



научно-практический журнал для врачей

Пятиминутка

№ 3 (54) 2019

Экологические угрозы здоровью населения Санкт-Петербурга

Проблемы и перспективы высокотехнологичной медицинской помощи в охране здоровья населения

Дефицит витамина Д и коморбидные состояния

Основы биоклиматологии. Влияние погоды на здоровье человека

Международное медицинское сотрудничество: курорты Словении

Неврозы у детей

Высокие технологии — онкологическим пациентам

Современные решения проблемы акне

Исцеление и спасение театром



ISSN 2071-0712



9 772071 071005 1 9003 >

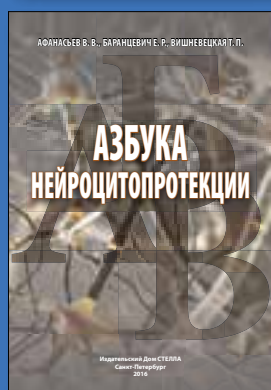
Per aspera ad astra
Через тернии к звездам

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

- Акимов А. Г.**, кафедра Военно-полевой терапии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, д.м.н., СПб.
- Бондарь В. И.**, доктор медицинских наук, академик АМТН РФ, ФГАУ «НЦЗД» МЗ РФ, Москва, Россия.
- Грабенко Т. М.**, кандидат педагогических наук, директор Центра ДПО «Центр обучения креативным технологиям и методам гуманизации бизнеса и образования», Сопредседатель «Евразийской федерации центров песочной психотерапии и тренинга», доцент ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии им. Р. Валленберга», СПб.
- Долнина Л. Ю.**, кандидат мед. наук, доцент кафедры физиотерапии и медицинской реабилитации Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова, СПб.
- Коновалов С. В.**, профессор 2 кафедры (хирургии усовершенствования врачей) Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, доктор медицинских наук, профессор, СПб.
- Петрова Н. Г.**, профессор, доктор мед. наук, зав. кафедрой сестринского дела СПбГМУ им. И. П. Павлова, СПб.
- 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.
- 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.
- Трубина М. А.**, кандидат географических наук, член-корр. МАНЭБ, действительный член Российского Географического Общества, старший научный сотрудник отдела курортной биоклиматологии, Пятигорский научно-исследовательский институт курортологии, филиал ФГБУ СКФНКЦ ФМБА России, г. Пятигорск
- 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.
- Шишкина Е. А.**, доктор социологических наук, профессор Астраханского филиала Международного юридического института, г. Астрахань.
- 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.
- Юрьева Р. Г.**, зав. отделением Городского реабилитационного центра для детей с психоневрологической патологией, специалист по детской реабилитации, кандидат медицинских наук, СПб.

Адрес редакции: 191144, СПб, 8-ая Советская ул., 50, лит. Б, пом. 1-Н
Фактический адрес: Санкт-Петербург, Лермонтовский пр., 144, 4 этаж, оф. 409.

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

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

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



Номер подписан в печать: 09.09.2019
 Тираж: 10 000 экз. Заказ № 3265
 © Издательский Дом СТЕЛЛА, 2019

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!

Большое место в данном выпуске журнала занимает экологическая информация, в частности, о состоянии воздушной среды Санкт-Петербурга и влиянии этого фактора на здоровье населения. Впервые мы размещаем материалы по биоклиматологии и тем самым открываем новую рубрику «Медицинская география».

Продолжаем тему санаторно-курортного лечения. На этот раз рассказываем коллегам о курортах Словении и продолжаем серию публикаций о курортологии Абхазии. Вашему вниманию предлагаем статьи о высоких технологиях в современной медицине, социальных инициативах врачей, некоторых альтернативных методиках и т.д.

Мы продолжаем знакомить вас с нашими эксклюзивными мероприятиями и главными проектами издательства, в т. ч. с лечебно-оздоровительными и информационными программами, прежде всего, на венгерских курортах, которые стали для нас хорошим примером разумного использования природных лечебно-оздоровительных факторов в целях реабилитации и профилактики различных заболеваний.

Приглашаем всех наших коллег к участию в международных конференциях и рабочих поездках по обмену опытом с зарубежными специалистами, которые мы организуем силами Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество». Все 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:

Мартынова Людмила Николаевна — кандидат искусствоведения, доцент, художественный руководитель Санкт-Петербургского «Классического театра», член Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество». Статью Л. Н. Мартыновой читайте на стр. 50.

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

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

Наш информационный партнер — интернет-журнал: sciencetop.ru

SCIENCE TOP
 НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ИНТЕРНЕТ-ЖУРНАЛ

Читайте в следующем номере:

- Санаторно-курортная реабилитация
- Синдром профессионального выгорания
- Метеозависимость
- Современные методы лечения ожирения
- Проблема женского и мужского бесплодия
- Странные виды лечения

ИНФОРМАЦИЯ О РАСПРОСТРАНЕНИИ И ПОДПИСКЕ НА ЖУРНАЛ «ПЯТИМИНУТКА»

Распространение журнала «Пятиминутка»:

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

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

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

Уважаемые читатели!

Чтобы подписаться на наш журнал, необходимо:

1. Заполнить квитанцию и перечислить деньги на расчетный счет ООО «Издательский Дом СТЕЛЛА» с четким указанием платежа «Подписка на журнал «Пятиминутка» № 1–6 / 2019 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	ООО «Издательский дом СТЕЛЛА»						Форма № ПД-4		
	(наименование получателя платежа)								
	7842353627 / 784201001				40702810903000482671				
	(ИНН/КПП получателя платежа)				(номер счета получателя платежа)				
	Филиал «Северная столица» АО «Райффайзенбанк»								
	(наименование банка получателя платежа)								
	БИК 044030723				30101810100000000723				
					(№ кор.сч.банка получателя платежа)				
	Ф.И.О. плательщика _____								
	Адрес плательщика _____								
	Кассир	Подписка на журнал «Пятиминутка» №№ _____							
		(наименование платежа)							
Дата			Сумма платежа:		руб	00	коп		
Плательщик (подпись)									

Уважаемые коллеги!

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

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

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

Приглашаем к сотрудничеству!

С уважением,
главный редактор
кандидат
медицинских наук

**МАМАЕВА
Марина Аркадьевна**

В НОМЕРЕ:

Международное медицинское сотрудничество.

Мамаева М. А.

Курорты Словении: Римские Термы

[4–5]

Пятиминутка» 10 лет спустя... В. И. Бондарь, Брызгунов И. П.

Проблемы и перспективы высокотехнологичной медицинской помощи в охране здоровья населения

[6–9]

Экология и здоровье.

Пресс-конференция «Экологические угрозы здоровью населения Санкт-Петербурга». 11 июля 2019 г.

[10–11]

Экология и здоровье.

Актуальная информация. Экология и здоровье человека

[12–13]

Экология и здоровье.

Меркушев И. А., Гордышевский С. М., Мамаева М. А.

Тезисы докладов на пресс-конференции в «Интерфакс»

«Экологические угрозы здоровью населения

Санкт-Петербурга» 11.07.2019 г.

[14–17]

Экология и здоровье.

ответы официальных государственных организаций, ответственных за здоровье населения и охрану окружающей среды

[18–20]

Онкология. Маслюкова Е. А.

Высокие технологии — онкологическим пациентам

[22–24]

Медицинская география. Трубина М. А., Поволоцкая Н. П.

Солнце, земля, климат, погода:

влияние на здоровье человека

[26–31]

Эндокринология. Швыдкая И. В.

Дефицит витамина Д и коморбидные состояния

[32–37]

Педиатрия. Бахтина И. В.

Неврозы у детей

[38–40]

Актуальная проблема. О. Л. Петрова, Т. В. Смирнова

Оценка состояния здоровья студентов медицинского техникума

[41]

Медицинская реабилитация.

Елисеев И. Р., Юрьева О. И., Ягодкина Н. Н.

Зачем в медицинском Центре играют с опавшими листьями?

[42–45]

Дерматология. Леденцова С. С.

Социальные инициативы врачей на примере проекта «Победим акне вместе»

[46–49]

Альтернативная медицина. Л. Н. Мартынова

Прививка от бездуховности

или Исцеление и спасение театром

[50–53]

Альтернативная медицина. Шевчук Ю. А.

Септария. Значение в медицине

[54–55]

История медицины. Федорко Н. В.

Абхазия — знакомая незнакомка. Н. Н. Сметцкой

[56–59]

Наедине с прекрасным. Игнатов В. Ф.

Стихотворения

[60]

**Мамаева М. А.,**

кандидат медицинских наук, руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», директор Издательского Дома СТЕЛЛА, Санкт-Петербург, Россия

КУРОРТЫ СЛОВЕНИИ: РИМСКИЕ ТЕРМЫ

При нашем издательстве с 2012 года работает Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество». Это общественная организация, объединяющая сегодня уже более 400 врачей разных специальностей, психологов, коррекционных педагогов и других специалистов, работающих в сфере здоровья. В Обществе есть также специалисты по альтернативной медицине и даже народные целители, поскольку тема народной медицины является отдельным проектом издательства, исследования в рамках которого идут уже более 12 лет...

