



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

Зеленцова Т. И.,
кандидат медицинских
наук, руководитель проекта
по внедрению новых
технологий в санаторно-
курортное лечение,
Санкт-Петербург, Россия



Кирьянова В. В.,
заведующая кафедрой физиотерапии и медицинской реабилитации
ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И. И. Мечникова», Главный специалист-физиотерапевт Комитета
по здравоохранению Санкт-Петербурга, доктор медицинских наук,
профессор, Санкт-Петербург, Россия

МИКРОСФЕРОТЕРАПИЯ В КУРОРТОЛОГИИ

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Санаторно-курортное лечение является значимой частью восстановительной и профилактической медицины и представляет собой сочетание физических и медикаментозных методов реабилитации. Основной целью санаторно-курортного лечения является регуляция и компенсация нарушенных функций на основе нормализации и повышения защитно-приспособительных механизмов организма. Многообразие лечебных программ позволяет подобрать эффективный реабилитационный комплекс для оздоровления рекомендованным курсом в специально подготовленных кабинетах под постоянным контролем медицинского персонала, имея в наличии полный пакет медицинского обследования. Однако данный вид реабилитации малодоступен для широкого круга пациентов, нуждающихся в квалифицированной помощи.

В настоящий момент происходит системное преобразование санаторно-курортной сферы. Следствием этого преобразования явилось сокращение численности людей, получающих необходимое лечение, и сокращение сроков пребывания пациентов в санаторных и реабилитационных центрах, что негативно отражается на эффективности лечения. В современных экономических условиях отрасли перспективным направлением является использование интенсивных укороченных курсов восстановительной медицины, а, значит, разработка и фактическое применение новых медицинских реабилитационных технологий.

ТЕКУЩАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТА

В условиях современных социальных и техногенных перемен резко изменился характер и условия труда. С развитием высоких технологий во всех сферах деятельности человека и все большей информатизацией труда, физический труд заменяется офисным. Наибольшее количество офисов сосредоточено в крупных городах с нарушенной экологией и нарушенным биологическим ритмом жизни. Давящий «гиперактивный» пульс города (переполненный транспорт, реклама, несущиеся людские потоки, загазованность), с одной стороны, и малоподвижный образ жизни, ненормированный рабочий день, еда «на бегу», социальные проблемы, с другой стороны, приводят к хроническому разрушительному стрессу. Выявляются общие закономерности формирования нагрузок на адаптивные возможности организма. Появляются бессонница, головная боль, боли в области шеи, в плече, нижней части спины, страдает зрение. Это переходит в хронические необратимые патологические процессы, резкому снижению иммунитета, депрессию, ожирение, частичную утрату трудоспособности. Опрос неврологов России показал, что около 70% пациентов, обращающихся за помощью, составляют люди трудоспособного возраста от 35–50 лет, работающие в офисах.

Время новое — болезни «старые», заметно «помолодевшие». Возникает острая потребность на некий инновационный подход к превентивной, профилактической и лечебной медицине, способной создать методы реабилита-



**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.

ции, используя резервы организма, которые помогут стимулировать самовосстановление даже на рабочем месте.

ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ МИКРОСФЕРОТЕРАПИИ

Несмотря на то, что термин «технология» традиционно используется в технике, сегодня понятие «инновационные технологии» расширило рамки своего применения. В последние десятилетия на отечественном рынке санаторно-восстановительного лечения реализуются принципиально новые методы, поднимая реабилитационные возможности на более высокий уровень. Инновационная технология, которую предлагает фирма «Альсария» для внедрения в лечебно — восстановительную медицину появилась в «нужное время и на нужном месте». Под технологией подразумевается лечебный процесс, в результате применения которого, происходит ответная реакция организма. В нашем случае технология — это микросферы, изготовленные из природных минералов кварца и полевого шпата. Минералы предварительно очищаются от примесей и при высокой температуре, особым образом расплавляются и распыляются. Технология производства позволяет получить идеальную сферическую форму стеклянных шариков, полых внутри. Сферу покрывают тонким слоем специального состава, отвечающего за физико-химические свойства изделия. Вторым компонентом изделий являются полнотелые сте-

кланные микрошарики, на которые наносится кремний-органическое покрытие, создающее щелочную среду, уничтожающую бактерии, грибы, простейшие. Эти микрошарики более 30 лет используются в противоожоговых кроватях и кроватях для реабилитации новорожденных. Состав изделий для микросферотерапии запатентован ООО «Альсария» в 2009 г. Как работают физико-химические свойства микросфер при физиологическом контакте с организмом? Что способствует проявлению эффектов оздоровления и даже омоложения?

ПРИНЦИП РАБОТЫ МИКРОСФЕР

Рассмотрим, как работает мобильный комплект микросферотерапии. В комплект входит лечебная капсула, анатомическая подушка, повязка на глаза с наполнителем из микросфер «Альсария». Любой живой биологический организм является мощным источником излучения физических полей. В процессе жизнедеятельности организм человека излучает электромагнитные волны, в спектр которых входит инфракрасное излучение, о чем свидетельствует температура тела. Микросферы при взаимодействии с организмом человека частично поглощают — частично отражают эти волны. Полезное инфракрасное излучение аккумулируется в микросферах и возвращается обратно в организм в неизменном виде и в очень узком угле отражения. За счет этого происходит процесс повышения температуры кожных покровов



на 1–2 градуса. Это вызывает местные термоизоляционные реакции, увеличение циркулирующей в тканях крови, увеличение локального кровотока, ускорение тканевого обмена. Повышается проницаемость сосудов, что способствует удалению продуктов распада клеток. Запускается ряд ферментативных реакций, направленных на восстановление равновесия в организме пациента, находящегося в капсуле. Происходит уменьшение выраженности патологических процессов, **только за счет собственных ресурсов организма.**

Анатомическая подушка с тем же наполнителем создает физиологическое положение головы и шеи, что способствует стабилизации кровяного давления, купированию головных болей, улучшению мозгового кровообращения. Повязка на глаза улучшает кровоснабжение органов зрения. Всего 15–40 минут в день необходимы для восстановления работоспособности **только за счет собственных ресурсов организма.**

Дополнить мобильный комплекс можно матрасом с микросферами, моделирующим эффект сухой иммерсии. Благодаря свойствам микросфер, приближенных к свойствам жидкости высокой плотности, создается эффект сухой иммерсии (псевдоплавания, псевдоневесомости), что приводит к снижению нагрузки на опорно-двигательный аппарат, скелетную мускулатуру, сердечно-сосудистую систему, центральную и периферическую нервную систему, создается эффект релаксации.

Также в состав мобильного комплекса микросферотерапии может включаться шапочка — она уменьшает акустическое воздействие, создает дополнительную сенсорную депривацию, способствует улучшению мозгового кровообращения (в жаркое время может не использоваться).

Минимум противопоказаний делает методику микросферотерапии незаменимой у пациентов с наличием противопоказаний к любым другим методам физиотерапии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МОБИЛЬНОГО КОМПЛЕКСА ИЗ МИКРОСФЕР «АЛЬСАРИЯ» В САНАТОРИИ РЖД «ОКТЯБРЬСКИЙ»

Новые подходы к оценке эффективности санаторного лечения и реабилитационных циклов базируются на разработке персонализированной восстановительной терапии. Данное направление основано на определенном кратком курсе медикаментозных и физических методов лечения, определяющих их индивидуальную эффективность. На сегодняшний день таким курсом является метаболическая терапия, которая в санатории РЖД «Октябрьский» занимает одно из ведущих лечебных направлений. Задачи данного метода призваны существенно скомпенсировать нарушенные функ-

ции организма, коротким курсом, независимо от этиологического фактора. Методика, совмещающая применение метаболической терапии, карбоксигемотерапии с последующим применением микросферотерапии, повышает чувствительность организма к лекарственным препаратам, что позволяет значительно снижать дозы лекарств и тем самым избегать или существенно ослаблять их побочное действие.

Области применения мобильного комплекса микросферотерапии «Альсария» в санатории «Октябрьский» весьма обширны. Капсула из микросфер пользуется особым спросом у пациентов, чья работа связана с умственными и эмоциональными перегрузками, профессиональными болезнями, вызванными статическим перенапряжением мышц и опорно-двигательного аппарата, вынужденной позой, микротравмой нервов.

Процедура приятна и необычна по ощущениям и дает видимый положительный эффект прямо во время нахождения в капсуле. Показана для всех возрастных групп, включая детей. Для оценки эффективности и влияния на общее здоровье новых методик, применяемых в санатории, был использован аппаратно-программный комплекс «Омега-М». Телеметрическая оценка результатов лечебного процесса полностью подтвердила улучшение показателей общего здоровья и повышение адаптационных резервов организма, что, в свою очередь, доказывает положительное воздействие лечебных методов, применяемых в санатории «Октябрьский».

Средний курс оздоровления 10 дней.

Мобильный комплекс микросферотерапии «Альсария» применяется в лечебном арсенале санатория уже в течение трех лет. Очень часто после реабилитационных процедур в капсуле пациенты обращаются в офис компании «Альсария» по поводу приобретения изделий из микросфер «Альсария» для применения их в домашних условиях.

ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОСФЕРОТЕРАПИИ В САНАТОРИИ «ХИЛОВО»

Санаторий «Хилово» (Псковская область) имеет свой лечебный медицинский профиль, определяемый наличием природных оздоровительных факторов. Минеральная вода и лечебные грязи составляют гидротермальные ресурсы санатория, которые обладают специфическими лечебными воздействиями на организм человека. Показаниями для лечения являются заболевания костно-мышечной системы; заболевания нервной системы; органов сердечно-сосудистой системы; болезни уха, горла, носа; болезни кожи и многое другое. При определенных нозологических ограничениях, природные лечебные факторы некоторым

пациентам противопоказаны или даже вредны. Располагая широким лечебным профилем, мобильные комплексы «Альсария» активно применяются в комплексе физиотерапевтических компенсаторных процедур, учитывая наличие основного заболевания, а также как релаксирующая процедура после бальнеотерапии и пелоидотерапии.

Весьма популярно применение мобильного комплекса «Альсария» самостоятельной процедурой в качестве метода первичной профилактики, а также как релаксирующий фактор во время применении косметических процедур.

В санатории «Хилово» имеется восемь мобильных комплексов «Альсария», которые расположены в разных лечебных корпусах.

ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОСФЕРОТЕРАПИИ В САНАТОРИИ «ЖЕМЧУЖИНА МОРЯ»

Медицинским профилем санатория с лечением «Жемчужина моря» (Геленджик, Кабардинка) являются заболевания опорно-двигательного аппарата, урологическая патология, болезни дыхательной системы, нервной системы (центральной и периферической), педиатрия (ДЦП).

Нервная система, несмотря на ее ранимость, имеет изначально заложенный огромный потенциал к самовосстановлению. Санаторий предлагает эффективную лечебно-оздоровительную программу, включая мобильный кабинет «Альсария», направленную на восстановление нервной системы, реабилитацию, борьбу с депрессией и синдромом хронической усталости.

Мобильный комплекс «Альсария» широко применяется для купирования мышечных болей при нарушении спастики у детей с ДЦП.

Особую роль мобильный комплекс «Альсария» выполняет в санатории «Вешенский», где проводится реабилитация военнослужащих, вернувшихся из «горячих точек», комплекс помогает при фантомных болях.

Здоровье означает способность нашего организма приспосабливаться к многочисленным и непрерывным изменениям. В организме эта способность реализуется с помощью высокоорганизованной, сложной и чрезвычайно эффективной системы, обеспечивающей постоянное динамическое равновесие (гомеостаз), которое непрерывно подвергается проверке на прочность. Пребывание в мобильном комплексе микросферотерапии «Альсария» (хотя-бы один раз в течение дня) помогает восстановить это динамическое равновесие, а, значит, поддержать функциональные процессы на всех уровнях организма, что способствует стабильному высокому качеству здоровья.

ДОСТУПНОСТЬ МОБИЛЬНОГО КОМПЛЕКСА ИЗ МИКРОСФЕР «АЛЬСАРИЯ»

Эксклюзивным дистрибьютером компании-производителя «Альсария» является ООО «Здоровый мир», главный офис расположен в столице Чувашии г. Чебоксары.

Успешность компании «Здоровый мир» объясняется слаженной работой партнеров и представителей во многих ре-

гионах России и за рубежом. Так, сегодня у жителей многих городов есть возможность «прочувствовать» на себе эффективность микросферотерапии в специально оборудованных кабинетах в офисах компании не только в г. Чебоксары, но и в таких городах, как Уфа (здесь открыты более 6 салонов здоровья), Москва, Самара, Иваново, Йошкар-Ола, Рыбинск, Ульяновск, Казань, Санкт-Петербург, Красноярск, Иркутск, Назарово, Саянск, Ангарск, Екатеринбург, Владивосток и т.д. Много кабинетов и салонов здоровья организовано в таких городах, как Барнаул, Новоалтайск, Бийск, Калининград. Представительства компании «Здоровый мир» есть в Сербии и Греции. Всего компания насчитывает сегодня более 70 представительств.

В кабинетах здоровья можно получить пробную процедуру микросферотерапии совершенно бесплатно, а также рекомендации по применению капсулы и других изделий с микросферами в домашних условиях.

Компания «Здоровый мир» является надежным поставщиком полного комплекта оборудования для оснащения кабинетов микросферотерапии в санаторно-курортных учреждениях и реабилитационных центрах. Комплект оборудования для такого кабинета включает: матрас, одеяло, подушку, шапку, очки и т.д. Компания занимается установкой «под ключ» мобильных комплексов микросферотерапии по всей России. Представители компании всегда готовы выехать в учреждение, проконсультировать и обеспечивать сопровождение по любым вопросам после установки комплекса микросферотерапии.

Преимущества использования микросферотерапии в санаторно-курортных условиях:

- Возможность оказания услуг тем пациентам, кому противопоказаны физиопроцедуры и бальнеотерапия.
- Повышение эффективности метаболической терапии.
- Не требуется дополнительное помещение.
- Не требуются вода, электричество.
- Возможность расширить спектр предоставляемых услуг и повысить эффективность другой терапии.
- Экономия средств.
- Быстрая окупаемость.
- Отсутствие необходимости специального обслуживания.
- Широкий перечень показаний, подтвержденный клиническими апробациями в ведущих клиниках России.
- Оборудование просто в использовании, не требуется специального обучения персонала.
- Оборудование обрабатывается обычными дезсредствами.

Помимо продвижения на рынке Мобильных комплексов из микросфер, компания «Здоровый мир» также транслирует на многие регионы страны принципы здорового образа жизни, организует семинары и конференции для населения, занимаясь просветительской работой и благотворительностью. Представители компании тесно сотрудничают с врачами, в самой компании пробные процедуры и демонстрации проводят грамотные специалисты.

Ознакомиться с полным комплектом микросферотерапии для санаторно-курортного лечения, использование которого может поднять реабилитационные возможности лечебно-оздоровительного учреждения на более высокий уровень, можно на сайте www.zdorovymir.com

**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

СХЕМЫ КОРРЕКЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

В настоящее время в медицинских кругах не прекращается дискуссия о необходимости выявления и коррекции дисбиотических нарушений кишечника у детей. Можно отметить три позиции: 1) определенная часть специалистов считают дисбактериоз надуманной проблемой, не стоящей внимания, причем, никаких аргументов обычно не приводится, эта позиция характерна для различного рода популистов, далеких от практической медицины; 2) другая часть специалистов, наоборот, считают дисбактериоз первопричиной практически всех известных заболеваний; 3) наконец, есть и такие специалисты, которые признают существование проблемы дисбактериоза, но, поскольку данное явление имеет широкое распространение и имеет свойство рецидивировать, считают, что проблему дисбактериоза можно и нужно игнорировать, т. к. бороться с ней «бессмысленно».

Пока идут споры, ученые констатируют, что частота заболеваний органов пищеварения за последние годы возросла с 8000 до 12 000 на 100 000 детского населения (Лазарева Л. А., Гордеева Е. В., 2017). Отмечается рост случаев заболеваний, связанных с дисбалансом микрофлоры кишечника у детей: аллергическая патология, частая простудная заболеваемость, витаминно-минеральные дефициты и обусловленная ими патология (1).

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

белков, увеличением времени транспорта содержимого по кишечнику (2).

Несомненно, игнорировать эту проблему нельзя, наоборот, необходим дальнейший поиск эффективных схем коррекции и профилактики дисбиотических нарушений кишечной микрофлоры у детей и подростков.

ИЗ ИСТОРИИ ВОПРОСА

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

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

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

ФУНКЦИИ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА:

- Участие в метаболизме углеводов, белков, липидов, нуклеиновых кислот и других соединений.
- Участие в поддержании водно-солевого обмена, pH.
- Участие в обеспечении энергией эпителиальных клеток ЖКТ (за счет короткоцепочечных жирных кислот)
- Участие в рециркуляции желчных кислот, стероидов и др. макромолекул.
- Продукция биологически активных соединений (летучих жирных кислот, витаминов, гормонов, нейропептидов и др.)
- Иммуногенная роль (участие в формировании всех звеньев иммунной системы, в частности, иммунологической толерантности к пищевым и микробным антигенам)
- Морфокинетическое действие (формирование и поддержание макро- и микроскопической структуры тканей человека)

- Регуляция газового состава полостей
- Модуляция функций цитохромов P450 в печени и продукция P450-схожих цитохромов (эти цитохромы — важнейшие ферментные системы печени, активные участники процессов окисления)
- Обеспечение колонизационной резистентности и предотвращение транслокации (защита от патогенных микроорганизмов)
- Детоксикация экзогенных и эндогенных токсических субстратов и метаболитов
- Антимутагенная роль
- Регуляция поведенческих реакций, в т.ч. аппетита, сна, настроения, циркадных циклов
- Хранилище микробного генетического материала.