Одним из главных направлений деятельности Общества является изучение возможностей отечественных и зарубежных курортов, программ санаторно-курортной реабилитации и оздоровления пациентов различного профиля и разных возрастных групп. Более всего специалистами Общества изучены курорты Венгрии — страны, поистине уникальной, наделенной огромными природными богатствами — термальными источниками, лечебными грязями, мофетами, лечебными пещерами, прекрасным климатом. Дополняет список привлекательных особенностей этой страны-курорта еще и натуральное питание, а также чистая питьевая вода, которую употребляют прямо из-под крана.

Венгерским курортам посвящено немало публикаций и репортажей в нашем журнале, в 2015 году своими силами нам удалось выпустить книгу «Курорты Венгрии глазами российских специалистов», которая стала своеобразным и единственным руководством по венгерской курортологии на русском языке, и за последние 3 года проведено много презентаций этой книги в различных регионах России и за рубежом, а также, соответственно, презентаций венгерских курортов.

Для изучения курортов мы регулярно формируем «де-сант» из числа наших специалистов и организуем рабочие поездки по обмену опытом как на курорты Венгрии, так и на курорты других европейских стран — Германии, Сербии, Словении, а также на отечественные курорты. Причем, прямо в условиях курорта удается устраивать конференции и семинары, круглые столы и дискуссии, дополняя программу выездного мероприятия туристическими поездками и культурным досугом. Как правило, во время таких программ наши специалисты могут получить лечебные и оздоровительные процедуры, проверив их эффективность в полном смысле слова «на себе».

Последняя выездная программа состоялась в августе 2019 года. Наша группа посетила замечательный курорт Римские Термы в маленькой красивой стране Словении — самой западной из всех бывших республик Югославии. Курорт расположен в очень живописном месте — среди горных хребтов, покрытых густым лесом. Воздух в этих местах кристально-чистый, а потому является общепризнанным лечебно-оздоровительным фактором. Поскольку курорт имеет огромный лесопарк, где дорожки для лечебной ходьбы проложены между аллеями различных деревьев, как хвойных, так и лиственных, в т. ч. специально посаженных, одним из лечебно-оздоровительных факторов здесь является аэрофитотерапия.

Римские Термы обладают и другим богатством — лечебной термальной минеральной водой. Вода используется как для купаний, так и для питьевых курсов, бювет находится прямо у главного входа в гостиничный комплекс, который состоит из трех соединенных между собой комфортабельных гостиниц. При гостиничном комплексе работает большой медицинский центр, где проводятся программы реабилитации по назначению врача.

Показаниями для лечения на курорте Римские термы являются, в первую очередь, заболевания опорно-двигательного аппарата. Питьевые курсы показаны при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, обменной патологии.

Но главной достопримечательностью курорта, на наш взгляд, является сама земля, на которой он расположен. Поскольку курорт находится в горной долине, где много тысячелетий назад происходили некие тектонические события, в настоящее время эту территорию считают «местом силы», т. к. сама земля обладает мощной биоэнергетической активностью. И визуальных признаков тому много, помимо мнений высоко чувствительных людей, которые биолокационными методами определяют наиболее «сильные» участки территории...

Сказочная красота этих мест, сохранившая старина в виде замков, дворцов, крепостей и даже целых городков в стиле Средневековья придают отдыху и лечению в Словении особый шарм, гармонизируя внутренний мир каждого человека, способствуя релаксу и хорошему настроению.

Ориентировочно в мае 2020 года запланирована следующая выездная программа на курорте Римские Термы. Следите за нашими объявлениями!

www.stella.uspb.ru





От Редакции: Статья была опубликована в журнале «Пятиминутка» № 2–2009 г. На наш взгляд, она не потеряла своей актуальности по сей день. Публикуем без изменений.



Бондарь В. И.,
доктор медицинских наук,
академик АМТН РФ,
Москва, Россия



Брызгунов И. П.,
доктор медицинских наук,
профессор, зав. лабораторией
психосоматической
патологии, Научный Центр
Здоровья Детей РАМН,
Москва

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Термин **технология** (от греческого *téchē* — искусство, мастерство, умение) в дословном переводе — наука о мастерстве, т. е. предусматривает наличие редкого высокого уровня навыков, выходящих на уровень искусства, мастерства. Задача технологии как научно-прикладного направления — выявление закономерностей с целью определения и использования на практике наиболее эффективных и экономичных производственных процессов, требующих наименьших материальных затрат и ресурсов.

«Высокотехнологическая медицинская помощь» как направление, показатель уровня оказываемой помощи в медицине стал применяться сравнительно недавно. Он является производным термина «высокие технологии» (*hay technology, haytech*), вошедшего в обиход в середине XX века. Последний определяется как совокупность информации, знаний, опыта, материальных средств при разработке, создании и производстве новой продукции и процессов в любой отрасли экономики, имеющей характеристики высшего мирового уровня. Основным требованием, отличительной особенностью хайтека являлось использование компьютерных технологий в производстве или отдельном его цикле. К примеру, к хайтеку относится переход к автоматическому учету, складированию и транспортировке в пределах складских помещений, автоматизированные системы управления производственным процессом и его отдельными составляющими, станки с программным управлением, — все это требует специально обученного персонала и, при сокращении необходимого количества рабочих мест, повышает качество, производительность труда, часто переводя их на несоизмеримо более высокий уровень, чем до их использо-

вания, снижает себестоимость продукции, решает задачи на совершенно ином техническом и технологическом уровне, нежели это было ранее.

Долгое время, с выходом в свет Приказа Минздрава РФ и Российской академии медицинских наук от 9 марта 1999 г. N 81/12 «О мерах по реализации Федеральной целевой программы «Медицина высоких технологий», принятым в связи с распоряжением Президента Российской Федерации от 29 декабря 1997 г. N 536-рп и постановлением Правительства Российской Федерации от 15 января 1998 г. N 53 «О разработке федеральной целевой программы «Медицина высоких технологий» и создании Института хирургии высоких технологий», в научном и практическом медицинском сообществах отсутствовали ясность и единство в подходах к определению высоких медицинских технологий и высокотехнологичной медицинской помощи. Данным документом была утверждена дирекция федеральной целевой программы «Медицина высоких технологий», сама программа, но в нем не дано определение высокой технологии в медицине, а лишь перечень того, что можно отнести к данному понятию, в качестве указания направления научной, практической, внедренческой деятельности.

О поспешности принятия поименованных документов свидетельствует и несообразие в названии упомянутого в документе института «...хирургии высоких технологий». В данном документе отмечено, как недостаток, сосредоточение высоких медицинских технологий преимущественно в научных центрах и указана, как основная цель, приближение этих видов помощи к населению. В дальнейшем серией Приказов Министерства здравоохранения и социального развития РФ (№ 125/13 от 10.03.2004 г.; № 633 от 13.10.2005 г.; № 812 от 28.12.2007 г. и др.) и созданного для этих целей Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи (№ 1 от 10.01.2008 г. с изменениями — № 38 от 28.04.2008 и др.) высокотехнологичная (она же дорогостоящая) помощь закреплялась за федеральными специализированными медицинскими учреждениями, а ближайшей задачей ставилось развертывание сети таких учреждений в стране в целях приближения видов помощи, поименованных в принятых ранее списках, к потребителю.

Первым действием по созданию упомянутого профильного Федерального агентства была попытка переподчинить ряд учреждений Российской академии медицинских наук с выводом их из состава академии, что явилось **продолжением линии на разрушение отраслевой академической науки**. Целесообразность последнего вызывает очень большое сомнение: результаты дефицита продукции фундаментальных исследований в медицине скажутся уже в ближайшее время, по истечении ресурса наработок, как уже давно сказывается свертывание научных исследований по многим направлениям в связи с прекращением и сокращением финансирования науки, ее фундаментальных направлений как в системе академической науки, так и по отдельным отраслям, связанное с экономическими коллизиями, сопутствующими произошедшему в государстве изменению социально-политического строя.

Основная задача Центров высокотехнологичной медицинской помощи — отнюдь не разработка новых перспективных технологий, а большой охват населения уже имеющимися наработками. Это требует совершенно иных качеств от сотрудников: четкое следование утвержденным стандартам, следование по проторенным дорожкам, а не торение новых путей, что является задачей фундаментальной и фундаментально-прикладной науки. Перевод отраслевой академической науки на подобные рельсы — **акт бесхозяйственного разбазаривания творческих ресурсов отрасли**, чтобы потом ханжески сетовать об очередном оттоке мозгов на запад и снижении творческого потенциала отрасли.

Следующим масштабным актом стало предусмотренное проводимой в данном направлении политикой развертывание в стране сети Федеральных Центров высокотехнологичной медицинской помощи. Причем, для ускорения процесса, предусматривалось модульное строительство, позволяющее вводить объекты в кратчайшие сроки (называлась цифра в 6 месяцев). Но сразу было понятно, что подобная «штурмовщина» чревата длительным дефицитом специалистов, способных работать на предложенном сверху для таких центров оборудовании и уровне. Ведь речь идет о специалистах высокого класса, которые не готовятся в институтах, и получают они далеко

не сразу и далеко не из всех выпускников медицинских вузов. Решить эту проблему практически невозможно без **оттока уже подготовленных специалистов из действующей местной сети научных и образовательных медицинских учреждений с последующим понижением их профессионального уровня**. Все эти изначально очевидные факты находят подтверждение в беседах с представителями самых различных регионов страны, несмотря на все позитивные официальные релизы, сводящиеся в основном к отчетам по объемам освоенных средств.

В конце концов, высокотехнологическая медицинская помощь все же была определена, как медицинская помощь, выполняемая —

I — с использованием сложных и уникальных медицинских технологий, основанных на современных достижениях науки и техники,

II — высококвалифицированными медицинскими кадрами.

Таким образом, высокотехнологичная медицинская помощь, с одной стороны, определяется как помощь, требующая сложных и уникальных медицинских технологий, основанных на современных достижениях науки и техники, а с другой — как требующая кадров соответствующего уровня подготовки. Можно предположить, что соотношение степени уникальности оборудования и классности, уникальности, профессиональной подготовки специалиста (-ов) может варьировать вплоть до того, когда высоту технологии будет определять только одна компонента. Мы имеем в виду именно высококлассного специалиста, выходящего на уровень уникальности, как по спектру методик, которыми он владеет, так и по уникальности отдельных из них. Главное, что набор этих качеств позволяет ему решать уникальные диагностические и/или терапевтические задачи, которые по плечу немногим в регионе, стране, в мире. Есть и другая, не упомянутая в приведенном выше определении высокотехнологичной медицинской помощи, но существенная сторона, — подобная «уникальность» должна быть подтверждена наличием определенного уровня потребности у населения в подобных уникальных услугах, гарантирующих занятость специалиста (-ов), что делает оправданным содержание его в учреждениях государственного подчинения.

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи утверждается приказом Минздравсоцразвития России. Расширенный перечень высокотехнологичных видов медицинской помощи 2005 года насчитывал 130 наименований, тогда как в приложении к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 декабря 2007 г. N 812 «О государственном задании на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет средств федерального бюджета в 2008 году» их уже — 142.

В медицинской среде, в частности, среди организаторов здравоохранения, в том числе благодаря упомянутым нормативным документам, сложилось мнение, что высокие технологии обязательно связаны с дорогостоящим оборудованием, как основой достижения терапевтического эффекта, превышающего ранее достигнутые уровни и/или решающие ранее неразрешимые, в рамках имевшихся, без высоких технологий, медицинских до-



стижений, проблемы. Это, как ориентировал первый же упомянутый выше документ, в первую очередь, хирургия (операции на открытом сердце, трансплантации сердца, почек, печени, нейрохирургические операции, особенно при повреждениях и опухолях головного мозга); хирургические вмешательства высокой степени сложности; лечение системных заболеваний; лейкозов; тяжелых форм эндокринной патологии.

В итоге, в публикациях термин «высокотехнологичная медицинская помощь» преподносится как эквивалентный термину «дорогостоящая медицинская помощь», хотя лечение, требующее уникальных лекарственных средств, чаще всего, — дорогостоящее, но всегда ли оно высокотехнологичное (на этапе реализации лечения, а не получения лекарственного средства), если оно не требует высоких технологий при контроле лечения?

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» планировалось к 2008 году увеличить объем оказываемой населению высокотехнологичной медицинской помощи в 4 раза. В то же время сегодня ее получает лишь каждый четвертый нуждающийся.

В итоге на местах выстраиваются многолетние очереди на выделяемые центром квоты, в то время как задержка в получении отдельных видов помощи, особенно в детском возрасте, чревата невосполними потерями для здоровья и/или психологического статуса пациента и его дальнейшей социализации. В качестве примера можно привести коррекцию отдельных видов врожденной тугоухости: проведенная после 2-летнего возраста оперативная коррекция уже не позволит избежать психологических деформаций у ребенка, но и на этот вид операций — очередь протяженностью в несколько лет.

Своевременность оказания любого вида медицинской помощи так или иначе сказывается на численности и качестве трудовых ресурсов страны, эффективности средств, вкладываемых в медицинскую отрасль, а, соответственно, требует серьезного ответственного государственного подхода в решении финансирования данной группы проблем, особенно это касается именно высокотехнологичных ее видов, как, в основной своей массе, все-таки дорогостоящих. Но до сих пор многие виды дорогостоящего лечения, чтобы его получить своевременно, пациентам приходится оплачивать из собственных средств за отсутствием бюджетных. Получается — материально-техническая база здравоохранения уже готова удовлетворять потребность населения в высокотехнологичных и дорогостоящих видах медицинской помощи (коль за личные средства пациентов ее готовы оказать и оказывают в государственных же учреждениях) в большей степени, просто это не предусматривается бюджетом, т. к. он, по непонятным причинам, не рассчитан, исходя из реальной потребности населения, на эти виды помощи. При этом никто не подсчитывал финансовый эквивалент возникающих при этом потерь за счет, прежде всего, качества и количества трудовых ресурсов и возникающей за счет задержки вмешательства потребности в дополнительных затратах на медико-социальную реабилитацию пациента, порой так и не дающую результата уровня, достижимого при своевременности оказания помощи.

Совершенно естественно, что по мере развития медицинской науки и техники происходит и будет происходить

изменение смыслового наполнения термина «высокотехнологическая медицинская помощь», а, соответственно, требуется регулярный пересмотр и дополнение списка видов медицинской помощи, отнесенных к данной группе.

В этой связи считаем необходимым обратить внимание на следующий блок проблем, на наш взгляд, незаслуженно обойденных вниманием при определении их места в ряду медицинских технологий. Так, многочисленные методики, пришедшие в медицину из традиционных (народных) практик и зарекомендовавшие себя как весьма эффективные, на новом витке развития высокотехнологического аналитического аппарата, применяющегося в медицине, получают совершенно иное наполнение благодаря проникновению в глубинные механизмы реализации их действия. В результате появляется возможность установления и осознания различных вариантов, путей, а также вероятных артефактов в реализации их воздействия с позиций реальных знаний, доказательной медицины. В итоге, и так мало затратные методы потребуют еще меньших затрат времени, усилий и материальных ресурсов в достижении ожидаемых позитивных результатов. Новые, дополненные на основе высоких технологий знаниями о механизмах реализации действия, своего рода синтетические методики (традиционный метод + аналитический хайтек) удовлетворяют требованиям, предъявляемым к высокотехнологичной медицинской помощи, при этом открываются дополнительные широкие возможности индивидуализации, контроля и прогноза эффективности терапевтического воздействия.

С позиций описанного подхода, считаем необходимым пересмотреть отношение к психотерапевтическим методам, основанным на использовании знаний о функционировании сложных нейросенсорных, психосоматических систем, и гипнотерапии. Их, на наш взгляд, следовало бы отнести к группе, названной нами «нетехнические высокие медицинские технологии». По признаку необходимости в высококвалифицированных специалистах, обладающих до сих пор остающимися уникальными методологиями и наборами методик, зачастую требующими и уникальных личных качеств исполнителя, они уже вполне соответствуют второму пункту предъявляемых к высокотехнологичной медицинской помощи требований (см. выше).

В полной мере это относится и к практикам психотерапии (нейролингвистическое программирование, гипнотерапия и др.) — основы в терапии группы нозологий, объединенных под названием «психосоматическая функциональная патология». У детей это:

- синдром дефицита внимания с гиперактивностью,
- синдром хронической утомляемости,
- посттравматическое стрессовое расстройство (важность решения последнего растет для всего населения страны в условиях жестких социальных коллизий, постоянно вспыхивающих очагов вооруженного и социального противостояния, террористических актов, природных и техногенных катаклизмов),
- первичная артериальная гипертензия,
- цефалгии,
- коллаптоидные состояния,
- нейрогенная одышка,
- рецидивирующие боли в животе психогенного происхождения,

- длительный субфебрилитет, имеющий самостоятельное значение,
- ночной энурез,
- ожирение эндогенно-конституционального происхождения;
- другие состояния.

Представленная группа нарушений широко распространена среди детского населения и продолжает расти, достигая уже 90%. Соответственно, и специалисты, и институт, организующий деятельность (от научно-исследовательской до прикладной) в данной области медицины, необходимы и востребованы.

Необходим, возможный только с применением высоких технологий, поиск феноменологических, индивидуальных механизмов возникновения психосоматических заболеваний, соответственно, и создание их классификации на более дискретном, индивидуализированном уровне, с выходом на основе этого на иной уровень патогенетически обоснованных, максимально адаптированных под конкретного пациента технологий и техник, а также их сочетаний между собой и другими терапевтическими подходами и методами, для разрыва соматических проявлений и психосенсорного, психосемантического опыта больного, возникающего в результате самых разнообразных, значимых для конкретного индивидуума социальных и психологических событий, перешедших в ранг каузогенного потрясения.

Введение высоких технологий в диагностику и в сопровождение терапии данной весьма обширной и непрерывно растущей по численности группы патологий, позволило бы повысить эффективность как диагностики, так и терапии, подняв ее на совершенно иной уровень как осознания патогенетических основ, так и высоко дифференцированных, целенаправленных терапевтических

подходов, путем расширения спектра и проникновения в глубинные механизмы реализации терапевтического действия. Кроме того, на основе такого подхода имеется реальная возможность наработать ранние прогностические критерии хода и результатов терапии для ее своевременной коррекции, а также ранней профилактики рецидивов и обострений между курсами лечения и в отдаленный период.

Продолжающееся игнорирование психолого-психологических технологий в качестве высоких, во всяком случае, соответствующих второму пункту требований к высокотехнологичной медицинской помощи, как требующих «высококвалифицированных медицинских кадров», низводит медицину до уровня «ветеринарного» подхода. Хотя специалисты, работающие с животными, и ветеринары уже давно обращают внимание и учитывают моменты психологического оптимума существования животных, в зависимости от назначения животных, предъявляемых требований, возлагаемых надежд, возраста, физиологических циклов и состояния здоровья (от животноводческих и зооферм, племенных заводов, транспортировки... и до зоопарков и цирков).