НОРМА И ПАТОЛОГИЯ

Установлены нормативы качественного и количественного состава основных представителей нормофлоры толстого кишечника человека в зависимости от возраста человека (3). Например, у ребенка до 1 года в 1 г. фекалий должно содержаться бифидобактерий 10^{10} – 10^{11} , лактобактерий 10^6 – 10^7 , типичных кишечных палочек 10^7 – 10^8 клеток. Количество некоторых микроорганизмов ограничивается, их должно быть не более 10^3 – 10^5 клеток в 1 г. фекалий (микроскопические грибы, клостридии), а определенные бактерии должны совсем отсутствовать в организме — это возбудители дизентерии, сальмонеллеза, золотистый стафилококк (*Staphylococcus aureus*).

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

ПРИЧИНЫ ДИСБАЛАНСА КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ

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

- Неблагоприятные внешние воздействия, которые нарушают защитные системы организма: экстремальные климатогеографические условия, резкая смена региона пребывания, экологические факторы, ионизирующая радиация, электромагнитное излучение, рентгенологические исследования, хирургические вмешательства, химиотерапия, антибиотики, иммунодепрессанты, стероидные гормоны.
- Неполноценное, нерациональное питание, витаминно-минеральные дефициты, резкая смена рациона и режима питания, голодание, потребление пищи, содержащей антибактериальные компоненты, консерванты, красители и другие ксенобиотики.
- Стресс. Нарушения биоритмов. Дальние поездки, дезадаптация.

Самая продаваемая
лактобактерия
в аптеках
Финляндии*



Lactobacillus reuteri Protectis®



уникальный штамм

Представитель нормальной флоры ЖКТ человека. Производит Реутерин - антимикробное вещество широкого спектра действия.

безопасность

Изученная лактобактерия: 130 клинических исследований с участием более 12 000 испытуемых, из них более 7000 - дети от 0 до 3-х лет.

удобство

“Рела Лайф” капли для детей с рождения и жевательные таблетки для взрослых. 5 капель или 1 таблетка один раз в день.

состав

100 млн *Lactobacillus reuteri* Protectis® в суточной дозе.
Не содержат лактозы и белков молока.

**Выгодная цена и бесплатная доставка
в выбранную аптеку на сайте arteka.ru**

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

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ



- Инфекционные заболевания, особенно кишечные инфекции.
- Наличие хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), злокачественных новообразований, ревматизма, сахарного диабета и др.

Таким образом, нормальная микрофлора является миссией негативного влияния разных по своей природе факторов, под воздействием которых возникает нарушение микробного пейзажа кишечника.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА:

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

ДИАГНОСТИКА

Диагностика дисбиотических изменений микрофлоры проводится при помощи бактериологических методов:

- Копрограмма позволяет выявить косвенные признаки дисбактериоза (признаки недостаточного переваривания пищи, наличие слизи, лейкоцитов, бактерий и т. д.)
- Посев фекалий на дисбактериоз с тестами на чувствительность — наиболее информативный метод обследования, который выявляет чувствительность и степень чувствительности (до +++) патогенной и условно патогенной микрофлоры к препаратам следующих групп: энтeросептики, бактериофаги, пробиотики, антибиотики.

КОРРЕКЦИЯ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА

Проводится поэтапно:

1. Энтеросорбция курсом от 3 до 10 дней. Предпочтение отдается препаратам, существенно не влияющим на моторику кишечника, в форме геля или суспензии, обладающим хорошими вкусовыми качествами. Цель — детоксикационный, сорбционный эффекты, выведение из организма продуктов незавершенного метаболизма, токсинов, аллергенов, частичное выведение патогенной флоры.

2. Этиотропная терапия (бактериофаги, энтeросептики) в зависимости от результатов тестирования. При правильной дозе и направленности действия применение бактериофага приводит к массовому распаду микробных клеток, выделению токсичных продуктов распада и их элиминации. На этом фоне возможны побочные симптомы: усиление метеоризма, чувства дискомфорта и т. д. Это не требует отмены препарата. Дополнительно назначаются симптоматические средства (фенхель, эспумизан и др.). Энтeросептики в отличие от бактериофагов не из-

бирательны, в результате их применения одновременно страдает и нормальная микрофлора кишечника, они обладают дополнительными побочными действиями, указанными в инструкции (как минимум, возможны аллергические реакции), поэтому курс лечения энтeросептиками обычно ограничен (до 7 дней).

3. Пробиотики — препараты немикробного происхождения, способные оказывать позитивный эффект на организм через селективную стимуляцию роста или усиление метаболической активности нормальной микрофлоры кишечника. К ним относятся:

- Моносахариды и спирты (ксилит, сорбит и др.)
 - Полисахариды (пектины, декстрин, инулин)
 - Олигосахариды (лактоулоза, фруктоолигосахариды, галактоолигосахариды и др.)
- Курс пробиотиков — 2–3 недели.

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

Требования к пробиотикам:

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

Группы пробиотиков:

- Монокомпонентные — бифидумбактерин, лактобактерин, РЕЛА ЛАЙФ® и др. (содержат представителей нормальной микрофлоры кишечника)
- Антагонисты: Бактисубтил, Биоспорин, Споробактерин, Энтерол и др. (препараты конкурентного действия, не относящиеся к облигатным представителям нормофлоры кишечника, курс их применения — не более 7 дней)
- Поликомпонентные (симбиотики): биовестин-лакто, витафлор, примодофилус, полибактерин и др. (препараты, в состав которых входит несколько штаммов облигатной микрофлоры, усиливающих действие друг друга)
- Комбинированные: бифилиз, аципол, кипацид и др. (препараты, имеющие в составе, кроме облигатных бактерий, дополнительные вещества, оказывающие иммуномодулирующее действие, например, лизоцим)
- Синбиотики: Бифиформ, Ламинолакт, БИОН-3 и др. (препараты, сочетающие симбионтную облигатную флору и вещества с пробиотическим действием, которые способствуют ее выживанию).

Действия пробиотиков при коррекции дисбактериоза:

- Прямое антагонистическое действие в отношении патогенной и условно патогенной флоры
- Конкуренция за рецепторы для адгезии
- Конкуренция за питательные вещества и факторы роста
- Стимуляция иммунного ответа
- Стимуляция всасывания витаминов и микронутриентов

- Участие в создании и поддержании кислой среды в кишечнике, что препятствует росту и размножению патогенных бактерий.

Предпочтение отдается жидким пробиотикам, способным обеспечить создание в кишечнике временного искусственного микробиоценоза, позволяющего возродиться собственной микрофлоре. Примером такого пробиотика является РЕЛА ЛАЙФ® — современный препарат европейского качества (поставщик — финская семейная компания VERMAN) для детей с первых дней жизни и взрослых: содержит уникальный штамм живых кисломолочных бактерий — *Lactobacillus reuteri* Protectis, эффективность которых в нормализации микрофлоры кишечника доказана в ходе многочисленных клинических исследований. *Lactobacillus reuteri* Protectis обладает высокой адгезией к слизистой кишечника, оказывает бактериостатическое действие за счет выработки Реутерина (антибактериального вещества), связывает афлатоксины, способствует нормализации уровня холестерина в крови, синтезу витамина B₁₂, стимулирует иммунокомпетентные клетки тонкого кишечника, конкурентно вытесняет патогенную и условно патогенную микрофлору. *L. reuteri* не подвержены влиянию большинства антибиотиков, поэтому препараты, их содержащие, можно принимать во время курса антибиотикотерапии, что снижает выраженность побочных действий антибиотиков.

РЕЛА ЛАЙФ® выпускается в виде капель с нейтральным вкусом и жевательных таблеток с приятным клубничным вкусом. Препарат удобен в применении. Рекомендуются по 5 капель (или 1 таб.) 1 раз в день. Курс — 25–30 дней (1).

ПРОФИЛАКТИКА ДИСБАКТЕРИОЗА

Включает ряд рекомендаций:

- Рациональное, сбалансированное питание, соблюдение режима питания

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

Дисбактериоз — это реально существующая проблема, и учитывая, что причинами дисбаланса микрофлоры является множество факторов, как зависящих от образа жизни человека, так и не зависящих от него, а последствиями дисбактериоза могут быть тяжелые хронические процессы в организме, необходимо уделять внимание профилактическим мероприятиям и своевременно проводить коррекцию выявленных дисбиотических нарушений, особенно если речь идет о здоровье детей и подростков. ☺

ЛИТЕРАТУРА

1. Мамаева М.А. Часто болеющие дети: программа обследования, лечения и оздоровления (Методическое пособие для врачей-педиатров). — СПб: Издательский Дом СТЕЛЛА, 2017. — 80 с.
2. Бакумов П.А., Козыренко Ю.В., Скиндер О.А., Кочетова Е.И. Проблема дисбактериоза кишечника. Основные подходы к коррекции. // Лекарственный вестник, № 2 (58), том 9, 2015. — С. 38–43
3. Приказ Минздрава РФ от 09.06.2003 N 231 об Утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Дисбактериоз кишечника».



Дорогие коллеги, пациенты, друзья!

Спешим с Вами поделиться прекрасной новостью!

2 июля 2018 года в Санкт-Петербурге открылась новая гомеопатическая аптека по адресу: проспект Энтузиастов, дом 20, к. 1, станция метро «Ладужская», телефон (812) 520-46-31. В аптеке представлен широкий ассортимент однокомпонентных и комплексных гомеопатических препаратов отечественного и зарубежного производства, фитопрепаратов, геммоэкстрактов, спагириков, натуральных витаминов и экокосметики.

Ждем Вас по адресам:

194356, Санкт-Петербург,
пр. Энгельса, 132/1
Станция метро
«Проспект Просвещения»
Телефон: (812) 591-60-61, 597-62-33

195279, Санкт-Петербург,
пр. Энтузиастов, 20/1
Станция метро
«Ладужская»
Телефон: (812) 520-46-31

192171, Санкт-Петербург,
ул. Поляриков, 15
Станция метро
«Ломоносовская»
Телефон: (812) 560-00-77, 560-00-12



Долинина Л. Ю.,

кандидат медицинских наук, доцент, Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова, Учебный центр «Интегративные технологии», Санкт-Петербург, Россия

СОВРЕМЕННАЯ ФИТОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

*«Врач лечит, Природа — исцеляет»
Гиппократ*

Современная фитотерапия — это метод лечения с помощью лекарственных средств растительного происхождения, содержащих комплексы биологически активных веществ, максимально полно извлеченных из целого растения или его частей (корней, листьев, цветов). Фитотерапия черпает свою мудрость из глубины веков, используя знания европейской, арабской, тибетской, индийской, китайской традиционной медицины.

Фитотерапия является самым древним и популярным направлением натуротерапии, самостоятельной традиционной системы в медицине, направленной на сохранение умственного, психического и телесного здоровья человека, его поддержание, предупреждение и лечение болезней посредством коррекции, восстановления нарушенных процессов саморегуляции, гомеостатических систем и функций целостного организма природно-естественными средствами, приемами и методами.

К основным принципам натуротерапии можно отнести следующие положения:

Освоение основ культуры здоровья и создание установки на здоровый образ жизни как профилактики заболеваний с самого раннего детства.

Переориентация иждивенческой психологии человека на активное освоение навыков поддержания здоровья, профилактики и избавления от любого приобретенного недуга.

Равноправные совместные усилия врача и пациента при избавлении от болезни и в реабилитации после перенесенной болезни естественными, природными сред-

ствами и методами и активное поддержание в дальнейшем здоровья души и тела.

Соблюдение всех трех принципов натуротерапии является залогом максимального успеха и эффективности проводимого лечения. Более того, выраженная фармакологическая активность лекарственных средств природного происхождения, обусловленная максимально приближенным к нативному сочетанию различных биологически активных веществ, содержащихся в растениях обеспечивает не только адекватное воздействие на основные звенья патологического процесса, но и способствует фармакологической регуляции всех функциональных систем и повышает адаптивные возможности организма в целом.

В отечественной фитотерапии наиболее часто применяются препараты, полученные путем приготовления спиртовых (настойки) или водных (настои и отвары) вытяжек. Реже используются порошки, пилюли и другие извлечения. Однако лучшими формами вытяжек по достоинству считаются водные, хотя они и более трудоемки. Наиболее оптимальными являются сухие экстракты на водной основе, являющиеся классической фармацевтической формой, но более известной в качестве фарм-субстанции. Однако отечественная компания «ХАРМС», занимающаяся более 20 лет как раз производством фармацевтических фитосубстанций, начала производить эко-экстракты как конечный продукт, готовый для потребителя. По сути своей эти средства представляют собой сухие экстракты на водной основе в виде порошка, расфасованного по 50 г, и являются современной биологической активной добавкой к пище, созданной по всем канонам фитотерапии. Данная форма обеспечивает сохранение и содержание в экоэкстрактах максимального количества

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.

Адреса аптек:

- М. «Ломоносовская», ул.Полярников, 15
- « Центр гомеопатии СПб». М. «Проспект просвещения», пр.Энгельса 132 к.1
- «Центр гомеопатии «Арника», М. «Ладожская», пр.Энтузиастов д. 20 к. 1
- М. «Спортивная», М. «Чкаловская», М. «Василеостровская», Большой проспект П. С. д. 2
- М. «Комendantский пр.», М. «Пионерская», М. «Удельная» Парашютная ул., 25, корп. 1

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



неизменных активных веществ растений: алкалоидов, гликозидов, сапонинов, горечей, эфирных масел, витаминов, флавоноидов, дубильных веществ (танинов), органических кислот, жирных масел и ненасыщенных жирных кислот, пектинов, смол, фитонцидов, наличием которых и обусловлен терапевтический эффект фитопрепаратов. Они не требуют заваривания и хорошо подходят для людей, ведущих активный образ жизни.

При заболеваниях желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) фитотерапия может применяться как самостоятельный метод лечения, так и в комбинации со стандартными назначениями, в период обострения и ремиссии, в качестве противорецидивного лечения, иммуномодуляции, поддержки дренажных органов и в реабилитационных программах.

Для снятия болевых ощущений и спазма в эпигастральной области при остром и хроническом гастрите и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки применяются растения, содержащие большое количество эфирных масел, например, валериана (корневище с корнями), мята (листья), пустырник, ромашка (цветки), солодка (корень), тмин, фенхель, укроп (плоды).

Обволакивающим и противовоспалительным действием при этих же заболеваниях обладают корень алтея и семена льна.

При эрозивных и язвенных процессах слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки наиболее целесообразно применение растений и их частей с вяжущими свойствами, содержащих дубильные вещества, — коры дуба, корневища лапчатки, корневища бадана, кровохлебки, растения семейства ольховых, травы зверобоя. Хорошими заживляющими свойствами обладают сушеница, тысячелистник, ромашка, календула, шиповник.

К растениям, стимулирующим желудочную секрецию и выработку желчи, относят девясил, аир (корневище), полынь горькую, тысячелистник обыкновенный, золототысячник зонтичный, одуванчик (корень), анис (плоды), тмин, фенхель, укроп, бессмертник (цветки), василек, подорожник (листья), лен (семена), алтей (корень).

Поскольку считается, что гиперсекреция желез слизистой оболочки желудка связана с повышенной реактивностью центров головного мозга и усиливается в стрессовых ситуациях, немаловажное место в терапии заболеваний ЖКТ и, в частности, гиперацидных состояний отведено растениям с успокоительным эффектом: пустырник, ромашка, валериана, донник, хмель.

Более подробно хотелось бы остановиться на трех растениях, наиболее часто используемых в гастроэнтерологии и представленных на российском фармацевтическом рынке также в виде сухих форм (порошков) водных экстрактов.

Чага — березовый гриб, относится к семейству «скошенный трутовик».

Чага — это уникальное растение, так как из маленькой споры вырастает огромный гриб. Он растет на белых березовых стволах, из которых питается и насыщается полезными компонентами. Все они необходимы организму для полноценной жизнедеятельности. Гриб обладает неправильной формой, его тело приобретает черный цвет, а верхушка со временем трескается. Внутри он темно-ко-

ричневый, а ближе к древесному стволу светло-бурый. Гриб активно растет и развивается на протяжении 15 лет, а иногда и дольше. Он углубляется в кору, поэтому с годами на другой стороне ствола образовывается плодовое образование, что приводит к гибели дерева. Об удивительных свойствах гриба было известно еще в древние времена, поэтому его широко применяли в народной медицине. Многие эффективные рецепты дошли и до наших дней.

Чага может применяться абсолютно при всех заболеваниях ЖКТ, так как обладает противовоспалительным, обезболивающим, прокинетическим действием, способствует эпителизации эрозивных и язвенных образований, нормализует работу нервной системы, в частности, улучшает сон, оказывает желчегонный, мочегонный, гипохолестериновый и гипогликемический эффекты. Также считается, что Чага обладает иммуномодулирующим действием и способна профилактировать онкологические заболевания. Часто Чагу назначают в качестве дополнительного средства к стандартным видам терапии, так как показано, что она способствует усвоению других лекарственных средств.

Экстракт Чаги сухой рекомендуется по 1 чайной ложке 1 раз в день или по ½ чайной ложки 2 раза в день во время еды, добавив в пищу или растворив в половине стакана воды, сока, кефира или другого негазированного, безалкогольного напитка. Длительность одного курса 1 месяц, но в качестве противорецидивного лечения или профилактики злокачественных образований курсы необходимо повторять не менее трех раз в год.

Кукуруза является крупным травянистым растением, принадлежащим к роду Кукуруза и семейству Злаковые, достигающим высотой двух и более метров. Растение имеет толстый полый стебель с очередными линейными ланцетными широкими листьями. Плоды растения желтые или зеленые сжатые зерновки. Цветист кукуруза начинает в начале июля, а плоды созревают в середине-конце августа. Лекарственное сырье кукурузы — ее столбики и рыльца, при этом сбор рылец рекомендуют осуществлять в фазе молочно-восковой спелости.

В кукурузных рыльцах содержится большое количество ценных и полезных веществ, чьи эффекты мы рассмотрим ниже, и благодаря которым они довольно часто используются не только в гастроэнтерологии, но и в урологии, нефрологии и кардиологии.

Сапонины регулируют холестерин и водносолевой обмен, воспалительную реакцию.

Дубильные вещества и флавоноиды оказывают желчегонное, бактерицидное и спазмолитическое действие. Повышают тонус сердечной мышцы.

Алкалоиды оказывают болеутоляющий и успокаивающий эффект.

Эфирные масла стимулируют аппетит, улучшают пищеварение, регулируют работу нервной системы.

Стерины, как и Селен, повышают иммунитет, нормализуют гормональный фон и процессы обмена, способствуют укреплению волос и ногтей.

Витамин К необходим для нормальной работы системы свертываемости крови и эластичности сосудов, усиливает перистальтику кишечника и желудка, участвует в клеточном дыхании, поддерживает функцию печени и сердца.

Витамин С является природным антиоксидантом и принимает активное участие во многих обменных процессах, повышает эластичность сосудов, укрепляет костные ткани, снимает чувство раздражительности и повышенной утомляемости.

Пантотеновая кислота (или витамин В5) необходима, прежде всего, для обмена жиров, углеводов, холестерина и синтеза стероидов надпочечниками, то есть способствует стрессоустойчивости организма к неблагоприятным воздействиям.

Инозит (или витамин В8) принимает участие в метаболизме жиров и холестерина, восстанавливает функции печени, способствует росту волос. В комбинации с холином оказывает антиатерогенное действие.

Экстракт кукурузных рылец сухих применяется для профилактики и лечения хронического холецистита, дискинезии желчевыводящих путей, особенно по гипотоническому типу, желчнокаменной болезни 1 стадии, то есть при наличии густой желчи и билиарного сладжа, хронического гепатита любого генеза. Считается, что кукурузные рыльца способствуют растворению камней желчного пузыря и почек, что обуславливает их использование и при желчнокаменной болезни 2 стадии и мочекаменной болезни, но, при назначении данного средства при этих состояниях необходимо соблюдать осторожность, ориентироваться на данные ультразвуковой диагностики, размер и количество камней, их характер, то есть не забывать про опасность развития калькулезного холангита в случае желчнокаменной болезни.

Также экстракт кукурузных рылец сухих полезно принимать для профилактики атеросклероза и ассоциированных с ним кардиологических заболеваний. Схема приема проста и удобна: по 1 чайной ложке 1 раз в день или по ½ чайной ложки 2 раза в день во время еды, добавив в пищу или растворив в половине стакана воды, сока, кефира или другого негазированного, безалкогольного напитка. Длительность одного курса 1 месяц, при необходимости курсы можно повторять, делая небольшие перерывы.

Бессмертник песчаный, или Цмин песчаный, или Соломенный цвет, или Сухоцвет, или Златоцвет песчаный — многолетнее травянистое растение, вид рода Цмин семейства Астровые. Жёсткие чешуйки обёртки соцветия не вянут и не теряют окраски даже тогда, когда соцветия срезаны — отсюда название растения «бессмертник».

Бессмертник является травянистым многолетником, вырастающим до тридцати и более сантиметров. Произрастает на сухих и песчаных грунтах практически повсеместно. Растение наделено коротким деревянистым, темно-бурым корневищем с наличием большого количества побегов, ветвистыми приподнимающимися стеблями, цельными и очередными листочками, желтыми небольшими цветочками, собранными в корзинки. Цвети начинает в июле.

В качестве лекарственного сырья используются цветочные корзинки бессмертника. Это срезанные до распускания боковых корзинок соцветия с цветоносами до 1 см длины. Более поздний срок недопустим, так как корзинки раскрываются, цветки осыпаются, и остаётся лишь цветоножка с обёрткой. На одном и том же месте сбор соцветий

можно проводить 3–4 раза, по мере зацветания растения. Повторный сбор проводят через 5–7 дней.

Соцветия бессмертника содержат гликозиды (салипурпурозид, кемпферол и изосалипурпурозид), флавоноиды (нарингенин и апигенин), сахара (1,2%), витамины С и К. Кроме того, в соцветиях обнаружены фталиды, высокомолекулярные спирты, смолы (3,66%), стероидные соединения, красящие вещества, эфирное масло (до 0,05%), инозит, дубильные вещества, жирные кислоты, минеральные соли и микроэлементы.

Бессмертник обладает антибактериальной активностью в отношении стафилококков и стрептококков, которую связывают с наличием смоляных кислот, улучшает желчеотделение, стимулирует синтез желчных кислот из холестерина, повышает содержание холатов и билирубина в желчи, то есть повышает холатохолестериновый коэффициент и снижает литогенность желчи. Более того, бессмертник регулирует тонус желчного пузыря, оказывает спазмолитическое действие на гладкую мускулатуру кишечника, желчевыводящих путей, желчного пузыря и кровеносных сосудов. Эти свойства обусловлены присутствием в растении флавоноидных соединений.

Таким образом, прием экстракта бессмертника сухого, в первую очередь, может быть полезен при таких заболеваниях, как дискинезия желчевыводящих путей, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, особенно в первой стадии, хронический гепатит различного генеза, хронический энтероколит.

В заключение хотелось бы отметить безусловные преимущества фитотерапии при лечении хронических заболеваний, в том числе и желудочно-кишечного тракта. К ним относятся: отсутствие побочных токсических эффектов; отсутствие лекарственной зависимости, при выкаивании, синдрома отмены; высокая эффективность наравне с высокой безопасностью; лечение и профилактика на уровне целостного организма; экологически чистое производство препаратов; доступность и демократичность метода.

Применение фитотерапевтических средств может сократить количество используемых аллопатических препаратов, уменьшить их побочные действия и в целом оптимизировать терапевтический подход к профилактике и лечению хронических заболеваний. ☺

ЛИТЕРАТУРА

1. Авундук К. Гастроэнтерология. — М. — 2013. — 750 с.
2. Барнаулов О. Д. Введение в фитотерапию. — СПб. — 1999. — 160 с.
3. Делиева А. Н., Долина Л. Ю. Место и возможности гомеопатии (фитоэмбриотерапии) в комплексном лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта // Гомеопатия и фитотерапия. — 2015. — № 2 — С. 47–49.
4. Колосовский Э. Д. Особенности функциональных расстройств желчного пузыря и сфинктера Одди и их гомеопатическое лечение // Гомеопатия и фитотерапия. — 2016. — № 1 — С. 44–46.
5. Крылов А. А., Марченко В. А. Руководство по фитотерапии. — СПб. — 2000. — 416 с.
6. Пастушенков Л. В., Лесиовская Е. Е. Фармакотерапия с основами фитотерапии. Часть 1. — СПб. — 1994. — 159 с.
7. Универсальная энциклопедия лекарственных растений. — Минск — Москва. — 2000. — 655 с.



Филатова Е. И.,

кандидат медицинских наук, доцент,
заведующая радиотерапевтическим отделением № 2,
Санкт-Петербургский городской клинический
онкологический диспансер, Санкт-Петербург, Россия

ВОЗМОЖНОСТИ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

В Санкт-Петербурге на учете у районных онкологов состоит 125000 онкологических пациентов. Ежегодно в нашем городе выявляется 18000 новых случаев онкологических заболеваний. Сложно представить, что чувствует человек, услышавший диагноз «рак». Реакция у пациентов бывает диаметрально противоположной. Кто-то считает это приговором и готовится к худшему, кто-то, наоборот, настраивается на борьбу с тяжелым недугом и победу.

Борьба с болезнью будет эффективной, если незамедлительно обратиться в специализированное медицинское учреждение, обладающее всеми возможностями применения современных методов лечения рака: хирургией, химиотерапией и лучевой терапией, где в самом начале лечения профильная комиссия из высококвалифицированных специалистов определит индивидуальный план лечения и последовательность необходимых мероприятий. Кроме того, на каждом этапе врачи отделения будут заботиться не только об избавлении пациента от онкологического заболевания, но и о сохранении и улучшении качества его жизни.

На догоспитальном этапе, наряду с врачами поликлиники, в Городском клиническом онкологическом диспансере к работе с пациентом и его родственниками подключаются медицинские психологи. На базе поликлинического отделения (2-ая Берёзовая аллея, д.3/5) создана медико-психологическая реабилитационная служба, где оказывается психологическая помощь онкологическим пациентам в виде индивидуального, семейного и группового консультирования. Индивидуальное консультирование

поможет справиться с состоянием беспомощности и одиночества, которое обычно возникает после того, как человек узнаёт об онкологическом диагнозе. Во время консультирования появляется возможность отыскать в себе внутренние и внешние ресурсы для приобретения контроля над болезнью. Основная цель семейной терапии — снижение общесемейного эмоционального напряжения, адаптация семьи к ситуации болезни онкологического пациента. Медицинские психологи при необходимости сопровождают пациента и его родственников на всем протяжении лечения, а также после его окончания. Но не только они заботятся об улучшении переносимости больными таких тяжелых методов терапии, как, например, химиолучевое лечение, в котором нуждаются до 70% онкологических пациентов.

Врачи радиотерапевтического отделения № 2 постоянно стремятся к улучшению результатов лучевой терапии онкологических больных, путем совершенствования методик облучения. Большое внимание в нашем отделении уделяется качеству жизни пациентов, а, следовательно, профилактике и лечению ранних лучевых реакций и поздних лучевых повреждений. Для достижения этой цели в отделении разработан и постоянно используется целый комплекс мероприятий сопроводительной терапии.

В течение последних 7 лет в нашем отделении нашли широкое применение отечественные салфетки и гидрогелевые материалы «Колетекс», представляющие собой биоактивные полимеры природного происхождения с введенными в них лекарственными препаратами.



НАПРАВЛЕННАЯ ДОСТАВКА ЛЕКАРСТВ К ОЧАГУ ПОРАЖЕНИЯ

Колегель

Гидрогелевые материалы с лекарственными препаратами

- с диоксидином и лидокаином
- с димексидом и альгинатом натрия
- с деринатом и лидокаином
- с альгинатом натрия, е-аминокапроновой кислотой и лидокаином
- с альгинатом натрия, димексидом и интерлейкином — 1 бета (в т.ч. эффективны при папилломовирусной инфекции кожи и вирусе простого герпеса)

Колетекс

Лечебные салфетки и пластыри:

- с фурагином
- с диоксидином и лидокаином
- с гентамицином, гидрокортизоном, димексидом и мексидолом
- с прополисом
- с деринатом
- с прополисом и фурагином
- с мочевиной противоотечная
- с хлоргексидином

Успешное применение в таких областях медицины, как:

- Первая помощь
- Хирургия
- Флебология
- Ревматология
- Оториноларингология
- Стоматология и челюстно-лицевая хирургия
- Дерматовенерология
- Гинекология и акушерство
- Проктология
- Онкология и радиология



Сделано в России

Производитель — ООО «КОЛЕТЕКС» г. Москва. Сайт: www.coletex.ru

Официальный диллер — ООО «Аврора». Оптовая продажа: тел. (812) 448-36-31, 922-37-53

e-mail: avrora-peterburg@mail.ru. Сайт: www.avroramedical.ru

Розничная продажа: тел. аптек: 327-10-08, 346-04-44, 786-11-48, 554-20-07, 387-62-31

РУ № ФСР 2007/00894 от 15.10.2007 г., Патент РФ № 2352359 от 24.10.2007 г.

**ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ
ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ**



Пожилым, ослабленным больным со злокачественными новообразованиями женских половых органов, которым, в силу различных обстоятельств, проведение химиолучевого лечения с применением парентерально вводимых радиосенсибилизирующих цитостатиков невозможно, мы применяем салфетки «Колетекс» с 5-фторурацилом, обладающие цитостатическими свойствами и радиомодифицирующим эффектом, основанным на способности синхронизировать клеточный цикл. Преимущества аппликационного применения салфеток «Колетекс-5-фтур» заключаются в высокой концентрации препарата в опухолевой ткани, пролонгированным действием в течение 1–3 суток, простотой применения и отсутствием токсичности. Это позволяет использовать данную методику как при наружном, так и при контактном облучении.

При местном применении препарата была отмечена его высокая эффективность в лечении раннего лучевого эпителиита, что позволяло избежать перерывов при проведении сеансов брахитерапии. В течение года местную химиотерапию получали около 100 пациенток с плоскоклеточными опухолями женской половой сферы и анального канала.

С этими же целями используется «Колетекс» с метронидазолом, часто в чередовании с «Колетексом-5-фтур». Применение салфеток с метронидазолом обеспечивает местную транспортировку лекарства-радиомодификатора и выборочное воздействие на радиочувствительность опухолевых и нормальных клеток. Салфетки с метронидазолом, создавая высокую концентрацию препарата в опухоли, обладают выраженным радиосенсибилизирующим действием при полном отсутствии токсического эффекта. 80% пациентов отделения были включены в программу применения салфеток «Колетекс» с метронидазолом.

Широкое применение в отделении получили прекрасно зарекомендовавшие себя салфетки «Колетекс» с альгинатом натрия и димексидом, предназначенные для профилактики и лечения ранних лучевых реакций и поздних лучевых повреждений при проведении лучевой терапии злокачественных новообразований прямой кишки, предстательной железы, мочевого пузыря, опухолей головы, шеи и женских половых органов. Они используются нами в виде аппликаций при реакции со стороны кожи, а также вводятся в полости в виде микроклизм, инстилляций и полосканий.

За 5 лет в отделении получили лучевую терапию более чем 4000 пациентов со злокачественными новообразованиями различных локализаций, большей части которых рекомендовано применение салфеток и гелей «Колетекс» с альгинатом натрия и димексидом.

Нашли достойное место в нашей практике салфетки «Колетекс» с аминокaproновой кисло-

той. Простота применения, хорошая фиксация гемостатического препарата на ткани и образование кровяного сгустка имеет большое значение для быстрой остановки кровотечения.

Для инфицированных поверхностных опухолей и ранних лучевых эпидермитов мы широко используем салфетки «Колетекс» с прополисом, которые обладают прекрасными сорбционными и антибактериальными свойствами, а также способствуют активации процессов регенерации и эпителизации тканей.

Наиболее частым осложнением лучевой терапии рака молочной железы являются ранние сухие и влажные эпидермиты, доставляющие страдания пациенткам и приводящие к вынужденным перерывам в лечении. В течение последних лет при облучении этих опухолей на протяжении всего курса мы используем препарат «Колетекс» с мочевиной. Представляя собой гель для наружного применения и обладая выраженным противовоспалительным, антимикробным и ускоряющим репаративные процессы в коже действием, препарат позволяет проводить полный курс облучения даже пациенткам с высоким риском повреждения кожи при значительном объеме молочной железы и сопутствующем сахарном диабете.

Применение комплекса мероприятий сопутствующей терапии позволяет нам проводить курсы лучевой терапии даже при местнораспространенных опухолях у пациентов с выраженной сопутствующей патологией и обеспечивать им хорошее качество последующей жизни.

Еще одним важным фактором, способствующим улучшению качества жизни наших пациентов, является наличие в Городском клиническом онкологическом диспансере отделения восстановительного лечения. Основные направления работы отделения: профилактика и лечение послеоперационных осложнений, ликвидация осложнений радикального лечения (операций, лучевой и химио-гормонотерапии), лечение сопутствующих заболеваний, препятствующих проведению специального лечения в полном объеме. В составе отделения имеются физиотерапевтический кабинет с возможностями электролечения, светолечения, магнитотерапии, ингаляций, прессотерапии, массажный кабинет, кабинет лечебной физкультуры. Медицинский персонал отделения помогает пациентам с опухолями молочной железы, тела и шейки матки, гортани, кожи и других локализаций избавиться от последствий лечения, таких как лучевой плексит, нарушения лимфооттока, боли в области послеоперационных рубцов, нарушения дыхания, тромбозы, полинейропатии и др. и вернуться к нормальной полноценной жизни. Все это помогает нашим пациентам понять, что рак — это не приговор, рак — это болезнь, которую можно и нужно победить.



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

СИНДРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ КАК СОЦИАЛЬНЫЙ ФЕНОМЕН (НА ПРИМЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИИ)

Феномен профессионального выгорания в современных условиях становится все более распространенным явлением, что свидетельствует о его не только психологических, но и социальных корнях. Как правило, процесс выгорания развивается в ситуациях, требующих активного профессионального общения в совокупности с влиянием иных внешних и внутренних факторов, и сопровождается полиморфной, различной по степени выраженности психоэмоциональной симптоматикой. К проявлениям профессионального выгорания следует отнести утрату интереса к любимой работе, снижение уровня эмоционального сопровождения трудовой деятельности, хроническую усталость от работы, не характерные для конкретного специалиста черствость и равнодушие к проблемам других людей. Выгорание влечет за собой профессиональную деформацию — изменение личностно-профессиональных качеств, включающих такие параметры, как система ценностей, представления о добре, зле, справедливости, этика профессиональных отношений, модели межличностного общения и др. Деформация — это не только следствие психологического перенапряжения, но и показатель степени эмоционального истощения, при котором ослабление защитных сил обуславливает неспособность личности противостоять стрессу. Превалирование силы стресса над внутренними и внешними защитными механизмами личности способствует нарушению равновесия в системе «человек — внешняя среда» и провоцирует нарастание процесса выгорания, при котором появляется множество симптомов психоневрологического и соматического характера.