Таким образом, высокотехнологичные методы исследования призваны внести ясность во все вопросы, связанные с механизмами реализации терапевтического воздействия, с одной стороны, а с другой — дать возможность контроля за действием упомянутых, имеющих глубокие традиционные корни методик и практик, в том числе на принципах обратной биологической связи, что обогатит медицину новыми технологиями лечебного воздействия на терапевтических принципах совершенно иного уровня.

Подобный подход правомочен и в отношении нанотехнологий.



НОВОСТИ

По стране катится волна забастовок медработников... Врачей в стране катастрофически не хватает, отчего им приходится перерабатывать, при этом платят за работу по-прежнему копейки.

Проблемы орловской скорой начались после оптимизации Плещеевской ЦРБ. В результате реорганизации сотрудников скорой помощи прикрепили к станции областного центра, после чего им пришлось работать по вызовам не только на своём прежнем участке, но и выезжать в пригород. Работы стало больше, а зарплаты остались прежними. Поначалу медики не просили многого — дать им положенные по закону «сельские» льготы за то, что отныне они должны будут выезжать в пригород. А также поднять зарплату до средней по региону. Цифра ужасает: врачи хотели получить всего лишь 25 тыс. рублей (!). Однако власти отказали. Сегодня ситуацией с нарушением трудовых прав работников скорой занимается прокуратура Орловской области. Первому вице-губернатору Вадиму Соколову уже вынесено предписание. Но денег в карманах врачей от этого больше не стало.

В конце мая аналогичная история произошла в Пензенской области. «Итальянскую забастовку» там начали сотрудники ГБУЗ «Пензенская областная станция скорой медицинской помощи». Главные требования были теми же: укомплектовать бригады и повысить зарплату до средней по региону. Ставка пензенских врачей составляла 16–17 тыс. рублей, тогда как средняя зарплата — 26 тысяч.

Ещё хуже ситуация в Алтайском крае. Там дела настолько плохи, что тревогу начали бить даже местные власти. Министр здравоохранения Алтайского края Дмитрий Попов попросил руководителей медучреждений по возможности вернуть на работу пенсионеров, ранее уволившихся медиков, а также находящихся в отпуске по уходу за детьми. «В поликлиниках укомплектованность кадрами всего 30%, в стационарах — 50%. Работа держится на пенсионерах: в центральных больницах 60% — это люди пенсионного возраста», — рассказала в интервью газете «Солидарность» председатель краевой организации профсоюза работников здравоохранения РФ Любовь Волошина.

Нехватку медицинских кадров констатировал и Владимир Путин, заявивший, что стране не хватает 25 тыс. врачей и более 100 тыс. специалистов среднего звена. Но, к сожалению, сегодня власти ничего не предпринимают для того, чтобы исправить ситуацию.

Источник: <https://versia.ru/vrachi-begut-iz-bolnic>



От Редакции: Мы продолжаем публикацию материалов о загрязнении окружающей среды в Санкт-Петербурге и риске здоровью населения. Предыдущие публикации см. в журнале «Пятиминутка» № 2–2019 г.

ПРЕСС-КОНФЕРЕНЦИЯ «ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ УГРОЗЫ ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА» 11 ИЮЛЯ 2019 Г.

В пресс-центре информационного агентства «Интерфакс» в Санкт-Петербурге 11 июля 2019 г. состоялась пресс-конференция для журналистов «Экологические угрозы здоровью населения Санкт-Петербурга», которая явилась продолжением серии мероприятий, нацеленных на улучшение экологической обстановки в северной столице, инициированных Санкт-Петербургским Экологическим союзом и Общественным советом по экспертно-методическому содействию органам власти в сфере охраны окружающей среды и обеспечения экологической безопасности.

На вопросы журналистов отвечали: Семен Гордышевский, председатель Совета Экологического союза, Председатель комитета по экологической, промышленной и технологической безопасности СПП СПб, Марина Мамаева, к. м. н., врач — педиатр, Руководитель общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», директор Издательского Дома СТЕЛЛА, Игорь Меркушев, д. м. н., председатель Общественного совета по экспертно-методическому содействию органам власти в сфере охраны окружающей среды и обеспечения экологической безопасности, Борис Смолев, исполнительный директор Санкт-Петербургской общественной организации «Федерация экологического образования», генеральный директор НПО ЗАО «Крисмас+».

ПРЕСС-РЕЛИЗ

По данным Минздрава РФ, в Санкт-Петербурге отмечаются высокие уровни заболеваемости в классах новообразований, врожденных аномалий, астмы и астматического статуса, заметно превышающие показатели Москвы и РФ.

Значительный рост произошел за период 2000–2016 гг, особенно детской онкологии (+296%), врожденных аномалий (+116%) и астмы (+107%). При этом рост имеет тенденцию к ускорению.

Ключ к пониманию ситуации и ее причин — полная и достоверная информация о состоянии окружающей среды.

Обеспечена такая информация может быть только правильно организованным и надежно работающим экологическим мониторингом. Регламентирует этот процесс закон «Об экологическом мониторинге на территории Санкт-Петербурга» № 155–21 от 17.04.2006 года. Мониторинг атмосферного воздуха АСМ Комитета по природопользованию, охране окружающей среды и обеспечению экологической безопасности (КПООС) осуществляет по списку, не превышающему 10 загрязняющих веществ. Причем по самым опасным экотоксикантам, например, формальдегиду в 2012 году наблюдение системой АСМ вообще было прекращено. При этом общий перечень загрязняющих веществ в атмосферном воздухе, подлежащих государственному регулированию, согласно распоряжению Правительства РФ от 08.07.2015 года № 1314-р, включает 160 химических веществ.

Но даже к уровням измеряемых загрязнителей нет доверия. Дело в том, что кроме системы постов, установленных КПООС, в городе имеются станции государственной системы мониторинга атмосферного воздуха — Северо-Западного управления по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды (СЗУ ГМС) Росгидромета, подчиняющегося Минприроды РФ. Они регистрируют загрязнения, значительно превышающее ПДК. То есть фиксируют «высокий» уровень загрязнения. Между тем, все последние годы КПООС через «Экологический портал» (www.infoeco.ru) информирует петербуржцев о «низком» уровне.

(По необъяснимым обстоятельствам исключением стал 2018 год, когда впервые за последние десятилетия СЗУ ГМС дал качеству воздуха ту же оценку — «низкий».)

Проверить объективность таких показателей можно было бы по уровню загрязнения почв, так как он является «экологическим следом» загрязнения атмосферного

воздуха. Но в 2008 году экологический мониторинг почв в Санкт-Петербурге был вовсе прекращен... Последние опубликованные карты загрязнения почв — за 2007 год. Важно: в 2007 году уровень экологического загрязнения почв в центральных районах города оценивался как «опасный» и «чрезвычайно опасный».

Такая ситуация противоречит региональному Закону № 155–21 «Об экологическом мониторинге на территории Санкт-Петербурга» от 17.04.2006 г. Но вместо того, чтобы довести наблюдение за качеством окружающей среды в Петербурге до нормативного уровня, КПООС добивается отмены самого закона (!) Первая попытка была предпринята в 2014 году, вторая — 7 июня 2019 года, когда председатель Постоянной депутатской комиссии по экологии и природопользованию ЗАКС СПб Мария Щербакова вынесла на обсуждение законопроект, по сути, упраздняющий закон № 155–21.

Связь между состоянием окружающей среды и заболеваемостью КПООС с 2010 года в итоговых обзорах не анализируется. Все ведущие международные организации, как ООН, Всемирная организация здравоохранения, Международное агентство по изучению рака — прямое воздействие загрязненной среды обитания на здоровье человека признают. Этот же вывод содержится и в государственных докладах РФ и научных публикациях (см. приложение «Актуальная информация»).

Отсутствие достоверной информации не позволяет принять грамотные решения по защите здоровья петербуржцев. К примеру, городу мало известно о токсичных выбросах трех заводов по сжиганию илового осадка очистных сооружений Водоканала. Избежать попадания в атмосферу города чрезвычайно опасных химических соединений, образующихся в печах, невозможно даже теоретически. Если учитывать, что ежедневно на очистных сооружениях города образуется 400 тонн сухого осадка, что 90% превращается в газообразные токсичные вещества, уровень опасного воздействия на здоровье петербуржцев, в первую очередь, детей, трудно переоценить. Такой способ обращения с канализационным осадком применяется в России только в Санкт-Петербурге.

Ситуацию можно и нужно исправлять, для чего требуются определенные усилия.

Предложения в повестку будущего губернатора Санкт-Петербурга

1. Обеспечить неукоснительное исполнение Закона № 155–21 «Об экологическом мониторинге на территории Санкт-Петербурга» от 17.04.2006 г (с изменениями на 28 июня 2010 года).

2. Осуществить дальнейшее развитие системы экологического мониторинга Санкт-Петербурга путем расширения перечня контролируемых опасных загрязнителей и увеличения количества наблюдательных станций, и использование данных социально-гигиенического мониторинга, осуществляемого Роспотребнадзором.