Термин «профессиональное выгорание» принято использовать при появлении обозначенных выше симптомов в условиях реализации тех профессий, которые связаны системой «человек — человек», то есть включающих интенсивные межличностные и групповые отношения и взаимодействия. Социальный генезис данной патологии провоцирует расширение диапазона условий, оказывающих неблагоприятное влияние на психоэмоциональное состояние представителей отдельных профессий, требуя углубленных оценок риска с позиций социологического знания.

Считается, что эмоциональному выгоранию подвержены лица, чья деятельность в той или иной мере является коммуникативной. Ориентация на получение эффективных результатов работы требует от профессионала определенных эмоциональных затрат, отдачи собственных психологических ресурсов другим людям, на которых направлено выполнение профессиональных задач. В этих условиях профессиональная деятельность медицинского работника становится наиболее «благоприятной почвой» для развития изучаемого синдрома, поскольку не просто сопряжена с высокими эмоциональными затратами для достижения успешного результата в лечении пациента. Эмоциональное истощение определяется еще и тем, что коммуникативный процесс осуществляется, главным образом, с больными людьми, чья психика существенно деформируется под влиянием любых, даже вполне безобидных заболеваний. Болезнь делает пациента более эгоцентричным, замыкающим собственные эмоции на себе, неадекватно требовательным и не учитывающим пси-



хического состояния медицинского работника. Заметную роль играют оставшиеся от советской эпохи ментальные установки на то, что «врач обязан», «врач должен». Медицинский работник вынужден, с одной стороны, выступать в роли реципиента, принимающего на себя негатив больного, с другой, — повышать энергетические затраты посредством эмпатии (сопереживания пациенту, сострадания к безнадежному больному). Потому следует согласиться с Т.И. Ронгинской в том, что ни что не является для человека такой сильной нагрузкой и испытанием, как другой человек [4, С. 86]. Вполне оправдана и точка зрения А.С. Шафрановой, считающей, что профессиональная деятельность медицинских работников, сопровождаемая большой эмоциональной насыщенностью, содержит высокий процент факторов, вызывающих стресс. А медицина становится профессией высшего типа по признаку необходимости постоянной внеурочной работы над предметом и собой [5].

Помимо условий, в которых реализуется трудовая деятельность, процесс развития профессионального выгорания проявляет зависимость от гендерных особенностей представителей различных профессий, в том числе специалистов в области медицины. Исследования Е. Greenglass и др. показывают, что мужчины в большей мере склонны к деперсонализации, поскольку у них преобладают инструментальные ценности. Женщины, напротив, чаще подвержены эмоциональному истощению, несмотря на то, что способны более продуктивно использовать подсознательные механизмы ухода от стрессовых ситуаций. Они более отзывчивы на проблемы и болезни людей, у них меньше развито чувство отчуждения от своих пациентов. Кроме профессиональных обязанностей работающая женщина испытывает более высокие социальные перегрузки в целом из-за домашних и семейных обязанностей [6]. Известно также, что дополнительным стрессогенным фактором, способствующим развитию синдрома выгорания, подвержены врачи-женщины, врачи отдаленных и малодоступных районов, врачи, чья деятельность в наибольшей мере сопряжена с экстремальностью и ответственностью за жизнь пациента — хирурги, травматологи, акушеры-гинекологи, анестезиологи-реаниматологи, специалисты в области медицины катастроф.

Выгорание медицинского работника следует понимать как процесс многоступенчатый, в котором первая ступень является промежуточной между равновесным и неравновесным состоянием психоэмоциональной сферы специалиста. Это еще не выгорание, а лишь защитное состояние психики, неизбежная сопротивляемость стрессу, проявляющаяся в черствости, внешней бездушности, снижении уровня общительности, которые появляются не сразу, а после определенного срока работы и могут расцениваться как утрата заинтересованности в результатах деятельности либо как низкий уровень профессиональной культуры. Подобного рода дисфункции в поведении специалиста В.В. Бойко рассматривает как приобретенный функциональный стереотип, позволяющий человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы [1].

Последующие ступени есть процесс развития и нарастания выгорания. В этой связи труд медицинского работника является одной из форм деятельности, обуславли-

вающей высокую степень риска развития усталости, апатии, утраты интереса к работе, а также раннего появления различных психических, соматических и иных расстройств. По данным О.В. Кируты, исследования 2004 года показали, что симптомы выгорания зарегистрированы у 82% медицинских работников. Заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и неврологические расстройства у них регистрируются примерно в 2 раза чаще, чем в популяции. А продолжительность их жизни на 15 лет меньше, зато в 2–3 раза больше суицидальных попыток и алкоголизации [3].

С социологических позиций важнейшим свойством медицинской профессии является ее институциональный характер. Данный род деятельности выступает формой функционирования социальных институтов, в первую очередь, института здравоохранения. В условиях дисфункций, вызванных экономическим кризисом всей общественной системы, появляется множество новых объективных причин, усложняющих реализацию профессиональной деятельности медицинских работников и сокращающих сроки наступления эмоционального выгорания.

Одной из первостепенных проблем, создающих стойкие дисфункции системы здравоохранения, является незаинтересованность государства в стимулировании труда медицинских работников, которая выражается в урезании зарплат, сокращении штатов лечебного учреждения, необоснованном увеличении объема оформляемой документации, физической и психологической перегруженности медперсонала, препятствующих качественному выполнению профессиональных обязанностей. Устойчивость к профессиональному выгоранию, легко достигаемая путем восполнения эмоциональных ресурсов различными формами биосоциальной платы, в большинстве случаев игнорируется в системе профессиональной реабилитации медицинских работников.

Другим важнейшим социальным фактором, провоцирующим развитие синдрома профессионального выгорания, является прогрессирующее психологическое истощение всего общественного организма, вызванное глобальной социальной дисгармонией — конфликтами, терактами, экологическим неблагополучием, техногенными катастрофами, агрессивными информационными атаками, экономическими трудностями и иными социальными рисками. Все они, в конечном счете, прямо или косвенно приводят к хроническому стрессу, разрушающему равновесие не только в системе «врач — пациент», но и социальный порядок в целом.

Наконец, проблема профессионального выгорания медицинских работников, устойчиво обозначившая себя в современном обществе, вызывает исключительно лишь научный интерес. Результаты исследований, проводимых отечественными и зарубежными учеными и направленных на преодоление обозначившейся психосоциальной патологии, не находят своего практического воплощения. Отсутствие программ профилактики и борьбы с профессиональным выгоранием позволяет констатировать, что система здравоохранения полностью игнорирует данную проблему. Большинство представителей медицинской профессии даже не знает, что именно выгорание является источником изменения

отношения к своей работе и общего ухудшения самочувствия. Как замечает Grainger, врачей много учат теории и практике медицины, но не учат тому, как заботиться о себе и справляться с неизбежными стрессами [7]. Медицинские работники в большинстве случаев оказываются лишенными возможности выполнить одну из важнейших своих заповедей «Medice, curate ipsum!» (лат. — Врач, исцели себя сам!).

Все изложенные обстоятельства позволяют признать верной точку зрения, согласно которой в основе эмоционального выгорания лежит система, включающая личностный, ролевой и организационный факторы. Изучение проблемы профессионального выгорания с двух позиций — практической медицинской и социологической — позволяет обозначить две группы причин, приводящих к эмоциональному истощению — внутреннюю и внешнюю. Группа внутренних причин формируется в результате непосредственного выполнения специалистом своих профессиональных задач. Внешние же причины произрастают из общих социальных процессов, в которые вовлечен любой человек независимо от профессии. Неблагоприятные политические, экономические, социокультурные и иные изменения как локального, так и глобального масштаба способствуют развитию хронического стресса и, тем самым, эмоционального истощения у большинства граждан, деятельность которых далеко не всегда связана с профессиями риска выгорания. Отсюда возникает целесообразность разграничения понятий «профессиональное выгорание» и «эмоциональное выгорание», которые до сегодняшнего дня рассматривались как синонимы.

Целесообразность данного разграничения понятий оправдана, в первую очередь, различным генезом изучаемого явления. Так, в формировании профессионального выгорания ведущее место занимают специфическая трудовая деятельность и связанные с ней нагрузки. Вне этой деятельности человек зачастую быстро восстанавливает свои эмоциональные ресурсы, ведет активную жизнь и не испытывает ухудшения самочувствия. В случае эмоционального выгорания, обусловленного общими социальными проблемами, стресс обретает всепроникающее свойство и сопровождает личность повсеместно. Эта позиция может быть подтверждена исследованиями В.В.Бойко, отмечающего, что эмоциональное выгорание формируется в процессе жизнедеятельности человека (что предполагает не только профессию — Е.Ш.). Оно выступает формой психологической защиты в виде полного или частичного исключения эмоций в ответ на психотравмирующие ситуации [2]. Совпадение векторов профессионального и эмоционального выгорания обуславливает синергетический эффект, при котором разрушающее воздействие значительно усилится.

Дифференциация факторов, приводящих к эмоциональному выгоранию, и выделение в них социально обусловленных компонентов приводит к выдвиганию гипотетического мнения о том, что выгоранию подвержены не только представители отдельных профессий, требующих повышенных затрат психической энергии. Неблагоприятное влияние внешних факторов способно вызывать хронический стресс и у тех людей, чья трудовая деятельность далека от социально-коммуникативной

сферы. Сегодня в области прикладных исследований отсутствуют сведения о том, в какой степени им свойственно эмоциональное выгорание. Возникает необходимость в расширении видения проблемы выгорания, выхода исследований за пределы конкретных, уже известных профессий и проведения сравнительных исследований. Это позволит получить системное видение изучаемой проблемы, обозначить новые ориентиры ее практического преодоления.

Таким образом, медицинская профессия представляет собой сферу деятельности, предрасполагающую к формированию синдрома профессионального выгорания, которое, как следствие, способствует ухудшению психосоматического состояния медицинских работников. Одной из значимых особенностей синдрома является его сочетанный характер, определяемый нарушением психической и социальной сфер жизни. Участие профессиональных и социальных факторов в развитии синдрома требует разделить понятия профессионального и эмоционального выгорания. Социальный генезис эмоционального выгорания медицинских работников, а также представителей иных сфер деятельности, в той или иной степени способствующих развитию изучаемого синдрома, диктует необходимость в проведении исследований на институциональном уровне, сочетания концептуальных подходов различных областей знаний, разработки практических программ по профилактике и лечению данного вида патологии. ☺

Статья опубликована в журнале
«Право и глобальный социум», № 2, 2017

ЛИТЕРАТУРА

1. Бойко, В.В. См.: Профессиональное выгорание медицинских работников [Электронный ресурс]. URL: https://knowledge.allbest.ru/psychology/3c0a65625b2ad78a4d43a8842131_0.html
2. Бойко, В.В. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания. В.В.Бойко. [Электронный ресурс]. URL: <http://test-metod.ru/index.php/metodiki-i-testy/1/33> —
3. Кирута, О.В. Профилактика синдрома профессионального выгорания медицинских работников. [Электронный ресурс]. URL: <http://bsmp.by/index.php/press-tsentr/informatsionnye-materialy/264-profilaktika-sindroma-professionalnogo-vygoraniya-meditsinskikh-rabotnikov>
4. Ронгинская, Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях // Психологический журнал, 2002, № 3. 85–95 с.
5. Шафранова, А.С. См.: Синдром выгорания медицинских работников. [Электронный ресурс]. URL: <http://card-cgb.narod.ru/materials/sev.htm>
6. Grenglass, E. и др. См.: Чумакова, Г.А., Бабушкин, И.Е., Бобровская, Л.А., Смагина, И.В., Макашев, С.Н. Синдром выгорания медицинских работников. — По материалам заседания Алтайского краевого научного общества кардиологов (АКНОК) Барнаул, 2005 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://card-cgb.narod.ru/materials/sev.htm>
7. Grainger. См.: Кирута, О.В. Профилактика синдрома профессионального выгорания медицинских работников. [Электронный ресурс]. URL: <http://bsmp.by/index.php/press-tsentr/informatsionnye-materialy/264-profilaktika-sindroma-professionalnogo-vygoraniya-meditsinskikh-rabotnikov>



ОТЧЕТ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 81» ЗА 2017 ГОД

СПб ГАУЗ «Городская поликлиника № 81» (далее — Учреждение) создано путем изменения типа СПб ГУЗ «Городская поликлиника № 81» на основании Постановления Правительства Санкт-Петербурга от 20.09.2012 г. № 969. Соответствующие изменения внесены в ЕГРЮЛ 08.11.2012 года под ГРН 912784756341.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности от 25.04.2016 г. № ЛО-78-01-006735.

Целью деятельности Учреждения является организация оказания населению Санкт-Петербурга первичной медико-санитарной помощи, в том числе в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Автономное учреждение осуществляет следующие виды деятельности:

1. Деятельность, связанная с выполнением работ, оказанием услуг в соответствии с заданиями исполнительного органа государственной власти и обязательствами перед страховщиком по обязательному социальному страхованию — медицинская деятельность.

2. Деятельность, связанная с оказанием для граждан и юридических лиц за плату и на одинаковых при оказании однородных услуг условиях в порядке, установленном федеральными законами.

Для осуществления деятельности поликлиники возвращено 17 подразделений:

- Акушерско-гинекологическое отделение;
- Хирургическое отделение;
- Терапевтическое отделение;
- Отделение функциональной и ультразвуковой диагностики;
- Психоневрологическое отделение;
- Психотерапевтическое отделение;
- Физиотерапевтическое отделение;
- Дерматовенерологическое отделение;
- Оториноларингологическое отделение;
- Офтальмологический кабинет;
- Клинико-диагностическая лаборатория;
- Рентгенологический кабинет;
- Урологический кабинет;
- Процедурный кабинет;
- Медицинская регистратура;

- Административно-управленческий аппарат;
- Хозяйственно-техническая часть.

В поликлинике работают:

- 33 врача, из них: докторов медицинских наук — 3; кандидатов медицинских наук — 4; врачей высшей квалификационной категории — 28;
- 27 медицинских сестер, из них — 12 с высшей квалификационной категорией.

Кабинеты врачей оснащены необходимым оборудованием, имеются аппараты УЗИ, Холтеровского мониторинга, ЭКГ, исследования функции внешнего дыхания, доплеровского исследования сосудов шеи и головы, импедансометрии, рентгеновского исследования, физиотерапии, медицинского педикюра. Работают процедурный кабинет, современная лаборатория.

Количество оказанных услуг в 2017 году — 127517 (по плану 123520, процент выполнения плана 103%).

Количество услуг по обязательному медицинскому страхованию в 2017 году:

по плану 610, фактически исполнено 564 услуги (процент выполнения плана — 92,5%).

Общее количество потребителей, воспользовавшихся услугами (работами) автономного учреждения, в том числе:

- Медицинская помощь в рамках программы ОМС в 2017 году — 564 чел.
 - Медицинская помощь на платной основе для юридических и физических лиц в 2017 году — 127 517 чел.
- Среднегодовая численность работников за 2017 год — 102 чел.

Средняя заработная плата за 2017 год у врачей составила 69,9 тыс. руб., у среднего медицинского персонала — 40,3 тыс. руб.

Объем финансового обеспечения деятельности, связанной с выполнением работ или оказанием услуг, в соответствии с обязательствами перед страховщиком по обязательному медицинскому страхованию: по плану — 300,0 тыс. руб., выполнено — 309,5 тыс. руб. (фактически сложившийся процент исполнения составляет 103%).

Сведения о недвижимом имуществе:

Количество объектов недвижимого имущества, находящегося у учреждения на праве оперативного управления — 1 ед.

Общая балансовая стоимость недвижимого имущества, находящегося у учреждения на праве оперативного управления — 13 209 059,20 руб.

Общая площадь объектов недвижимости у учреждения на праве оперативного управления — 2689,7 кв. м.

Объектов недвижимости у учреждения на праве оперативного управления, переданного в аренду и в безвозмездное пользование, нет.

Сведения о движимом имуществе учреждения:

1. Стоимость имущества, приобретенного за счет выделенных собственником имущества учреждения средств — 0 (руб.)

2. Стоимость имущества, приобретенного государственным автономным учреждением (подразделением) за счет доходов, полученных от платной и иной приносящей доход деятельности — 110 380 руб.

3. Общая балансовая стоимость движимого государственного имущества, всего — 29 877 374 руб.

Коллектив СПб ГАУЗ «Городская поликлиника №81» дорожит честью «Фирмы», подтверждает и приумножает ее славные традиции. Удерживая относительно низкие цены при высоком качестве медицинских услуг, поликлиника остается для всех петербуржцев «своей лечебницей».

Учреждение предоставляет скидки в размере 20% на все виды услуг для следующей категории граждан:

1. Ветераны ВОВ;
2. Жители блокадного Ленинграда;
3. Герои СССР, герои РФ;
4. Герои социалистического труда СССР, герои труда РФ.