3. Разработать программу по закрытию находящихся на территории города трех заводов по сжиганию илового осадка и переводу данного производства на апробированные и безопасные технологии.

4. Разработать комплексную программу по ускоренному переводу городского общественного транспорта



на электротягу, росту удельного количества электромобилей и снижению плотности автомобильного движения в центральных районах города.

5. Принять разработанную в 2011 г. Программу работы с часто болеющими детьми, основным инструментом которой является оздоровление среды обитания.

6. Усилить систему информирования городского сообщества достоверной экологической информацией и экологического просвещения за счет привлечения широко доступных СМИ, теле- и радиопрограмм, интернет-ресурсов.

7. Разработать программу дальнейшего развития системы экологического образования во всех организациях дошкольного, общего среднего и дополнительного образования Санкт-Петербурга.

8. Сформировать межведомственную рабочую комиссию из представителей заинтересованных Комитетов Правительства Санкт-Петербурга, общественных экологических организаций и ответственных представителей бизнеса для координации и реализации предлагаемых мероприятий.

Семен Гордышевский,

*председатель Совета Экологического союза,
Председатель комитета по экологической,
промышленной и технологической
безопасности СПП СПб*

Марина Мамаева,

*к. м. н., врач-педиатр,
Руководитель общества специалистов
«Международное медицинское сотрудничество»,
директор Издательского Дома СТЕЛЛА*

Игорь Меркушев,

*д. м. н., председатель Общественного совета
по экспертно-методическому содействию
органам власти в сфере охраны окружающей среды
и обеспечения экологической безопасности*

Борис Смолев,

*исполнительный директор Санкт-Петербургской
общественной организации
«Федерация экологического образования»,
генеральный директор НПО ЗАО «Крисмас+»*



АКТУАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ.

ЭКОЛОГИЯ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) официально признала грязный уличный воздух онкогенным фактором, вызывающим рак легких у горожан. Ученые доказали, что воздух на улице провоцирует развитие рака так же, как и курение, ультрафиолетовое излучение или, например, тяжелый радиоактивный металл плутоний.

Международное агентство по изучению рака (МАИР), специальное подразделение Всемирной организации здравоохранения, называет особо опасными веществами твердые примеси и выхлопы транспортных средств. Воздух становится «ядовитым» из-за транспорта, стационарных энергоблоков, промышленных выбросов, кроме этого, источником онкогенного загрязнения становится домашнее отопление и готовка на кухне.

Получается, онкогенным становится воздух практически в любом крупном мегаполисе.

<https://medialeaks.ru/gorodskoj-vozdukh-vyzyvaet-rak-legkix/>

Загрязнение воздуха в последние годы превратилось в серьезную проблему окружающей среды во всем мире...

В 2013 году Международное агентство по изучению рака признало загрязнение воздуха канцерогенным фактором.

<https://www.oncotrust.ru/zagryazneniye-vozdukha-negativno-vliyaet-na-prodolzhitelnost-zhizni-patsiyentov/>

По оценке Международного агентства ВОЗ по изучению рака (МАИР) в 2013 году, загрязнение атмосферного воздуха является канцерогенным для людей, а загрязнение воздуха твердыми частицами наиболее тесно связано с повышенной заболеваемостью раком, особенно раком легких. Наблюдается также связь между загрязнением атмосферного воздуха и заболеваемостью раком мочевыводящих путей/мочевого пузыря.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs313/ru/>

25 МАРТА 2014 Г. | ЖЕНЕВА — Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) сегодня опубликовала новые данные, в соответствии с которыми в 2012 году порядка 7 миллионов человек умерли — каждый восьмой из общего числа умерших в мире — из-за загрязнения воздуха. Этот показатель более чем вдвое превышает предшествующие оценки и подтверждает, что в настоящее время загрязнение воздуха является самым крупным в мире экологическим риском для здоровья. Сокращение загрязнения воздуха может сохранить миллионы жизней.

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/air-pollution/ru/>

«Крайне важно, чтобы люди во всем мире знали о следующем:

Ежедневно 9 из 10 человек дышат воздухом, показатели которого превышают предельно допустимые нормы согласно рекомендациям ВОЗ в отношении качества

воздуха, и более 17000 человек преждевременно умрут по этой причине».

Из Заявления министров [окружающей среды стран мира] на третьей сессии Ассамблеи Организации Объединенных Наций по окружающей среде «За планету без загрязнения», Найроби, 4–6 декабря 2017 года.

«В 20 субъектах России 17% и более городского населения находится под воздействием высокого и очень высокого загрязнения воздуха, из них в трех (Санкт-Петербург, Свердловская область (и Екатеринбург) и Таймырский АО) — более 75% городского населения».

Из Государственного доклада «О состоянии и об охране окружающей среды РФ в 2015 году», стр. 15.

«Смертность населения от новообразований устойчиво ассоциирована с загрязнением атмосферного воздуха бенз (а) пиреном, формальдегидом в 12 субъектах Российской Федерации. К приоритетным территориям относятся: Челябинская область, Забайкальский край, Курганская область, Приморский край, Нижегородская, Свердловская, Кемеровская области, г. Санкт-Петербург, республика Бурятия, Волгоградская область, г. Москва, Вологодская область...».

Из Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2015 году», стр. 80.

«По экспертным оценкам, ежегодно потери ВВП России, обусловленные ухудшением качества окружающей среды и связанными с ним экономическими факторами, составляют 4–6%, а с учетом ущерба здоровью людей — могут достигать 10–15% ВВП».

Из Доклада Государственного совета РФ «Об экологическом развитии Российской Федерации в интересах будущих поколений», Москва, Кремль, 2016 г., стр. 110.

Вице-премьер Татьяна Голикова на совещании с членами медицинского кластера СЗФО «Западный» заявила, что многие регионы в погоне за качественными показателями снижали цифры смертности от онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний, а также внешних причин.

РИА Новости, Санкт-Петербург, <https://ria.ru/20190702/1556141420.html>, 2.07.2019

Суд ЕС ужесточил правила замеров загрязнения воздуха. 26 июня 2019 г. суд Европейского союза в Люксембурге постановил, что при измерении уровня загрязнения воздуха в европейских городах решающее значение имеют показатели отдельных измерительных станций, а не их среднее значение. Согласно этому решению, средний показатель нецелесообразен для оценки воздействия загрязняющих веществ на здоровье населения.

http://ecoznay.ru/news/sud_es_uzhestochil_pravila_zamerov_zagryazneniya_vozdukha/2019-06-27-1282, 27.06.2019.

По данным Европейского агентства по окружающей среде (EEA) в Европе в 2015 году из-за загрязнения воздуха преждевременно умерли около полумиллиона человек. При этом в некоторых частях континента ситуация значительно хуже, чем в других.

(<https://www.dw.com/ru/zde-v-evrope-samyy-vysokiy-uroven-zagryazneniya-vozduxa/a-46584911>, «Где в Европе самый высокий уровень загрязнения воздуха», 07.12.2018)

Успехи онкологической службы Санкт-Петербурга на отдельных направлениях оказания онкологической помощи жителям города пока не остановили рост числа больных...

В целом, оказываемая жителям онкологическая помощь пока только сдерживает рост смертности от новообразований. Остановить рост числа больных, несмотря на значительные усилия, предпринимаемые в этом направлении, пока не удалось. По-видимому, для решения задачи такого рода усилий только системы здравоохранения недостаточно

<https://moluch.ru/archive/112/28583/>, «Статистические показатели заболеваемости жителей России: Санкт-Петербург — новообразования»

О том, что в Петербурге одни из самых высоких в стране показатели заболеваемости раком, врачи говорят последние несколько лет.

«Онкология стоит на втором месте в картине смертности и есть перспектива, что она будет на первом», — сказал главный онколог Санкт-Петербурга Георгий Манихас на ежегодной встрече с депутатами Заксобрания Петербурга

<https://ok-inform.ru/obshchestvo/medicine/91131-pochemu-v-peterburgetak-mnogo-raka.html>. 28.04.2017

У детского населения Санкт-Петербурга по сравнению с детьми, проживающими в других мегаполисах, статистически значимо чаще диагностируются заболевания, со-

провождающиеся аллергическим компонентом, болезни эндокринной системы, патология сердечно-сосудистой системы и новообразования. Кроме того, установлено, что они чаще болеют экзависимыми заболеваниями дыхательной системы, кожи и подкожной клетчатки, мочевыводящей системы, патогенетически связанными с загрязнением атмосферного воздуха.

При оценке риска здоровью установлено, что величины показателей канцерогенного риска в пригородах находятся, в основном, на уровне 10^{-4} – 10^{-5} , характерном для большинства городов России. Вместе с тем, величины показателей канцерогенного риска на жилых территориях центральной части города находятся на уровне 10^{-2} , что характеризует канцерогенный риск как «значительно выше приемлемого».

Анализ свидетельствует, что у населения центральной части Санкт-Петербурга, где проживает 511,4 тыс. человек, уровень индивидуального канцерогенного риска составляет 6×10^{-2} , что в международной практике соответствует критерию, при котором необходимы организация и проведение экстренных мер, направленных на его снижение.

Динамика показателя риска здоровью населения для изучаемых условий Санкт-Петербурга (в среднем по городу) показывает, что риск характеризуется как «высокий» начиная с возраста 54 года, в возрасте 66 лет показатель риска переходит в категорию «экстремальный». В центральной части города период «высокого» риска начинается с возраста 48 лет, период «экстремального» риска начинается ориентировочно в возрасте 60 лет (т.е. на 6 лет раньше).

Расчетные показатели прогнозируемой продолжительности жизни (ППЖ) населения центральной части города на 8,2 года меньше по сравнению с ППЖ всего населения города.

«О риске здоровью населения и загрязнении окружающей среды в Санкт-Петербурге», доклад на Круглом столе «Формирование взглядов экологической безопасности будущего», Экспофорум, Санкт-Петербург, 20.03.2019.

РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ЗА ОТЧЕТНЫЙ ГОД И В ДИНАМИКЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ТРИ ГОДА (ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД РОСПОТРЕБНАДЗОРА «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Санкт-Петербурге в 2017 году», РАЗДЕЛ 1)

Заболеваемость населения (первичная, т.е. с диагнозом, установленным впервые в жизни) выше, чем в РФ на **29%**. Рост за 2014–2016 гг. **+15%**

Болезни органов дыхания выше, чем в РФ на **39,9%**. Рост за 2014–2016 гг. **+20,7%**

Бронхиальная астма и астматический статус Рост за 2014–2016 гг. **+48,4%**

Онкологическая заболеваемость выше, чем в РФ на **38,6%**. Рост за 2014–2016 гг. **+24,5%**, у подростков **+39,8%**

Врожденные аномалии выше, чем в РФ на **19%**. Рост за 2014–2016 гг. **+23,1%**, у подростков **+62,9%**

Болезни системы кровообращения. Рост за 2014–2016 гг. **+53,6%**

Болезни с повышенным кровяным давлением. Рост за 2014–2016 гг. **+157,5%**

Болезни крови и кроветворных органов. Рост за 2014–2016 гг. **+36,3%**

Анемия. Рост за 2014–2016 гг. **+44,7%**

Язва желудка. Рост за 2014–2016 гг. **+50,3%**

Болезни эндокринной системы. Рост за 2014–2016 гг. **+80%**

Инсулинозависимый диабет. Рост за 2014–2016 гг. **+94,8%**

Инсулиннезависимый диабет. Рост за 2014–2016 гг. **+85,6%**

Заболеваемость детей первого года жизни. Рост за 2014–2016 гг. **+31,5%**

Новообразования детей 0–14 лет. Рост за 2014–2016 гг. **+26%**

(стр. 92–117)



Меркушев И. А.,

доктор медицинских наук, председатель Общественного совета по экспертно-методическому содействию органам власти в сфере охраны окружающей среды и обеспечения экологической безопасности, Санкт-Петербург

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДА НА ПРЕСС-КОНФЕРЕНЦИИ В «ИНТЕРФАКС» «ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ УГРОЗЫ ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА» 11.07.2019 Г.

Вынесение вопроса на пресс-конференцию обусловлено необходимостью доведения посредством СМИ до широкого круга и жителей нашего города, и лиц, принимающих решения в сфере охраны окружающей среды и обеспечения экологической безопасности в Санкт-Петербурге, информации об актуальных проблемах с целью их решения, повышения качества жизни и сокращения заболеваемости населения, прежде всего, онкологической.

Мы рассчитываем на принятие решения кандидатами в Губернаторы Санкт-Петербурга включить предложенные нами меры в свою избирательную программу, с последующей их реализацией.

Из полученных нами ответов региональных и федеральных органов государственной власти на наше обращение к ВРИО Губернатора Санкт-Петербурга А.Д. Беглову мы сделали ряд выводов, из которых одним из ключевых является отсутствие координированности межведомственных действий по осуществлению эффективного мониторинга за состоянием атмосферного воздуха, ком-

плексной оценки его результатов, оценки риска для здоровья населения, а на выводах из их анализа отсутствие обоснованной программы действий по охране атмосферного воздуха и повышению качества жизни населения.

В Санкт-Петербурге отсутствует орган исполнительной государственной власти, отвечающий за здоровье населения. Комитет по здравоохранению уполномочен на решение вопросов оказания медицинской помощи уже «не здоровым» людям, повышения конечного фонда лечебных учреждений города и т.д., но никак не на укрепление и сохранение здоровья здоровых людей.

Охрана здоровья и здравоохранения — это не синонимы! Необходимы программные меры по изучению здоровья населения, оценки влияния на него факторов окружающей среды, а на их основе действия по профилактике экологически обусловленных отклонений в здоровье и по снижению заболеваемости.

В этой связи мы и предложили ряд мер. Надеемся на адекватную реакцию органов власти на их оценку и принятие важных решений.

Гордышевский С. М.,

Председатель правления НП «Экологический союз», Председатель Комитета по экологической, промышленной и технологической безопасности СПП СПб

АНАЛИТИЧЕСКАЯ СПРАВКА. КЛЮЧЕВЫЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

1. Высокий уровень загрязнения атмосферного воздуха. Многолетние данные государственной службы наблюдений, осуществляемых СЗУГМС, показывают высокие уровни загрязнений атмосферного воздуха ($ИЗА > 7$)

ИЗА — индекс загрязнения атмосферного воздуха, определяется по 5 приоритетным загрязнителям, таким как бенз (а) пирен, формальдегид, диоксид азота, аммиак, озон, взвешенные вещества.

Однако, данные системы мониторинга АСМ, обслуживаемого Комитетом по природопользованию и охране окружающей среды (КПООС), показывают гораздо более низкие уровни загрязнения атмосферного воздуха ($ИЗА < 4$). (Таб. 1).

2. Отсутствие полной и достоверной информации о состоянии окружающей среды. Информирование

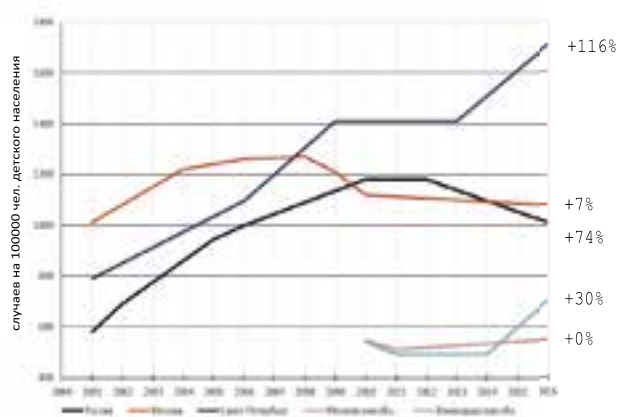
Заболеваемость населения России Новообразования

По данным Минздрава РФ
Больных с диагнозом, установленным впервые в жизни



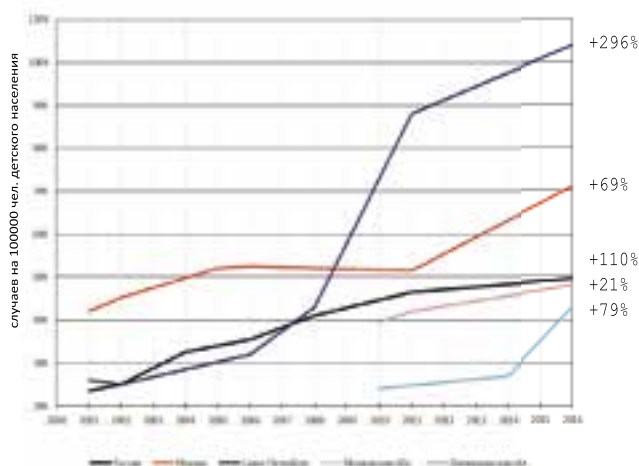
Заболеваемость детского населения России (до 14 лет). Врожденные аномалии

По данным Минздрава РФ
Больных с диагнозом, установленным впервые в жизни



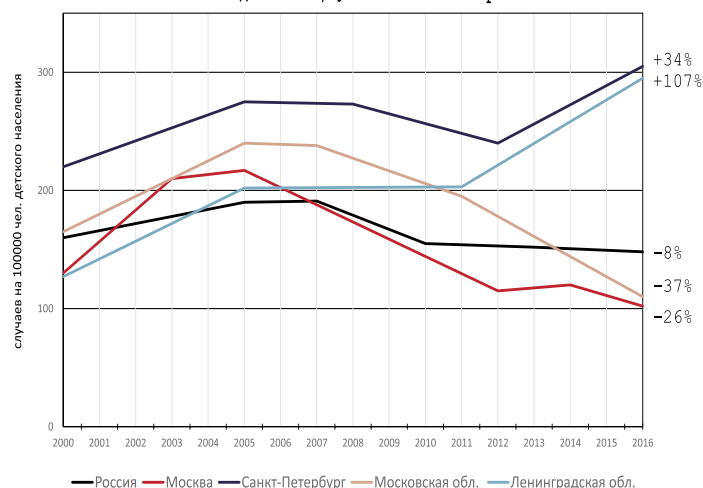
Заболеваемость детского населения России (до 14 лет). Новообразования

По данным Минздрава РФ
Больных с диагнозом, установленным впервые в жизни



Заболеваемость детского населения России (до 14 лет). Астма и астматический статус