Социологический опрос, проведенный среди посетителей поликлиники показал, что причиной выбора именно ее являются высокий уровень квалификации персонала, возможность быстро получить необходимые медицинские услуги, хорошее впечатление о предыдущем обращении и приемлемые цены на медицинские услуги. Пациентам, выбравшим поликлинику в качестве места лечения это «удобнее, быстрее, качественнее». Значимыми факторами при выборе поликлиники являются достаточное количество времени на беседу и осмотр, профессионализм врача. Горожане отвечают нам взаимной любовью и постоянством, многие семьи из поколения в поколение остаются нашими неизменными пациентами. ☺

*И.о. главного Врача
СПб ГАУЗ «Городская поликлиника № 81»
В. Н. Назарова*



КАФЕДРА ФИЗИОТЕРАПИИ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМЕНИ И. И. МЕЧНИКОВА САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Кафедра физиотерапии и медицинской реабилитации СЗГМУ им. И. И. Мечникова приглашает врачей различных специальностей на циклы повышения квалификации.

Наименование цикла	Дата начала занятий	
Цикл повышения квалификации «Классическая и клиническая гомеопатия» (216 часов) Врачам выдается удостоверение установленного образца	17 сентября 2018 19 ноября 2018 04 марта 2019	13 мая 2019 21 октября 2019
Цикл повышения квалификации «Актуальные вопросы гомеопатии» (72 часа) Врачам выдается удостоверение установленного образца	17 сентября 2018 19 ноября 2018 04 марта 2019	13 мая 2019 21 октября 2019
Цикл повышения квалификации «Диагностика и медикаментозное тестирование по методу Р. Фолля» (144 часа) Врачам выдается удостоверение установленного образца	19 сентября 2018 21 ноября 2018 23 января 2019	10 апреля 2019 11 сентября 2019 27 ноября 2019

Программы обучения включают лекции, семинары, практические занятия, клинические разборы. Во время обучения используется индивидуальный подход к каждому слушателю и делается акцент на освоении практических навыков.

Врачи, которые прошли цикл повышения квалификации и сдали экзамен, получают удостоверение государственного образца, позволяющее использовать гомеопатический метод лечения и метод Р. Фолля в рамках клинической специальности врача.

Наши контакты:

телефон +79062734850, +79119255185; вайбер/ватсап +79062734850

e-mail: chomspb@mail.ru; [http:// www.integration.spb.ru](http://www.integration.spb.ru)



Ретинская И. В.,
доктор технических наук,
профессор, профессор
кафедры Прикладной
математики и компьютерного
моделирования РГУ нефти
и газа им. И. М. Губкина,
Москва, Россия



Липницкая И. Я.,
врач-микробиолог,
Братислава, Словакия

СИСТЕМА «ПИЛАТЕС» ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ И ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

ВСТУПЛЕНИЕ

Возможность написать статью для медицинского журнала мы — специалист с техническим образованием и врач-микробиолог — восприняли как большую честь. Идея родилась после выступления на конференции в Парадфюрдо (венгерский курорт), организованной Обществом специалистов «Международное медицинское сотрудничество». Как оказалось, несмотря на довольно давнюю историю, эта система, о которой пойдет речь в данной статье, не всем известна, и, в частности, многие практикующие врачи о ней знают мало.

Статья написана как с использованием личного опыта, так и в результате обработки экспертной информации, полученной по результатам анкетирования довольно представительной группы людей, занимающихся по этой системе.

ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ СИСТЕМЫ «ПИЛАТЕС»

Основоположник системы, именем которого она и названа, Джозеф (Йозеф) Пилатес, немец по происхождению, согласно легенде, был очень болезненным ребенком и начал разрабатывать свою систему в юном возрасте, чтобы преодолеть природную слабость здоровья. Уже к 15 годам он избавился от многочисленных болезней, в том числе астмы, и приобрел такую красивую фигуру, что его даже приглашали позировать для анатомического издания. Хотя он был самоучкой, но очень талантливым самоучкой, ему удалось сочетать в одной системе многие положительные моменты как греко-римских, так и восточных методик работы над телом.

Во время первой мировой войны система получила развитие и достигла еще большего расцвета за счет применения ее для восстановления здоровья раненых. Джозеф Пилатес использовал для занятий многочисленные предметы и приспособления, придуманные им самим.

В 1923 году Пилатес эмигрировал в Америку и создал там вместе с женой свою студию, которая пользовалась огромным успехом, особенно у танцоров. Его система позволяла танцорам бороться с дисбалансом отдельных групп мышц и избавляться от мышечных и суставных болей, которые не являются редкостью у людей этой и сходных профессий.

В 1945 году Джозеф Пилатес написал книгу [1], в которой изложил суть своей системы, позволяющей через осознанное выполнение упражнений по его системе вернуть утраченное здоровье опорно-двигательного аппарата, а через него вернуть здоровье всему организму в целом.

В России система начала приобретать популярность в конце девяностых-начале двухтысячных годов с появлением многочисленных фитнес-клубов как в крупных, так и в небольших городах страны. Как и Джозеф Пилатес, люди начинали использовать эту систему, чтобы вернуть и умножить утраченное из-за неправильного образа жизни и наследственной предрасположенности здоровье.

ПРИНЦИПЫ СИСТЕМЫ «ПИЛАТЕС» И ОСНОВНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

Система основана на упражнениях, которые выполняются в очень медленном темпе с максимальной концентрацией. Система отличается тем, что она

подходит для людей любого пола, возраста, физической подготовки и текущего состояния здоровья. В отличие от, например, йоги, которая может быть травмоопасной, пилатес — абсолютно безопасная система.

В настоящее время разработаны комплексы упражнений для людей пожилого возраста, беременных женщин, детей и так далее.

Итак, пять основных принципов системы:

1. *Концентрация.* Как говорилось выше, каждое упражнение выполняется под полным мышечным контролем, с полным сосредоточением на выполняемом движении. Технически правильное выполнение упражнений, осознанность заставляют работать мелкие группы мышц, включение которых в действие игнорируется во многих системах. А именно эти группы мышц обеспечивают сбалансированную работу всего мышечного каркаса и внутренних органов и способствуют кровоснабжению вблизи суставов и сухожилий.

2. *Плавность движений.* Упражнения выполняются в очень медленном темпе. Это позволяет, во-первых, избежать травм и перегрузок, во-вторых, отследить техническую правильность выполнения движений, в-третьих, увеличить нагрузку, в особенности нагрузку на мелкие мышцы.

3. Все, кто пробовал делать упражнения в медленном темпе, знают, насколько сложно их выполнять по сравнению с быстрыми движениями.

4. *Сочетание дыхания и упражнений.* Правильное дыхание по системе «пилатес», а именно, грудное боковое, позволяет не только улучшить работу всей сердечно-сосудистой системы, но и укрепить иммунную систему, а также «очистить» легкие. Каждое движение комплекса сочетается с дыханием, нет задержек дыхания в процессе движения (в отличие, например, от йоги). Вдох производится в момент напряжения, выдох — в момент расслабления.

5. *Укрепление мышц стабилизаторов, мышц центра.* Хотя система «пилатес», как никакая другая, позволяет гармонично развивать все группы мышц, особое внимание в ней уделяется развитию именно мышц-стабилизаторов. Как известно, стабилизаторы — это группа мышц, которые не принимают участия в движении и защищают от различного рода повреждений. Их укрепление играет особую терапевтическую роль в этой системе. Основой центра являются поперечная мышца живота, многораздельные мышцы спины и мышцы тазового дна — это глубокие мышцы, выполняющие функцию стабилизации и поддержки позвоночника и всех внутренних органов.

6. *Вытягивание позвоночника.* Практически во всех упражнениях достигается эффект вытяжения позвоночного столба в двух направлениях, к копчику вниз и к макушке вверх и укрепления мелких мышц, поддерживающих его. Во время растягивания позвонки удаляются друг от друга, уменьшая давление на межпозвоночные диски, питательные вещества быстрее проникают в них. Растягивание также способствует уменьшению ортостатической нагрузки на суставы, стимулирует выработку синовиальной жидкости. Это улучшает функционирование как самих межпозвоночных суставов, так и всего позвоночника в целом. В конечном итоге этот эффект играет решающую роль в оздоровлении всего организма.

УПРАЖНЕНИЯ

Итак, несколько основных упражнений для начинающих, чтобы читатели, не знакомые с системой, смогли в целом оценить и сравнить ее с уже известными системами.

1. Упражнения в положении стоя, выполняются из основной стойки: ноги на ширине бедер, внешние края стоп параллельны, плечи оттянуты вниз, лопатки сведены, нижняя часть живота подобрана и направлена внутрь, макушка тянется вверх, копчик направлен вниз.

a. Медленное скручивание вверх и вниз. Выполняется из основной стойки, медленно, последовательно все части тела опускаются вниз и поднимаются вверх в сочетании с дыханием.

b. Скручивание в сторону. Только верхняя часть туловища выше талии поворачивается вправо и влево, руки вытянуты в стороны.

c. Стабилизация в равновесии. Медленные подъемы ног и отведение в сторону.

2. Упражнения лежа на спине. В этом положении живот напрягается и давит вниз на поясницу, шея и плечи должны быть расслаблены.

a. Медленное последовательное скручивание до положения сидя и раскручивание, это упражнение выполняется на четыре счета, чтобы почувствовать движение позвонков и растяжение различных отделов позвоночника.

b. Смена ног, согнутых под прямым углом к туловищу. Поясница прижимается к полу за счет напряжения мышц центра.

c. Упражнение «штопор»: небольшие круги двумя ногами, поднятыми вверх, вытянутыми и соединенными вместе. Остальная часть тела неподвижна.

d. Упражнение «сотня», единственное, которое выполняется в быстром темпе. Из положения лежа, руки вытянуты вдоль тела, над полом приподнимается верхняя часть туловища и ноги (можно согнутые), прямые руки выполняют быстрые движения, имитируя удары по воде. На пять ударов выполняется вдох, на пять — выдох.

e. Упражнение «плечевой мост». Ноги согнуты в коленях, стопы упираются в пол. На выдохе последовательно поднимается каждый отдел позвоночника, начиная с копчика, тело выпрямляется в конечном положении, образуя треугольник, на вдохе опускается в обратном порядке от грудного отдела до копчика.

3. Упражнения лежа на боку (правом и левом). Исходное положение: шея расслаблена, голова лежит на вытянутой руке, нижняя часть живота втянута, нижний бок слегка приподнят над полом, ноги вытянуты, пятки соединены вместе, тело неподвижно во время любых движений ногами, ладонь верхней руки упирается в пол перед собой.

a. Круги верхней ногой в обе стороны.

b. Подъем обеих ног вверх.

c. Подъем верхней части тела, при этом верхняя рука служит опорой, нижняя приподнимается вместе с телом.

4. Упражнения лежа на животе. Здесь, как и в предыдущих положениях, очень важно осознанно занять исходное положение, а именно: шея расслаблена, прямые руки вытянуты вперед, плечи оттянуты к лопаткам, живот сильно втянут до ощущения, что вы лежите на тазобедренных



суставах, бедра слегка напряжены за счет того, что ноги соединены вместе и тянутся назад.

а. Вытягивание тела с подъемом противоположной руки и ноги. При этом прямые конечности тянутся в противоположные стороны, голова является продолжением позвоночника, верхняя часть туловища и нога приподнимаются над полом невысоко.

б. Из исходного положения ноги сгибаются под прямым углом и поочередно поднимаются вверх, насколько позволяет сильно втянутый живот.

с. Упражнение «плавание». Можно выполнять как в быстром, так и в медленном темпе. Из исходного положения поднимаются противоположные конечности и голова, затем, не опуская верхнюю часть туловища, руки и ноги меняются на противоположные.

Все упражнения повторяются 8–10 раз, между упражнениями возможен отдых и расслабление в позе ребенка (таз на пятках, руки вытянуты вперед) или в позе «мертвого тела» (полное расслабление, лежа на спине).

Выше приведен далеко не полный перечень упражнений. Они могут значительно варьироваться, адаптироваться под уровень аудитории. При этом могут использоваться различные предметы: ролы, мячи, круги и т. д. [2].

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ОТ ДЛИТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ ПО СИСТЕМЕ «ПИЛАТЕС»

Для получения большей информации, основанной не только на личном опыте длительных занятий, нами было проведено анкетирование группы из 25 человек, занимающихся по системе «пилатес» с инструктором. Это были люди обоего пола (преобладали женщины), в возрасте от 35 до 70 лет, занимающиеся не менее одного года и не менее двух раз в неделю. После обра-

ботки результатов анкетирования, можно сделать следующие выводы:

1. Время привыкания к ритму занятий составляет от одной до трех недель. На первом этапе все опрошенные испытывали дискомфорт, им требовались волевые усилия для выполнения тех или иных упражнений.

2. У всех опрошенных за время занятий усилилось чувство эмоционального удовлетворения, бодрости, уверенности в себе и своем теле.

3. Исчезли легкие недомогания в различных отделах опорно-двигательного аппарата, боли в коленях, ноющие боли в позвоночнике и тазобедренных суставах.

4. Улучшились сон и работа желудочно-кишечного тракта.

5. Повысился иммунитет, сократилось количество простудных заболеваний.

6. Некоторая часть опрошенных проходила заключительный этап восстановления после травм и операций, они также отметили положительную динамику в общем состоянии организма.

Эти результаты представлены людьми, не связанными с медициной, но они, без сомнения, заслуживают внимания специалистов в области санаторно-курортного лечения, еще не знакомых с данной системой. ☺

ЛИТЕРАТУРА

1. Pilates Joseph, William John Miller. Pilates' Return to Life Through Contrology-Revised (Возвращение к жизни через контрологию Пилатеса). the Christopher Publishing House, Boston, U.S. A., 1945.
2. Линн Робинсон, Гордон Томсон. Управление телом по методу Пилатеса. Попурри. Минск. 2006, 93 стр.



Уважаемые коллеги!

Приглашаем принять участие в **Международной научно-практической конференции «Перспективы отраслевого взаимодействия в комплексной реабилитации»**, которая состоится в ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева» 18–19 октября 2018 г.



ОРЛОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ
имени И.С. Тургенева

Целью проведения конференции является разработка и обсуждение концепции единого системного подхода, направленного на обеспечение целостного, гармоничного, взаимосвязанного протекания процессов реабилитации пациентов различного профиля.

К участию в работе конференции приглашаются медицинские учреждения, включая санатории и реабилитационные центры, производители медицинских изделий, учреждения системы образования, включая коррекционные и оздоровительные школы и ДОУ, социальные учреждения, врачи, психологи, социальные и коррекционные педагоги, специалисты по адаптивной физической культуре и другие.

Организаторы конференции:

- ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева»;
- Правительство Орловской области;
- Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА, Санкт-Петербург.

Место проведения: г. Орёл, ул. Наугорское шоссе, д. 29.

Контактная информация:

Телефон: 8 (4862) 75-27-15 (г. Орел); E-mail: medcentrgu@mail.ru

Телефон: +7 (921) 589-15-82, 8 (812) 307-32-78 (г. Санкт-Петербург); E-mail: stella-mm@yandex.ru

Уважаемые коллеги!

в научно-практическом семинаре с программой оздоровления и отдыха:

Шопрон — средневековый оазис на границе Венгрии и Австрии

**08–15 декабря 2018 года в г. Шопрон, Венгрия —
самом средневековом городе страны**

В программе:

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

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

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

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

В отеле созданы все условия для пребывания с детьми.

В свободное время — по желанию — предлагаются экскурсии с посещением старинных венгерских замков и дворцов, дегустацией вин, блюд национальной кухни, концертными программами, и экскурсии в Австрию, включая Вену, а также лечебные и оздоровительные программы, выезд в аквапарк, курорты Балф, Бюкфюрдо и др., а также на дегустацию вина и т. д.

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



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

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



Кружковская И. О.,
семейный психолог, член Общества специалистов
«Международное медицинское сотрудничество»
при Издательском Доме СТЕЛЛА,
Санкт-Петербург, Россия

МУЗЫКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ — СИСТЕМА ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ РЕГУЛЯЦИИ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

Влияние музыки на психоэмоциональное состояние человека давно стало предметом исследования ученых. И в настоящее время научно доказано, что музыка может укреплять иммунную систему, приводить к снижению заболеваемости, улучшать обмен веществ и, как следствие, активизировать восстановительные процессы в организме.

ИЗ ИСТОРИИ ВОПРОСА

Первым начал применять музыкотерапию для лечения психических заболеваний древний ученый и врач Авиценна.

В начале 20-го века, в 1913 г. под руководством В. М. Бехтерева в России было основано «Общество для определения лечебно-воспитательного значения музыки и гигиены».

Первое упоминание о применении музыкальной терапии в журнале Американской музыкальной ассоциации датировано 1914 годом.

«Эффект Моцарта»

Ученые, проведя многочисленные исследования и эксперименты, пришли к убеждению: некоторые мелодии обладают сильным терапевтическим эффектом. Духовная, религиозная музыка восстанавливает душевное равновесие, дарит чувство покоя. Если сравнивать музыку с лекарствами, то религиозная музыка — анальгетик в мире звуков, она облегчает боль. Пение весёлых песен помогает при сердечных недугах, способствует долголетию. Но самый большой

эффект на человека оказывают мелодии Моцарта. Этот музыкальный феномен, до конца ещё не объяснённый, так и назвали — «эффект Моцарта».

«Плачевая культура»

В русской народной традиции причитания образуют обширную область «плачевой культуры», генетически соотнесённую с обрядами перехода. Основным контекстом причитаний является похоронный обряд, которым заданы основные параметры жанра и, прежде всего, его поэтическая и звуковая символика — важнейшее свойство причитаний в том, что они хорошо слышны миру мёртвых.

Чаще всего в культуре встречаются похоронные и бытовые причитания. Свадебные причитания встречаются только на тех территориях, где плачевая традиция особенно развита (например, на Русском Севере и у финно-угорских народов — ёйги).