По данным Минздрава РФ
Больных с диагнозом, установленным впервые в жизни



Общая заболеваемость населения

По данным Минздрава РФ

Больных с диагнозом, установленным впервые в жизни

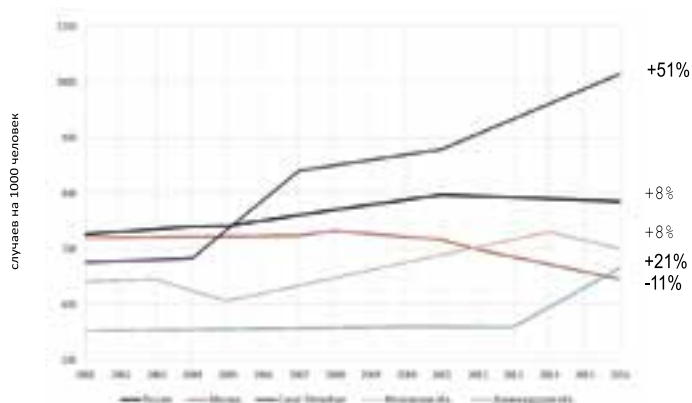




Таблица 1

Система наблюдений	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
СЗУ ГМС	10,9	13,1	12,9	13,0	12,3	11,1	11,1	9,3	7,6	10,2	7,0	7,0	7,6	7,2	7,5	6,2	6,2
АСМ КПООС	3,8	4,7	3,3	3,8	4,3	4,2	7,4	8,6	5,3	5,5	5,3	2,6	2,2	2,2	2,6	2,5	2,2

Таблица 2

Система наблюдений	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
СЗУ ГМС	2,0	3,0	1,7	1,7	2,0	1,3	2,0	1,3	1,0	1,0	1,3	1,3	2,0	2,0	1,7	2,0	1,3
АСМ КПООС	-	-	-	-	-	-	3,4	5,8	2,3	2,0	2,6	0	0	0	0	0	0

городского сообщества на регулярной основе осуществляется через «Экологический портал Санкт-Петербурга» (www.infoeco.ru)

2.1. Информация о состоянии атмосферного воздуха, представленная исключительно на основании данных АСМ КПООС, не отражает реальное положение, т.к. в перечне приоритетных загрязнителей отсутствуют бенз (а) пирен, формальдегид, взвешенные вещества. Измерение загрязнения **формальдегидом** с 2012 года вообще прекращено, что привело к занижению показателя уровня загрязнения атмосферного воздуха ИЗА более чем в 2 раза. (Таб. 2).

2.2. Отсутствует информация о загрязнении почвогрунтов города, т.к. с 2007 г. экологический мониторинг почвогрунтов в Санкт-Петербурге прекращен. Загрязнение почвогрунтов экотоксикантами является экологическим следом загрязнения атмосферного воздуха, и отсутствие данных наблюдений лишает город возможности объективного контроля достоверности данных о состоянии атмосферного воздуха.

3. Неопределенность относительно выбора способа (технологий) обращения с ТКО, что влечет за собой риск выбора экологически опасных технологий: например, сжигание отходов на мусоросжигательных заводах (МСЗ). Такой завод планируется строить в п. Каменка. Реализация этого проекта физически будет означать перевод твердых отходов в газообразные, а экологически — рост, и без того высокого, уровня загрязнения атмосферного воздуха в регионе.

4. Сжигание илового осадка канализационных очистных сооружений на трех заводах сжигания осадка (ЗСО). Такой способ обращения с канализационным осадком в РФ применяется только в Санкт-Петербурге. Выбор основывался на следующем соображении:

«Уловленные на городских очистных сооружениях осадки содержат практически все вещества, входящие в Периодическую систему элементов Д. И. Менделеева.

...Если применение осадков в сельском хозяйстве недопустимо из-за повышенного содержания в них опасных загрязнений, то единственным способом, позволяющим максимально сократить объем осадков, является их сжигание» (изд. «Отведение и очистка сточных вод Санкт-Петербурга», ГУП Водоканал Санкт-Петербурга, СПб, 2002, стр. 604–605).

Химические элементы при сжигании не уничтожаются, это в принципе невозможно, но вступают в химические реакции, образуя разнообразные химические соединения. Присущее канализационным стокам мегаполиса высокое содержание органических веществ и хлорсодержащих соединений гарантирует при сжигании осадка образование диоксинов и диоксиноподобных соединений, ПАУ, в т.ч. бенз (а) пирена, в дополнение к спектру соединений тяжелых и легких металлов, азота и др.

5. Полигон «Красный Бор», находящийся в процессе обезвреживания и рекультивации. Пока выполнен лишь первый этап — защита открытых котлованов от атмосферных осадков. Экологический эффект от плана рекультивации будет достигнут в том случае, если будут реализованы следующие этапы:

- обезвреживание токсичных растворов в котлованах;
- обезвреживание и переработка хранящихся на полигоне токсических отходов с помощью тщательно подобранных экологически безопасных технологий.

Конечной целью является реабилитация территории полигона и превращение ее в рекреационную зону для жителей прилегающих густонаселенных территорий.

6. Демографические последствия и растущая нагрузка на экономику, как результат высокого уровня загрязнения окружающей среды, в первую очередь, атмосферного воздуха. В частности, за период с 2001 по 2016 гг., по данным статистики Минздрава РФ, в Санкт-Петербурге произошел огромный рост онкологической заболеваемости (+78%), врожденных аномалий (+116%), детской онкологии (+296%), астмы (+107%), общей заболеваемости (+51%), что значительно опережает аналогичные показатели Москвы и РФ в целом (см. диаграммы). Санкт-Петербург стал рекордсменом по этим заболеваниям среди субъектов РФ. При этом ускоряется тренд роста заболеваемости.

7. Низкий уровень экологической культуры населения, проявляющийся, в первую очередь, в недостаточной экологической грамотности при выборе поведенческих решений. Такая ситуация является результатом отсутствия работающей системы экологического просвещения, полной и достоверной информации о состоянии окружающей среды.



Мамаева М. А.,

кандидат медицинских наук, руководитель Общества специалистов

«Международное медицинское сотрудничество»,

директор Издательского Дома СТЕЛЛА, врач педиатр, Санкт-Петербург

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДА НА ПРЕСС-КОНФЕРЕНЦИИ В «ИНТЕРФАКС» «ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ УГРОЗЫ ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА» 11.07.2019 Г.

Согласно учению В.И.Вернадского, гармоничное взаимодействие факторов окружающей природы и факторов, составляющих здоровье человека, обеспечивает нормальное функционирование адаптивных регуляторных систем и сохранение здоровья человека в целом. Дисфункция любой из этих составляющих является причиной дисбаланса в системе «человек и окружающая среда».

Особенно ярко воздействие вредных агентов окружающей среды сказывается на растущем детском организме, т.к. он обладает повышенной чувствительностью, обусловленной наличием критических периодов развития, высокой ранимостью иммунной системы, а также наследственным предрасположением к неадекватным реакциям на внешнее воздействие. **Считается, что детский организм может рассматриваться как один из индикаторов состояния окружающей среды.**

Официальная статистика свидетельствует, что здоровье детского населения страны катастрофически ухудшается. Так, согласно данным Росстата, показатель общей заболеваемости детей (0–14 лет) за 10 лет (2005–2015 гг) вырос на 1%, а показатель общей заболеваемости подростков (15–17 лет) — на 22%!

Особую тревогу вызывает повышение заболеваемости бронхолегочной патологией детей — на 12% и подростков — на 26%, поскольку этот показатель напрямую зависит от состояния воздушной окружающей среды. В структуре общей заболеваемости детей и подростков на 2015 год болезни органов дыхания заняли 1 место с большим отрывом от других нозологий и составили 54,8% и 33,8%, соответственно. Особо выделяется заболеваемость бронхиальной астмой, которая растет во всех странах мира, что связывают, в первую очередь, с экологической обстановкой. И хотя заболеваемость астмой среди детей в среднем по стране остается стабильной, беспокоит, что в Санкт-Петербурге этот показатель за 17 лет вырос на 34%, а в Ленинградской обл. — на 107% (по данным Минздрава РФ).

Тот же официальный источник (Минздрав РФ) свидетельствует, что рост числа врожденных аномалий, выявленных у детей до 14 лет, значительно выше в Санкт-Петербурге (+116%), чем в среднем по России (+74%).

Катастрофически выглядят данные по росту числа новообразований в детской популяции. Так, по данным Минздрава РФ, среди детей до 14 лет за 16 лет (2001–2016 гг) этот показатель вырос на 110% в среднем по стране и на 296% в Санкт-Петербурге. Для сравнения — тот же показатель для всего населения РФ за этот период вырос на 62%, а в Санкт-Петербурге — на 132%, что может свидетельствовать о выраженном экологическом неблагополучии города.

Огромной проблемой для Северо-Западного региона является частая респираторная заболеваемость детей. Статистика по так называемым часто болеющим детям давно не ведется, т.к. это не диагноз, а медицинский термин, который не отражается в стат. талонах, но, тем не менее, обозначает большую группу детей, болеющих ОРЗ более 5–6 раз в год. В Санкт-Петербурге такие дети по обращаемости составляют 62% на приеме педиатра, что значительно выше, чем в среднем по России (14–18%), и, как правило, они переносят 10 и более ОРЗ в год, находясь в состоянии стабильного иммунного дисбаланса, постепенно переходя к инвалидности по бронхиальной астме и другой хронической патологии, и только тогда попадая в поле зрения официальной статистики.