В качестве иллюстрации вспомним фильм А. Рогожкина «Кукушка», вышедший в 2002 году. Название фильма имеет двоякое значение. С одной стороны, «кукушка» — прозвище финских снайперов, с другой — имя главной героини в переводе с саамского. Музыка к фильму создана на основе звуков народных инструментов саами. Анни, главная героиня, используя свои шаманские навыки, вытаскивает Вейкко буквально с того света.

Шаманство

Все культовые предметы шамана моделировали Вселенную, а потому имели глубокий символический смысл. Вселенная изображалась на одежде





шамана, на бубне и на многих других предметах, имеющих особый смысл в данной традиции.

Жизнь шамана связана с совершением специальной работы в мире духов — лечением болезней, «укрощением огня», вызовом дождя, беседами с умершими и т.п.

Шаманские действия и ритуалы (камлания) осуществляются во время экстатического транса, при этом, как правило, используется тунгур (бубен) или барабан, или же особые танцы и заклинания.

Голоса степи и гор

Традиционные песнопения американских индейцев, имеющие особое значение для этих древних народов, сохраняются в первозданном виде и в наши дни. В частности, передается из поколения в поколение ритуал горных духов племени Апачи, а также песни индейцев Боливии «Звуки Анд», исполняемые ныне боливийским фольклорным индейским ансамблем с использованием таких народных инструментов, как дудки, флейты, гитары...

До наших дней дошло и Тувинское шаманское горловое пение. Обычно это сопровождается музыкой бубнов,



хомузов и т.п. Нередко можно услышать хор мужских и женских «горловых» голосов.

Айва́ска

Аяу́аска, айаваска [a.ja.'wa.ska]; (исп. ayahuasca; «лиана ду́хов», «лиана ме́ртвых»; аяу — дух, душа; waska — лиана) — напиток-отвар, галлюциноген, традиционно изготавливаемый шаманами индейских племён бассейна Амазонки и употребляемый местными жителями для «общения с духами» (манинкари) в целях получения практических знаний об окружающей природе и достижения организмом человека целительных способностей.

Пол Саймон написал песню «Голоса духов» про свой опыт приёма аяуаски в лесах Амазонки.

Вибрация звука — код?

Мантры произносятся на древнем языке санскрите. Многие предпочитают сравнивать мантру с молитвой или заговором, а некоторые видят в ней мистические сочетания слов.

Но, пожалуй, под наиболее правильным определением подразумевается священная древняя формула, в которой заложен сильный энергетический заряд. Её основная концентрация находится в вибрации звука, который является мощным носителем силы духа и кодом, скрывающим высшее знание.

МУЗЫКОТЕРАПИЯ

Музыкотерапия — психотерапевтический метод, использующий музыку в качестве лечебного средства. Музыкотерапия активно используется в коррекции эмоциональных отклонений, страхов, двигательных и речевых расстройств, в комплексном лечении психосоматических заболеваний, отклонений в поведении, при коммуникативных затруднениях и др.

Замечено, что определенные ноты влияют на определенные органы: звуковая частота, соответствующая ноте «до», влияет преимущественно на функции желудка и поджелудочной железы; ноте «ре» — на желчный пузырь и печень; ноте «ми» — на органы зрения и слуха; ноте «фа» — на мочеполовую систему; а также на лиц, страдающих психосоматическими расстройствами; ноте « соль » — на функции сердца; ноте «ля» — на легкие и почки; ноте «си» — на функцию энергообмена, согревая тело.

Музыкальные вибрации оказывают благотворное влияние на весь организм, особенно на костную структуру, щитовидную железу, «массируют» внутренние органы, достигая глубоко лежащие ткани, стимулируя в них кровообращение.

Музыка повышает способность организма к высвобождению эндорфинов — мозговых биохимических веществ, помогающих справляться с болью и стрессом.

В настоящее время эксперименты по изучению музыкотерапии ведутся в нескольких направлениях:

- Влияние отдельных музыкальных инструментов на живые организмы;
- Влияние музыки великих гениев человечества, индивидуальное воздействие отдельных произведений композиторов;
- Воздействие на организм человека традиционной народной музыки.



МУЗЫКОТЕРАПИЯ В РОССИИ

В России музыкотерапия признана официальным методом лечения в 2003 году. При Музыкальной академии им. Гнесиных создано отделение музыкальной реабилитации. Отделение музыкотерапии и реабилитации успешно работает и в РАМН.

Музыкальная терапия вместе с арт-терапией (терапией средствами изобразительного искусства) может стать эффективным методом лечения школьных неврозов и других неврологических расстройств у детей и подростков, что сегодня очень актуально.

ОСОБЕННОСТИ МУЗЫКОТЕРАПИИ КАК ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО МЕТОДА

Музыкотерапия представляет собой метод, использующий музыку в качестве средства коррекции. Многочисленные методики музыкотерапии предусматривают как целостное и изолированное использование музыки в качестве основного и ведущего фактора воздействия (прослушивание музыкальных произведений, индивидуальное и групповое музицирование), так и дополнение музыкальным сопровождением других коррекционных приемов для усиления их воздействия и повышения эффективности.

Музыка как никакое другое искусство, может влиять на общее настроение, создавать его.

Все музыкальные произведения можно условно разделить на активизирующие, тонизирующие и расслабляющие, успокаивающие.

Восприятие музыки тесно связано с умственными процессами, т.е. требует внимания, наблюдательности, сообразительности.

Музыка, воспринимаемая слуховым рецептором, воздействует на общее состояние всего организма, вызывает реакции, связанные с изменением кровообращения, дыхания.

Основные направления коррекционного действия музыки:

- 1) Эмоциональное активирование в ходе вербальной психотерапии;
- 2) Развитие навыков межличностного общения — коммуникативных функций и способностей;
- 3) Регулирующее влияние на психовегетативные процессы;
- 4) Развитие эстетических потребностей.

В качестве психологических механизмов коррекционного воздействия музыкотерапии выступают:

- катарсис — эмоциональная разрядка, регулирование эмоционального состояния;
- облегчение осознания собственных переживаний;
- конфронтация с жизненными проблемами;
- приобретение новых средств эмоциональной экспрессии.

Музыкотерапия может быть пассивной и активной.

1. Пассивная музыкотерапия существует в 3 формах:

- Коммуникативной (совместное прослушивание музыкальных произведений, направленное на поддержание взаимных контактов, взаимопонимания и доверия);
- Реактивной (направленной на достижение катарсиса);



- Регулятивной (способствующей снижению нервно-психического напряжения).

В групповой психотерапии музыкотерапия как один из методов применяется довольно широко. Клиенты в группе прослушивают специально подобранные музыкальные произведения, а затем обсуждают собственные переживания, воспоминания, фантазии (часто проективного характера), возникающие у них в ходе прослушивания. На одном занятии прослушивается три произведения или более или менее законченных музыкальных отрывка (каждый по 10–15 мин). Программы музыкальных произведений строятся на основе постепенного изменения настроения, динамики и темпа — с учетом их различной эмоциональной нагрузки.

2. Активная музыкотерапия используется при групповой психокоррекционной работе. Активная музыкотерапия представляет собой терапевтически направленную, активную музыкальную деятельность: воспроизведение, фантазирование, импровизацию с помощью собственного голоса или выбранных музыкальных инструментов.

Для использования активного варианта музыкотерапии нужен набор несложных музыкальных инструментов: колокольчики, барабан, цимбалы.

Клиентам предлагаются определенные ситуации, темы, сходные с темами проигрывания ролей, рисунка. Клиент выбирает музыкальный инструмент и инструмент для своего партнера, и затем с помощью звуков создается диалог.

В качестве примера хочется привести занятия в группе санатория «Северная Ривьера» (г. Зеленогорск). Как вариант активной музыкотерапии там используется хоровое пение. Исполнение музыкальных произведений психотерапевтом или участниками группы (вместе или индивидуально) также имеет лечебный эффект, способствует созданию доверительной теплой атмосферы.

Люди, перенесшие ОНМК (инсульт), страдающие другими заболеваниями, имеют возможность пройти реабилитацию в т.ч. с помощью музыкотерапии.

В санатории «Северная Ривьера» занятия ведет талантливый музыкант и удивительный человек Морозов В. П.

Музыкальная терапия имеет определенные показания, например, лечебная музыка для улучшения функции нервной системы используется при таких заболеваниях и синдромах, как различные неврозы, бессонница, депрессия, неврастения, некоторые психозы, шизофрения,



болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, психосоматические нарушения.

Лечебная музыка может успешно использоваться и при других проблемах, например, при ишемии, гипертонии, астме, диабете, язвенной болезни желудка, гастрите, хроническом бронхите, заболеваниях мочеполовых органов, аллергии (особенно лекарственной), ожирении, сексуальных расстройствах.

Музыкальная терапия используется для лечения сахарного диабета, так как было установлено, что между уровнем сахара в крови и психическим состоянием существует прямая связь. Таким образом, изменяя и регулируя своё психическое состояние человек может изменять уровень сахара в крови (!). И в этом большую помощь оказывают звуки природных шумов: прибоя, пения птиц, рокота океанических волн, раскатов грома, шума дождя.

Обобщая выше изложенное, можно констатировать, что в медицине музыкальная терапия показана для:

- снятия стресса и облегчения боли у взрослых и детей;
- повышения резервных возможностей организма человека, например, в центрах здоровья;
- улучшения состояния больных бронхиальной астмой;
- стабилизации общего состояния взрослых пациентов с отклонениями в развитии;
- улучшения состояния контингента психиатрических больниц и клиник всех возрастных групп;
- включения в программы комплексного лечения пациентов реабилитационных центров, имеющих физические нарушения;
- реабилитации престарелых пациентов и лиц, нуждающихся в постоянном уходе;
- коррекции состояния лиц, страдающих психосоматическими расстройствами;
- реабилитации детей, страдающих нарушениями речи и отстающих в развитии и т.д.

Музыкотерапия, вызывающая эмоции радости, активирует фронто-медиальные области левого полушария, в то время как неприятная или грустная музыка возбуждает аналогичные области в правом полушарии. Это согласуется с данными о том, что левое полушарие ответственно за положительные, а правое — за отрицательные эмоции.

Бывает, что любая музыка, даже изоморфная (то есть подобная по эмоции), вызывает раздражение, особенно

в фазе острого горя. С конца 19 века специалисты в области музыкального искусства, физиологии и психологии изучают механизмы влияния музыки на состояние человека и ее лечебное воздействие. Ученые пришли к выводу, что в работе с посттравматическим стрессовым расстройством можно использовать музыкотерапию. Однако не всегда музыка в посткатастрофный период во благо. Все строго индивидуально.

Музыка оказывает влияние, прежде всего, на частоту пульса и дыхания. Большое физиологическое влияние на сердечно-сосудистую систему оказывают минорные тональности, диссонансы, низкие тона, в некоторых случаях — высокие звучания, популярная музыка. Исследования В.М. Бехтерева (1916 г.) подтвердили воздействие музыки на частоту пульса и дыхания.

Сердечно-сосудистая система заметно реагирует на музыкотерапию, когда она доставляет удовольствие и создает приятное настроение; при этом замедляется пульс, усиливаются сокращения сердца, снижается артериальное давление, расширяются кровеносные сосуды; при раздражающем характере музыки сердцебиение учащается и становится слабее.

Под действием музыки изменяется тонус мышц, моторная активность (Б.Г. Ананьев, 1927).

ВЫВОДЫ

Музыкотерапия — это психотерапевтический метод, использующий музыку в качестве средства коррекции. Многочисленные методики музыкотерапии предусматривают как целостное и изолированное использование музыки в качестве основного и ведущего фактора воздействия (прослушивание музыкальных произведений, индивидуальное и групповое музицирование), так и дополнение музыкальным сопровождением других коррекционных приемов для усиления их воздействия и повышения эффективности.

Метод музыкотерапии, несомненно, имеет большие перспективы в медицине, поэтому необходимы дальнейшие исследования его эффективности при использовании как изолированно, так и в комплексных программах лечения и оздоровления пациентов различного профиля. ☺





В. Богданович,
врач, писатель, психолог, Санкт-Петербург, Россия,
www.osoznavanie.ru

СЕМЬЯ, КАК MODUS VIVENDI

*Любите друг друга,
прощайте друг друга.
Все остальное суета,
без которой можно прожить...*

Как бы ни жил человек, ему, все равно, требуется семья. Семью не заменишь ни деньгами, ни карьерой, ни друзьями, ни вечным отпуском, ни развлечениями. Семья в данном случае — элемент пазла, найдешь недостающий кусочек — и картинка жизни сложится правильно. Жизнь нам дает всего три ценности — Дружба, Служба и Любовь. Где их можно найти все и вместе? Между «ксероксом и факсом на работе»? На ночной тусовке в клубах или на берегу моря? Нет. Только в семье.

Все семьи, тут я не соглашусь с классиком, счастливы по-разному, вдобавок, у семейного счастья есть одна важная черта — незаметность. Семейное счастье тихое и не бросающееся в глаза, оно малозаметное. Именно так. Семейное счастье в своей основе — не вспышка страсти, не пышное цветение чувств, не постоянная влюбленность или фонтанирующие через край эмоции. Нет. Не в этом семейное счастье человека. Оно иное. Вопреки и поперек всего того, что нам внушает из всех сил массовая культура, Голливуд, мыльные оперы, «желтая пресса» и проч. Декларируемое таким образом «счастье» эгоистично, оно направлено на самого себя. А как иначе? Ведь мы переживаем все эмоции через призму «я», через свою картину мира. Поэтому так часто слышишь и на приеме, и в жизни фразы: «Ты мне нужен, мне без тебя плохо», или, наоборот: «Я от тебя устал/а, ты меня утомляешь/доставал».

Поэтому так популярны всевозможные песни в стиле «сопли в сахаре», а «попса» активно поет о подобных чувствах, режиссеры, на конвейере снимающие фильмы, воспевающие все те же громкие, истеричные, взрывные и при этом поверхностные отношения. На таких отношениях не построишь крепкой, а, главное, долговечной семьи.

Традиционная семья, а она еще долго останется таковой, чтобы не говорили про ее кризис и даже ее крах «на переломе времен» публицисты, психологи и прочие специалисты в области человеческих отношений. Традиционная, «настоящая семья» — все-таки это не только романтика, не только сюсюканье, не только постоянные сюрпризы и прочая мишура (разумеется, и она должна иметь место быть), и даже не бесконечные объятия/поцелуи и не взаимопоглощенность и растворенность одного в другом.

Настоящая семья — это умение терпеть, жертвовать чем-то своим ради того, с кем идешь рядом по жизни. Точнее — терпение и жертвенность ради общего «мы». Умение изо дня в день терпеливо нести трудности быта и даже, если уж совсем патетично, — «жизненный, семейный крест»*, выполняя обычные семейные обязанности, которые не знают ни будней, ни частых праздников. Да и как иначе? В семье в любой момент может потребоваться наше умение и навык проявить терпение, заботу, молча выслушать или, наоборот, вовремя что-то ненавязчиво посоветовать, не прибегая к давлению своего авторитета, жизненного опыта или используя эмоциональный шантаж.

Наблюдая самые разные отношения в парах, я не выделяю правоту одной из сторон. Сразу видно, даже не профессиональным взглядом, что нет среди них ни совершенно «правых», ни тотально «виноватых», не разделяются они и по признаку «хороший — плохой». Есть всего лишь недопонимание и неумение вести Диалог друг с другом. Не нами придумано «Муж и жена — одна сатана».

Люди в семейных отношениях своими проблемами, заморочками и комплексами буквально «трутся личностными шероховатыми боками» друг о друга. Достаточно вспомнить

* Роскошно ответил Иоанн Самарский, когда его спросили про крест, который каждый из нас несет в жизни: «Крест? Это просто. Есть вертикаль — воля Его, есть поперечина — наша воля. Чем более мы идем наперекор воле Его, тем тяжелее крест!»

совместное проведение ремонта в доме. «Разводятся» по нескольку раз за день, шум, ругань, гам-тарарам... Совместный труд для совместной же пользы творит чудеса. Магическое слово «надо нам» помогает преодолеть все трудности не столько технического характера (цвет обоев, качество нанесения клея, колер стен или батарей, компоновку электрических розеток, умения разгладить обойное полотно), сколько межличностного. Проблематика одного партнера «шлифуется» о точно такие же проблематику и особенности восприятия жизни партнером ради создания общего уютного и комфортного дома. Дом в данном случае выступает и как повод, и как мотив, и как смысл, и как архетип.

Аналогичным образом проводится предварительная шлифовка драгоценных и полудрагоценных камней на производстве. Их засыпают в скруббер и запускают центрифугу. В процессе взаимного трения — произвольного взаимодействия друг с другом — они шлифуются, становятся более гладкими, обкатанными и приятными на ощупь. В семье точно так же — в конфликтах, ссорах, совместных делах — происходит взаимообучение, развитие и апгрейд полученного ими сценария семейной жизни.

Иначе как-то, вероятно, можно. Только вот отчего-то никто не знает — как. Скорее всего, никак. Мы все что-то самостоятельно решать и делать в плане своего развития, подгонки под «мы» в семье и как-то меняться категорически не хотим. Вот Природа, Небо, Господь, Ангел-хранитель, Высшие Силы и придумали для этого совершенно гениальный способ развития — развитие через выстраивание семейных взаимоотношений. «Что излучаешь, то и получаешь» — вот мы и получаем всегда то, чего достойны, чего «заслуживаем» в виде супруга, а если мало, то с кучей родственников, в доверок. Мало ли, пригодятся?

Погружение в отношения — самая эффективная форма психотерапии. Хоть и не самая комфортная... Так что, немного здравого смысла, немного терпимости, немного чувства юмора — и можно уютно устроить свое счастье в своей полной семье. Единственно, чего часто не хватает — настроенности на труд, терпение и здравого смысла. Завышенные ожидания — вот так должно быть, и никак иначе.

Когда приходят семейные пары на консультацию по поводу развода, то один из первых вопросов мной обычно формулируется так: «Что вы делаете совместно? Кроме эксплуатации места, где лежат ваши вещи или совместно иногда приема пищи»? Если в ответ настороженная или ошарашенная тишина, то тут обычно два выхода. Создание общего, совместного дела — любого, пусть даже, на первый взгляд, самого примитивного, или индивидуальное построение хорошей, качественной жизни, но уже по отдельности друг от друга.

Вспомнился случай из разряда тех, о которых и рад бы забыть, да никак. Конец 90-х. Оба учителя физкультуры, он футболист, она биатлонистка. Перебиваются с хлеба на воду. И вдруг, о чудо, она находит работу в каких-то дальних экспедициях, в которых нужна выносливость, умение стрелять (добывать для экспедиции мясо), заодно готовить. Выезжает на несколько месяцев, возвращается с деньгами, усталая. После одного выезда, видимо застудила мочеполовую сферу — долго лечилась, при полном отказе от половой жизни. Муж уже не хотел работать «за гроши» в школе, вяло искал работу и затеял роман с соседкой. Жизнь, как жизнь.

И вот, как в плохом анекдоте, она возвращается из экспедиции раньше времени и застаёт их обоих в ситуации, не допускающей двойного толкования. Молчание, а потом она из рюкзака извлекает оружие и говорит что-то вроде того, что у меня на счету, допустим, девять покойников, теперь будет одиннадцать. Далее что-то невыразимое... И вот они у меня на приеме. Оказалось, что она ездила в какую-то «горячую точку» снайпером по договору, там же и попала «под раздачу» (когда болела всерьез) под коллективное изнасилование. Разводиться оба категорически не хотят, ситуация напряжена до предела. Может быть, у вас есть опыт общения с людьми, только-только вернувшимися из зоны боевых действий? Нервная система расшатана и истощена, поступки не всегда адекватны в обычной жизни.

Выход — в данном случае, создание общего дела, которое поможет создать общий смысл проживания вместе и далее. Поискали, включили «мозговой штурм» и решили, что они займутся всерьез переездом в Новую Зеландию. Изучение языка, национальных особенностей, получение наиболее востребованных на новом ПМЖ специальностей, выяснение из первых рук — у диаспоры — возможностей и т.д. В итоге, семья не распалась, родили двух ребятишек и ... никуда не уехали. Создали агентство по помощи для желающих выехать туда, а заодно и в Австралию на ПМЖ.

Такая вот история. Может быть грубоватая, но такая, какая есть. С толковым и вменяемым специалистом-психологом процесс, конечно, происходит не только легче, но и эффективнее. Это вроде бы все знают, но как-то сами не доходят, или до них сразу не доходит. Приходят только тогда, когда уже «Хватай мешки — вокзал уходит»!

Такова пока наша жизнь. Такая, какая есть. Как Школа, в которой вместо оценок «уд.» и «неуд.» ставятся более жесткие оценки: «счастлив/несчастлив в семье».

Сентенция напоследок, так как запоминается последняя фраза: «Как много нужно делать, чтобы не быть несчастным, и как мало, чтобы быть счастливым».





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

К ВОПРОСУ О ПРАВИЛЬНОМ ПИТАНИИ И ОБРАЗЕ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ

Довольно часто можно услышать, как родители с умилением рассказывают друг другу, как много может съесть их ребенок за один присест, какой у него (у нее) хороший аппетит. И родители рады стараться — несут домой из магазинов полные сумки провизии. Подобное обжорство, поощряемое родителями, бабушками и дедушками, граничит с преступлением против ребенка. Доказательством тому — появление большого количества детей, страдающих ожирением.

Есть множество фактов и доказательств, что во многих семьях дети получают пищу, в которой содержится недостаточное количество микроэлементов, витаминов и белков, хотя объемы пищи могут быть даже чрезмерными. Известно также, что в школьных буфетах и столовых детям часто дают холодную и некачественную пищу. Это, несомненно, негативно влияет на состояние желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Имеет огромное значение также режим питания. Следует учесть, что кишечник постоянно сокращается, и если пища поступает равномерно и в достаточном объеме, что происходит при своевременных завтраках, обедах и ужинах, то моторика кишечника работает более интенсивно, при этом улучшается всасывание важнейших нутриентов.

Работа кишечника рефлекторно влияет на функции желудка, печени и желчного пузыря, а также поджелудочной железы. Пища малого объема (например, бутерброды, кофе, чай с печеньем или жевательная резинка) отрицательно действует на моторику кишечника. Вначале могут возникать различные функциональные нарушения, которые проявляются запорами или, наоборот, жидким учащенным стулом. А в дальнейшем могут развиваться воспалительные поражения кишечника, так называемые колиты, которые, в свою очередь, негативно влияют на весь процесс пищеварения. Им сопутствуют гастриты, гастродуодениты и другая патология ЖКТ. И не имеет значения, какой отдел ЖКТ был поражен первым, потому что в итоге страдает весь пищеварительный тракт.

Как известно, если в водяной насос попадает воздух, то он начинает давать сбои и вскоре перестает работать. Пищеварительный тракт человека можно сравнить с ра-

ботой водяного насоса. Пища, которая попадает в пищеварительную систему, должна пройти путь длиной 6–8 метров. Это своего рода труба со множеством изгибов и поворотов, внутри неё имеются многочисленные складки и жомы. Физиологическая масса пищи (соответствующая возрасту, особенностям пищеварения и роду занятий) способствует пищеварительным процессам в желудке, перистальтике кишечника и своевременному прохождению пищеварительного комка в нем.

В процессе развития человека его пищеварительные органы приспособляются к определенному составу пищи и её количеству. Не существует твердых стандартов объема употребляемой пищи, т. к. это зависит от возраста, физических параметров человека, рода занятий, физических нагрузок, температуры окружающей среды и многих иных факторов. Условно нормальным объемом пищи можно считать такой объем, который вызывает чувство насыщения.

В сутки у человека при обычном пищевом режиме выделяется 2–2,5 л пищеварительного сока. У детей в соответствии с возрастом количество выделяемого желудочного сока меньше. Основным неорганическим компонентом желудочного сока является соляная кислота в свободном и связанном с протеинами состоянии. Количество соляной кислоты и состояние желудочной секреции вообще зависят от характера пищи, которая входит в состав продуктов питания ребенка или взрослого человека. Белковая пища усиливает секрецию пищеварительных желез, а жирная — угнетает. Нормальный объем пищи вызывает снижение слюноотделения, в том числе и соляной кислоты, что способствует началу своевременного перехода пищи из желудка в двенадцатиперстную кишку. Многочисленными работами ученых доказано, что тщательно измельченная пища быстрее покидает желудок, чем пища в виде крупных кусочков и комочков. Надо полагать, что совет хорошо пережевывать пищу и не спешить во время еды, учитывает это обстоятельство. Что происходит, например, если ребенок утром выпивает только стакан чая с бутербродом (с сыром или с колбасой)? После попадания пищи в желудок начинается сокоотделение. Желудок переполняется пищеварительным соком, кото-

рому нечего переваривать. Пищеварительные ферменты не получают достаточной нейтрализации. Таким образом, возникают предпосылки для возникновения гастрита, происходит нарушение ритма выделения желчи и сока поджелудочной железы. То есть в начале возникают нарушения физиологических функций (из-за малой массы пищи и сильного сокогонного действия сыра или колбасы), а в дальнейшем начинаются патологические изменения.

Рассмотрим противоположный вариант, когда ребенка перекармливают углеводистой и жирной пищей. В переполненном желудке пища не успевает «пропитываться» соляной кислотой и другими пищеварительными ферментами, поэтому выход из желудка пищевой массы замедляется. К началу следующего кормления желудок полностью не опорожняется, а в него уже начинает поступать новая порция пищи. Избыточное количество углеводов в дальнейшем превращается в жир, который начинает откладываться в области живота, бедер, ягодиц. Ребенок становится вялым и малоподвижным, что ещё больше усиливает отложение жиров. Создается порочный круг — начинается ожирение.

Почему так длительно идет восстановление нормального ритма работы желудка? Ещё не до конца сформированная пищеварительная система ребенка начинает свою болезненную перестройку. Во-первых, в результате неправильного питания у детей увеличивается желудок, рассчитанный на прием большого объема пищи, но выделение пищеварительных соков происходит в той мере, на какую была способна система ЖКТ. Во-вторых, требуется время на изменение стереотипа питания ребенка, привыкшего к большой массе пищи и не понимающего пока, почему его ограничивают в прежних лакомствах. Также требуется мобилизовать значительные усилия, чтобы жир, который отложился в области живота, бедер и ягодиц, включился в энергетические процессы, и началась постепенная потеря избытка массы тела. Одновременно с этими процес-

сами проходит и психологическая перестройка. Из-за избыточного веса ребенок ведет малоподвижный образ жизни, главное стремление у него — это посидеть перед телевизором, у компьютера, лежать на диване или пребывать в состоянии «ничегонеделания». Параллельно потере избыточного веса укрепляются привычки к активным играм, посещению бассейна, езде на велосипеде и т.д.

Поэтому необходимо вести диалог с родителями, стремящимися перекармливать своих детей, предупреждая об угрозе развития ожирения.

К сожалению, качество современных продуктов питания становится хуже день ото дня, включая продукты для детского питания. Как тут не вспомнить классиков?! М.Е.Салтыков-Щедрин писал: «Либералы» азбуку истолкли в ступе и понаделали игральные карты». И что получилось? Совсем недавно — примерно лет 20–25 тому назад — существовали детские кухни для питания младенцев. Они были разгромлены в первую очередь, так как сильно мешали Рынку. А совсем недавно стало известно, что ФАС одобрила сделку по созданию крупнейшего в мире производителя ГМО. Час от часу не легче.

Качество пищи в детских садах и школьных буфетах зачастую не отвечает гигиеническим требованиям. В школах отсутствуют тренеры по легкой атлетике и лыжам, также нет этих самых лыж и другого инвентаря. Хотя в стране дан курс на развитие всеобщей физкультуры и спорта! К сожалению, в России нет ни одного бесплатного бассейна, и примерно 90% детей не умеют плавать, и их никто этому не учит. Не все родители могут оплатить занятия детей в различных спортивных секциях, так как цены порой «заоблачные».

Из всего сказанного следует, что в современной России массовые физкультура и спорт есть только на словах, а по факту отсутствуют, зато растет число детей наркоманов и алкоголиков.

Без комментариев...



НОВОСТИ

Несмотря на снижение реальных доходов населения, рынок платных медицинских услуг растет гигантскими темпами — от 8% до 25% в год. Это свидетельствует о катастрофической ситуации в государственной системе здравоохранения, пишет «Forbes». Издание сообщает, что московский офис Boston Consulting Group опубликовал исследование, приводящее к выводу, что 20–30% госинвестиций в систему здравоохранения тратятся впустую. При этом недавно министр здравоохранения уже объявила, что никаких серьезных перемен ждать не следует. По данным ВЦИОМ, доверие к врачам с 2015 по 2017 год снизилось с 55% до 36%, притом что на уровне 35% оно держалось с 2010 года. «Недоверие и агрессия в немалой степени являются следствием роста рыночных отношений в медицине. Минздрав рапортует о достижениях, постоянно умалчивая о том, что все это время гигантскими темпами, несмотря на кризис, растет рынок платных услуг. Эта динамика является четким индикатором изъятий в государственной системе. Получается, что население не хочет пользоваться той системой здравоохранения, которую само же содержит на свои налоги. Кроме того, даже в государственных поликлиниках гражданам все равно приходится платить», — пишет «Forbes». И дополнительно: «Недавно вице-премьер Татьяна Голикова сообщила, что в 2017 году россияне были вынуждены доплатить в здравоохранительных госучреждениях 591 млрд рублей. При этом за лекарства граждане дополнительно платят более триллиона рублей. По оценкам ВОЗ, финансовое участие населения достигает 50% суммы всех расходов на здравоохранение. Таким образом, если государство тратит 3,3 трлн рублей в год, то и население — столько же, и это при бесплатной (по Конституции РФ) медицине». Выясняется, что «медицинский персонал составляет 2,22 млн человек из 4 328 500 граждан, задействованных в медицинской сфере. Таким образом, половина людей, работающих в здравоохранении, — не медики! В какой-нибудь областной больнице на 2400 сотрудников приходится только 1200 врачей», — пишет в своей колонке автор публикации А.Саверский, добавляя, что данное соотношение немыслимо для частного сектора, который считает, что пропорция должна составлять 9 к 1 в пользу медиков. «Невозможно представить себе, чтобы вспомогательный персонал составлял половину от числа тех, кто создает основную товарную ценность. Глядя на все эти цифры, поневоле задаешь себе вопрос: оптимизацией чего занимался все эти годы Минздрав? К этой картине следует добавить тот факт, что наше население вынуждено покупать жизненно важные лекарства за свой счет, покупать жизнь, хотя такого цинизма нет ни в одной развитой стране мира. Может быть, поэтому там продолжительность жизни выше?», — вопрошает автор.

Источник: <https://mirvracha.ru/journal/discussion/>



От Редакции: В течение 10 лет на страницах журнала освещается один из ведущих проектов издательства — исследование методов альтернативной и народной медицины и возможностей сотрудничества медицины народной и классической. Пришло время обобщить и систематизировать изученное «непознанное». В издательстве планируется к публикации книга «Странные виды лечения», выдержки из которой предлагаем вашему вниманию.



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

СТРАННЫЕ ВИДЫ ЛЕЧЕНИЯ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

«Человеческому невежеству приятно и весьма утешительно считать вздором все то, что неподвластно собственному пониманию».

Д. И. Фонвизин

В 90-е годы, когда предметом купли-продажи стало буквально все, одной из самых популярных тем рекламных объявлений в газетах и на ТВ были предложения услуг различного рода «магов» и «целителей». Все, что ранее считалось вздором и чепухой, вдруг обрело невероятный смысл, как это бывает в смутные времена. Разумеется, такой ситуацией не могли не воспользоваться многочисленные мошенники, которые на этом благодатном поле деятельности сколотили себе целые состояния, дуря головы доверчивым гражданам во времена нестабильной экономики и бесконечных «реформ», приведших большинство наших соотечественников к финансовому и психологическому тупику...

В 2000-е годы, когда после всего пережитого в стране начали наводить порядок, взялись и за эту «мутную» сферу, где на тот момент уже промышляли тысячи дельцов с «суперспособностями», «даром свыше» и т. д. Включилась система запретов, гонений, разоблачений, однако, хотя ныне и не собираются огромные стадионы ради встречи с очередным «магом»,

чтобы «зарядиться энергией на всю оставшуюся жизнь» или «излечиться сразу от всех болезней», тем не менее, шарлатанов и мошенников в этой сфере и сейчас хватает. Но это вовсе не значит, что дар целительства и прозорливости — миф. Наоборот, это на самом деле существует и существовало всегда, во все времена, с самого зарождения человечества. Но в обстановке, когда сама тема профанирована, с одной стороны, деятельностью мошенников, маскирующихся под народных целителей, а с другой стороны, нежеланием государственных чиновников разбираться в этой проблеме и «отделять зерна от плевел», настоящих целителей найти и идентифицировать очень сложно. А нужно ли это делать в век бурного развития классической медицины? Нужно. Поделюсь результатами многолетних исследований этой темы...

ИЗ ИСТОРИИ ВОПРОСА

Знахари, шаманы, волхвы, ворожеи, травники, костоправы... — все они представители древней медицины, благодаря им выживали народы. К профессии допускались люди, обладающие ясновидением и сильной биоэнергетикой, нередко этот дар передавался по наследству, т. е. складывались целые династии целителей.

В связи с перерывом в истории до наших дней дошли далеко не все древние методы врачевания.

Так, **рефлексотерапия** пришла к нам из восточной медицины и имеет более чем двухтысячелетнюю историю. На Востоке древние методы врачевания передавались непрерывно из поколения в поколение, а потому дошли до нас почти в первоначальном виде, получив современную научную трактовку. Интересен тот факт, что рефлексотерапия около 30 лет тому назад еще не включалась в общие схемы лечения пациентов и вызывала недоверие отечественной классической медицины. А в настоящее время врач рефлексотерапевт есть практически в каждой поликлинике. Здесь мы наблюдаем позитивный пример включения древневосточного метода в систему современной медицины.

И сейчас уже есть много разновидностей современной рефлексотерапии: электропунктура, акупрессура, металлопунктура, фитопунктура, фармакопунктура и т. д. Этот метод работает как самостоятельно, так и в сочетании с другими методиками.

Разновидностью рефлексотерапии является довольно молодое направление — суджок, которое приобрело популярность во второй половине 20 века.

К сожалению, в России рефлексотерапия имеет довольно примитивные формы, качество обучения специалистов невысокое.

Рефлексотерапия — это не просто медицина, это особая философия, основанная на восточной мудрости, прошедшая проверку временем. И эта философия, несомненно, должна преподаваться в медицинских вузах и стать частью клинического мышления каждого специалиста.

Самый простой и доступный каждому способ рефлексотерапии — точечный массаж — в комплексе с другими методиками может стать самым частым назначением любого участкового терапевта и педиатра, он не требует материальных затрат, не вызывает неприятных ощущений и побочных действий, прост в исполнении и понятен.

Фитотерапия — один из самых древних методов лечения — до сих пор не может занять свою нишу в современной медицине. Врачи аллергологи, например, все фитопрепараты заведомо считают аллергенами и запрещают их применение при любых проявлениях аллергии либо склонности к ней.

В древности травники «видели», кому какая трава подходит для лечения, они «видели» ауру травы и ее совместимость с организмом человека, поэтому общих для всех рекомендаций не было. Древняя медицина использовала только индивидуальный подход, что исключало проявление нежелательных побочных действий фитосредства и обеспечивало максимальный терапевтический эффект.

В древности редко использовали многокомпонентные смеси трав, т.к. это требовало от травника особых знаний о взаимодействии веществ, а вот монофитопрепараты использовались довольно успешно в виде отваров, настоев, мазей и т.д. Травник обычно все целебные снадобья изготавливал самостоятельно, в т.ч. занимаясь собирательством и заготовкой фитосырья.

В наши дни фитотерапия имеет более обобщенный характер, свойства лекарственных растений изучаются современной наукой, и разрабатываются, как правило, общие для всех рекомендации по применению фитопрепаратов с указанием возможных побочных действий.

До последнего времени широко использовались настои, отвары, экстракты, настойки, чаи, аппликации, компрессы, обертывания из растений и их компонентов. В наши дни большой популярностью стали пользоваться фитопрепараты в готовых формах (настойки, экстракты, свечи, порошки и т.д.) ввиду удобства дозирования и хранения, хорошего качества продукции. Не теряет своей значимости ингаляционная фитотерапия, а также ароматерапия (эфирные масла растений).

Сегодня всем доступна процедура, с успехом заменявшая нашим предкам в древности все лечебные манипуляции — это **паровая кедровая фитобочка**. Принцип ее действия состоял в том, что кедровую бочку подогревали при помощи заложенных внутрь разогретых камней и щедро поливали их отварами собранных целебных трав. Выйдя из такой «травяной» парной, человек чувствовал себя заново родившимся. В наши дни уникальное изобретение предков обрело «вторую» жизнь. Процедуры в кедровой бочке рекомендуются и взрослым, и детям и используются в оздоровительных центрах.

Сибирский кедр считается древом-фармацевтом. Его древесина выделяет фитонциды, которые убивают и подавляют рост и развитие вредных микроорганизмов. Кедр успокаивает и восстанавливает после физической работы и умственного утомления. Пар, насыщенный полезными веществами из отваров трав, мягко окутывает, расслабляет, снимая напряжение и стресс. При эпидемии гриппа, ОРВИ, ОРЗ кедровая бочка просто незаменима. Ее применение также усиливает действие косметических процедур, что с успехом используется в косметических салонах, где есть возможность установить кедровую бочку. Также этот метод эффективен в борьбе с избыточной массой тела.

О лечении водой и чудесных свойствах воды мы знаем из старых народных сказок, где упоминалось о «мертвой» и «живой» воде, при помощи которых заживали тяжелые раны и даже оживали погибшие герои; умывшись водой из «чудесного» источника, герои сказки омолаживались и становились красивее...

В наши дни наука изучила целебные свойства воды и память воды,

с помощью которой вода может хранить и переносить информацию. Это свойство воды нередко использовали в древности и используют современные целители, которые умеют «работать» с водой. Пожалуй, вода является одним из самых изученных «инструментов» народных целителей на сегодняшний день. Информационные свойства воды уже не считаются чем-то невероятным и «волшебным». Однако совсем недавно в обществе отрицались и эти, казалось бы, очевидные вещи.

Минералотерапия — тоже один из природных и древних методов лечения. Как следствие, до нас дошла мода носить на себе украшения с натуральными камнями (ранее эти украшения играли роль амулетов, оберегов и т.д., т.е. несли лечебную и профилактическую, защитную функцию). В древности целители четко знали, кому какой камень и для какого случая подходит.

В наши дни минералотерапия возрождается. Причем, минералы используются не только для наружного, но и для внутреннего применения — в виде порошков в составе биологически активных добавок к пище, например, достаточно широко используется кремний.

Апитерапия — лечение продуктами пчеловодства, этот метод врачевания особенно был развит на Руси. Использовали обычно мед, в т.ч. для приготовления целебных напитков, а также пыльцу, прополис, соты. Мед используется и в современной медицине как общеукрепляющее средство, обладающее противовоспалительными, иммуномодулирующими свойствами, он рекомендуется для включения в рацион не только при ОРЗ, бронхитах и ангинах, но и при хроническом гастрите, синдроме хронической усталости, неврастении и т.д. Мед применяется внутрь и наружно, например, в виде медовых компрессов при упорном кашле (на область проекции трахеи).

Прополис — пчелиный клей, имеет иммуномодулирующие, противовоспалительные, антибактериальные свойства, оказывает репаративное и общеукрепляющее действия. Применяется наружно (для заживления ран, на область суставов при воспалении, экстракт прополиса — для укрепления волос, при алопеции)



и внутрь (настойка прополиса, прополисовое масло, свечи).

Состав прополиса до конца не изучен, однако, учитывая тысячелетний опыт применения этого замечательного природного продукта, у современных медиков нет никаких сомнений в его целебных свойствах. Прополису посвящаются даже международные конгрессы и конференции, по результатам которых опубликовано много научно разработанных рекомендаций по его применению в различных областях медицины. Правда, все эти научные форумы проходят преимущественно за рубежом.

Мумиё — продукт жизнедеятельности особого вида горных пчел (одна из версий происхождения этого продукта). Обладает необыкновенно сильными иммуномодулирующими, общеукрепляющими свойствами, стабилизирует артериальное давление, работу вегетативной нервной системы, нормализует обмен веществ и т.д. Мумиё рекомендуется в период восстановления после тяжелых инфекций и других заболеваний, при неврастении, синдроме хронической усталости, гипотонии, обменных нарушениях. В древности мумиё использовалось не только в целительской практике, но и для бальзамирования мумий. Свойства продукта до сих пор до конца не изучены.

Надо заметить, что несмотря на очевидную эффективность, доказанную веками, апитерапия также пока не заняла свое достойное место в современной медицине. Эти методики применяются лишь отдельными врачами, приверженцами народных методов лечения.

Куклотерапия — также один из самых древних видов целительства, который присутствовал у разных народов мира. На Руси были распространены куклы-мотанки, которые изготавливались своими руками к какому-то празднику или событию. Каждой кукле придавалась особая роль.

В наши дни это искусство почти утеряно. Однако знания о куклотерапии сохранились. Специалисты изучают и возрождают это направление.

Хирургия — древний метод мануальной терапии в сочетании с биоэнергетическим воздействием (в древности владели костоправы). Хирургик должен иметь «нюх», почувствовать и «видеть» руками, по-

средством воздействия на позвоночник, мышцы, устранять болезни внутренних органов. Способности к хиропрактике часто передавались по наследству. Это правило действует и в наши дни. Хиропрактики также могут руками снимать боль, устранять рубцы, способствовать более быстрому заживлению ран, «убирать» межпозвоночные грыжи и т.д.

В современной медицине насчитывается много разновидностей мануальных практик — от массажа до остеопатии, однако умение «видеть» руками уже не является обязательным требованием для таких специалистов, как это было в древности, достаточно пройти курс обучения по соответствующей программе. Поэтому качество работы «мануальщиков» может быть весьма разным. Тем не менее, и в наши дни есть потомственные хиропрактики, которые обладают биоэнергетическим чутьем.

Музыкотерапия и звукотерапия — старые методы лечения и профилактики многих заболеваний. Классическая музыка благотворно влияет на процессы выздоровления, восстановления после перенесенных инфекций, способствует укреплению иммунитета, нормализации обмена веществ. Спокойная, ровная музыка укрепляет нервную систему, способствует позитивному настрою, ровной работе всех систем организма. Колыбельные песни обладают снотворным, успокаивающим эффектом, что использовалось с древних времен для укачивания младенцев и успокоения маленьких детей.

Ярким примером использования древнего метода звукотерапии является метод латунных чаш, применяемый в некоторых программах реабилитации пациентов на современных курортах.

Старыми методами психологической работы с детьми являются **сказкотерапия и песочная терапия**, которые в наши дни имеют уже научно обоснованную базу.

Курортология — раздел медицины, изучающий лечебные свойства природных факторов, механизмы и пути их действия на организм человека. Курортология также имеет древние корни. Как наука существует всего лишь около 200 лет.

В древности люди старались се-

литься рядом с лечебными источниками, в местах с благоприятным климатом, в долинах рек и озер, наблюдали за животными, как те лечатся при помощи природных факторов, и перенимали опыт животных.

В настоящее время лечение с использованием природных факторов включает множество направлений:

- Бальнеолечение — лечение водой (ванны, купание в бассейне, термальные целебные воды, минеральные воды)
- Грязелечение (лечебная грязь) — аппликации, обертывания, ванны и т.д.
- Талассотерапия (лечение продуктами моря — водоросли, морская соль, морская вода, морской воздух и пр.)
- Лечение целебной солью (соляные горы, соляные пещеры)
- Климатотерапия (аэротерапия, гелиотерапия и пр.)
- Спелеотерапия (пещерная терапия — карстовые природные пещеры и соляные шахты)

Более того, современная медицина широко использует различную аппаратуру для имитации природных лечебных факторов, что позволяет включать подобные оздоровительные процедуры в программы реабилитации пациентов в условиях обычных поликлиник. Примеры имитации природных лечебных факторов: галочкамера, ионотерапия, «горный воздух», лечебные ванны, бассейны с лечебной водой, УФО и т.д.

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕДИЦИНЫ СОВРЕМЕННОЙ И НАРОДНОЙ

Классическая медицина, которая в настоящее время стоит на страже здоровья нации, в том виде, как она есть сейчас, существует совсем недолго, по сравнению с медициной народной, возраст которой исчисляется тысячелетиями. С времен Парацельса до наших дней бурно развивались фармацевтика и хирургия, которые оттеснили народную медицину на второй план. В настоящее время фармацевтический бизнес — один из самых доходных в мире. Здравоохранение с профилактического направления переориентировалось на лечебное. В настоящее время врачей уже не поощряют за высокие показатели по профилактике заболеваний, поощ-

Уважаемые коллеги!

Приглашаем принять участие в ежегодной международной научно-практической конференции:

Альтернативная медицина. Возможности сотрудничества медицины народной, природной и классической

03–10 февраля 2019 года в г. Хевиз, Венгрия

В программе:

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

Специалисты по альтернативной медицине и авторы методик проводят дополнительные семинары, встречи и консультации для всех желающих.

Все участники конференции получают Сертификаты участника Международной конференции.

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

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

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

Заявку на участие можно отправить на e-mail: stella-mm@yandex.ru с пометкой «Конференция Хевиз — февраль 2019».

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



рения получают медики, оформившие максимальное число статистических талонов, т.е. осмотревшие на приеме большое число больных. Страховая медицина привела к бюрократизации всех звеньев здравоохранения, в показателях медицинской отчетности фигурируют не интересы конкретных пациентов, а цифры выполненного «плана» по статистическим талонам и декретированным срокам лечения той или иной нозологии. Нет никакого индивидуального подхода к пациенту, что всегда было присуще медицине народной.

Появились новые классы заболеваний, неведомые ранее (связанные с научно-техническим прогрессом, развитием мегаполисов, ухудшением экологии, ухудшением качества пищи и качества питьевой воды). В целом здоровье населения ухудшается год от года (это касается всех возрастных категорий, в т.ч. детей). Кроме того, в России заметно снизилось качество медицинского образования.

В итоге показатели здоровья населения России оставляют желать лучшего: абсолютно здоровые люди составляют не более 5–7%; условно здоровые — 70–75%, люди на стадии предболезни и с хроническими заболеваниями в период ремиссии, а также необследованные больные составляют 20%.

Современная классическая медицина оперирует следующими инструментами:

- фармацевтические лекарственные средства, чаще синтетического происхождения (аптеки)
- хирургические операции, в т.ч. эндоскопическая хирургия (крайний способ решения проблем)

- реабилитация: ФТЛ, ЛФК, массаж, ингаляции, бассейн и т.д. (скромные возможности лечебно-профилактических учреждений)
- санаторно-курортное лечение (рынок ограничен, финансовые проблемы, дефицит грамотной информации).

Система санаторно-курортных учреждений за последние 30 лет подверглась значительным деструктивным изменениям. Начиная с 90-х годов, сократилось число санаториев и оздоровительных центров, детских лагерей отдыха, не работают профилактории. Значительно сократилось число пациентов, получающих санаторно-курортное лечение на бесплатной основе. На этом фоне показатели здоровья населения страны заметно ухудшились, растет потребность в оздоровлении и своевременной реабилитации всех категорий населения, особенно, детей и подростков. В реабилитационные центры и отделения в Санкт-Петербурге очередь растягивается на годы... Объем бесплатного реабилитационного курса сокращается до минимального количества процедур, что находится за гранью порога эффективности и целесообразности.

В этих условиях население самостоятельно ищет возможности для восстановления утраченного здоровья, в т.ч. обращаясь к народной медицине, черпая знания в научно-популярной литературе, в интернете, пользуясь услугами «сарафанного радио». И этот процесс невозможно остановить никакими запретами. Да и противостоять этому не имеет смысла, т.к. память об эффективности народных методов лечения в самом

народе жива и передавалась из поколения в поколение. А современная медицина, кроме фармацевтических препаратов и хирургических методов лечения, предложить ничего не может. Даже те выше перечисленные методы народной медицины, которые применяются и в наши дни, не включены ни в какие «стандарты» оказания медицинской помощи, которые в нашем отечественном здравоохранении приняты за обязательный ориентир в деятельности практикующих врачей, в отличие, к примеру, от Китая — страны, где, как и в России, народная медицина имеет древние корни.

Поэтому методы народной медицины в современной России возрождаются и популяризируются только за счет энтузиазма отдельных исследователей и применяются, как и признаются, далеко не всеми специалистами. Большинство врачей работают по «стандартам», принятым Минздравом, не предусматривающим использование народных (а, по сути, природных, традиционных) методов лечения.

При таком положении вещей можно представить реакцию врачебного сообщества, если мы будем говорить, например, о лечении словом, о лечении мыслью или, к примеру, о «выдувании из тоннеля» пациента, находящегося в состоянии комы... А вот для древних знахарей, спасавших людей без фармацевтических препаратов, все перечисленное имело огромный смысл и значение.

Но об этом в следующей статье. ☺

Продолжение следует...

НОВОСТИ

В Англии ученые Саутгемптонского университета провели исследование и выяснили, что йога и медитация формируют у людей завышенную самооценку, сообщает журнал Quartz. Согласно буддийскому учению, упражнения должны развивать в человеке отказ от сиюминутных желаний, питающих эго, но на практике, пишут ученые, йога и медитация порождают чувство собственного достоинства.

Команда исследователей из Университета Мангейма в Германии решила проверить исследование коллег и на протяжении 15 недель оценивала уровень самооценки у практикующих йогу и медитацию. У людей спрашивали, на сколько они оценивают себя по сравнению с учениками со средней подготовкой, готовы ли они делать добрые дела и согласны ли они, что их самооценка высокая. В течение часа после занятия йогой у участников тестирования наблюдалась завышенная самооценка по всем трем критериям, чего нельзя сказать про тех, кто не практиковался более суток. Исследователи также выяснили, что медитация напрямую влияет на благополучие, так как люди считают, что самосовершенствуются за счет упражнений. Ученые в своей работе делают оговорку: возможно, исследования дали такой результат только в Германии. Западный подход к йоге и медитации может отличаться от того, который диктуют буддийские практики.

Медитация действительно может быть нарциссической, отмечает буддийский писатель Льюис Ричмонд в The Huffington Post. «Сидя в тишине с закрытыми глазами лицом к стене и сосредотачиваясь на дыхании, теле и умственной деятельности, человек может поглощать сам себя», — сказал он, отметив, что от такой практики человек становится более эгоистичным, чем был раньше.

Источник: <https://snob.ru/news/>

9–10 ноября 2018



XIII Российский Форум с международным участием
**«ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ С РОЖДЕНИЯ:
МЕДИЦИНА, ОБРАЗОВАНИЕ, ПИЩЕВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ»**
Посвящается Дню матери

Сателлитные мероприятия в рамках Форума:

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

14–15 декабря 2018



X Юбилейная Российская научно-практическая конференция с международным участием
**«АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ
И ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ – ПРОБЛЕМА XXI ВЕКА»**
Совместно с Национальным медицинским исследовательским центром здоровья детей

В рамках Конференции будут проведены:

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

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

НМО

Санкт-Петербургское региональное отделение общественной организации «Союз педиатров России» является профессиональной некоммерческой организацией, которая участвует в реализации модели непрерывного медицинского образования (НМО) согласно приказу МЗ РФ №837 от 11.11.2013 г. («Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования... с участием общественных профессиональных организаций»).

Врачам, получившим индивидуальный код на мероприятиях, после регистрации на сайте www.sovetnmo.ru зачисляются кредитные единицы.

Полная информация о НМО размещена на сайте МЗ РФ www.sovetnmo.ru, edu.rosminzdrav.ru

ЗАСЕДАНИЯ

Санкт-Петербургского регионального отделения общественной организации «СОЮЗ ПЕДИАТРОВ РОССИИ»

Место проведения заседаний СПР:

Клуб ВМА, Большой конференц-зал, Б. Сампсониевский, 1

- 17 января 2018
- 21 февраля 2018
- 21 марта 2018
- 18 апреля 2018
- 16 мая 2018
- 19 сентября 2018
- 17 октября 2018
- 21 ноября 2018
- 19 декабря 2018

Темы заседаний можно узнать на сайте pediatriya-spb.ru

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