Еще в 2011 году была разработана Программа работы с часто болеющими детьми, представленная на круглом столе в ЗАКС СПб 27.10.2011 г. и одобренная научно-медицинским сообществом города в качестве пилотного проекта, что не было реализовано по чисто бюрократическим причинам. За прошедшие годы Программа была значительно усовершенствована, дополнена разделом по санаторно-курортной реабилитации и оздоровлению детей. Эффективность Программы, по результатам многолетних исследований, составляет 98%. Но достигнутые результаты имеют лишь временную значимость, поскольку один из основных разделов Программы так и не получил до сих пор своего развития — это оздоровление среды обитания ребенка, что подразумевает, прежде всего, экологическое благополучие (качество воздушной среды, воды, питания, жилища и т.д.).

Без скорейшего решения экологических проблем нашего города добиться стабильного улучшения показателей здоровья населения, в т.ч. детей, невозможно.



ОТВЕТЫ ОФИЦИАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОТВЕТСТВЕННЫХ ЗА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ОХРАНУ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

ИЗ ОТВЕТА КОМИТЕТА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ- ПЕТЕРБУРГА

«...Выполнение мероприятий по охране окружающей среды и обеспечению экологической безопасности не относится к компетенции Комитета по здравоохранению в соответствии с положением «О Комитете по здравоохранению», утвержденное постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 27.12.2013 № 1070.

В настоящее время Комитетом по здравоохранению разработана Региональная программа Санкт-Петербурга — «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019–2024 годы, утвержденная распоряжением Правительства Санкт-Петербурга от 28.06.2019 №21-рп, в том числе в связи с ростом заболеваемости онкологическими заболеваниями в 2017 году по сравнению с 2008 годом на 24,75%.

Реализация данной программы направлена на борьбу с онкологическими заболеваниями населения Санкт-Петербурга и снижение смертности от них»

*Начальник Отдела развития учреждений
здравоохранения А. В. Пахомов*

ИЗ ОТВЕТА УПРАВЛЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО ГОРОДУ САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ

«... Экологический надзор, в том числе за соблюдением требований Федерального закона Российской Федерации от 04.05.1999 № 96-ФЗ «Об охране атмосферного воздуха» и Федерального закона Российской Федерации от 10.01.2002 г. № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды»,

в силу возложенных полномочий Управление не осуществляет...

Стратегической целью Роспотребнадзора является обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду.

Управление в рамках своих полномочий в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 02.02.2006 г. № 60 «Об утверждении положения о проведении социально-гигиенического мониторинга» проводит социально-гигиенический мониторинг (СГМ), в том числе за состоянием атмосферного воздуха...

...На территории Санкт-Петербурга мониторинг атмосферного воздуха осуществляется с 1995 года на содержание 17 загрязняющих веществ...

...на основании объективных данных СГМ за последние 10 лет уровень загрязнения атмосферного воздуха остается стабильно низким. Удельный вес неудовлетворительных проб не превышает 0,2%, что характерно для уровня фоновой загрязненности атмосферного воздуха мегаполисов.

Превышений гигиенических нормативов с кратностью 5 ПДК и более не установлено. Приоритетными веществами, формирующими фоновое загрязнение атмосферного воздуха на территории Санкт-Петербурга на протяжении длительного периода (более 10 лет) являются: взвешенные вещества, диоксид азота, бенз (а) пирен, содержащиеся в основном в выбросах автотранспорта и объектов теплоэнергетики...

...В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и Положением об Управлении к компетенции Управления не относится организация и реализация конкретных мероприятий для снижения

уровня загрязнения атмосферного воздуха и снижения уровня неинфекционной заболеваемости населения...

...В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Санкт-Петербурга Управлением направляется информация в адрес исполнительной и законодательной властей города, вносятся предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований. Управлением неоднократно выдвигались конкретные предложения, в том числе о необходимости разработки и утверждения Концепции «Охрана атмосферного воздуха в Санкт-Петербурге»...

...Согласно проведенной ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург» оценке влияния факторов среды обитания на здоровье населения Санкт-Петербурга, установлено:

В 2018 году загрязненность атмосферного воздуха в целом по Санкт-Петербургу находится на низком уровне (Индекс загрязненности атмосферы (ИЗА) по данным стационарных постов наблюдения = 3,4).

По данным маршрутных постов наблюдения в 2018 году уровень загрязненности по Санкт-Петербургу оценивался как низкий (Стандартный индекс (СИ) < 1,00) ...

...Выявлена слабая зависимость между загрязнением атмосферного воздуха бензолом, бенз (а) пиреном и первичной заболеваемостью у взрослых и детей.

Выявлена средняя связь между загрязнением атмосферного воздуха диоксидом азота, взвешенными веществами и онкологической заболеваемостью у взрослых.

Полученные коэффициенты корреляции свидетельствуют об отсутствии статистически значимой зависимости между показателями»

Руководитель Н. С. Башкетова

ИЗ ОТВЕТА КОМИТЕТА ПО ПРИРОДОПОЛЬЗОВАНИЮ, ОХРАНЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

«...сообщаем, что Министерство здравоохранения Российской Федерации является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, включая вопросы организации профилактики заболеваний, а также осуществляет статистические наблюдения в сфере здравоохранения согласно Постановлению Правительства РФ от 19.06.2012 № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации».

Вопросы санитарно-эпидемиологического благополучия населения, соблюдения санитарно-эпидемиологических требований к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания относятся к компетенции Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, в полномочия которой в соответствии со ст.45 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» входит осуществление социально-гигиенического мониторинга для оценки, выявления изменений и прогноза состояния

здоровья населения и среды обитания, установления и устранения вредного воздействия на человека факторов среды обитания...

...на территории субъекта Российской Федерации — города федерального значения Санкт-Петербург функционирует единая система государственного экологического мониторинга (государственного мониторинга окружающей среды), включающая 34 станции мониторинга атмосферного воздуха. Единой системой государственного экологического мониторинга охвачены все административные районы Санкт-Петербурга....

...Информация о прекращении измерения в Санкт-Петербурге формальдегида в 2012 году не соответствует действительности...

...информируем, что в «Концепции развития территориальной системы наблюдений за состоянием окружающей среды на территории Санкт-Петербурга на период до 2030 года»..., разрабатываемой Комитетом..., а также в Дорожной карте, являющейся неотъемлемой частью Концепции, на 2020–2024 гг. запланировано мероприятие по увеличению плотности сети измерений формальдегида в городе.

С этой целью предусмотрено оснащение всех автоматических станций и передвижных лабораторий мониторинга загрязнения атмосферного воздуха автоматическими газоанализаторами для определения формальдегида, при условии выделения достаточного финансирования...

...Исследованием загрязнения городских почв по заказу Администрации Санкт-Петербурга с 1991 года занимался Региональный Геоэкологический центр (ныне РГЭЦ ФГУП «Урангео»). На настоящий момент выполнено обследование загрязнения тяжелыми металлами почв по сети 200 x 200 м на площади около 830 кв.км, включающей основные жилые районы города и промышленные зоны и зоны перспективной застройки...

...В 2019 году Комитетом были организованы ... курсные процедуры и заключен государственный контракт на оказание услуг по оценке загрязненности почвогрунтов на территории Санкт-Петербурга в 2019 году. В ... 2020 году Комитетом предусмотрена разработка и апробация «Программы мониторинга почв на территории Санкт-Петербурга» а в 2020–2024 гг. — участие в рамках подсистемы государственного мониторинга состояния и загрязнения окружающей среды в мониторинге почв на территории Санкт-Петербурга...

...в целях организации системной и систематической работы по повышению экологической культуры жителей города, максимального вовлечения в эколого-просветительскую деятельность различных групп населения Комитет разработал Концепцию непрерывного экологического просвещения на территории Санкт-Петербурга. Комитет выступает заказчиком проведения эколого-просветительских акций за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных городским бюджетом.

Однако необходимо отметить, что повышение экологической культуры петербуржцев не является обязанностью исключительно исполнительных и законодательных органов власти. Реальные результаты в экологическом просвещении могут быть достигнуты только совместными усилиями органов государственной власти, бизнес-со-



общества, ученых и специалистов, некоммерческих организаций, широкой общественности...»

Председатель Комитета Д. С. Беляев

ИЗ ОТВЕТА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

«...сообщаем, что в соответствии с Положением о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 19.06.2012 № 608, Минздрав России является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения и наделен полномочиями давать юридическим и физическим лицам разъяснения по вопросам, отнесенной к установленной сфере деятельности Министерства, только в части оказания государственных услуг и управления государственным имуществом.

Также сообщаем, что в соответствии со статьёй 20 Федерального закона от 30 марта 1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (далее — Федеральный закон №52-ФЗ) атмосферный воздух, согласно установленным санитарно-эпидемиологическим требованиям, не должен оказывать вредное воздействие на человека.

Кроме того, в соответствии с пунктом 2 статьи 20 указанного Федерального закона №52-ФЗ критерии безопасности и (или) безвредности для человека атмосферного воздуха в местах постоянного или временного пребывания человека, в том числе предельно допустимые концентрации (уровни) химических, биологических веществ и микроорганизмов в воздухе, устанавливаются федеральными правилами.

Дополнительно сообщаем, что согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 №322 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере защиты прав потребителей, разработке и утверждению государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов, по организации и осуществлению государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей является Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор).

В связи с этим, поднятые в обращении вопросы относятся к компетенции Роспотребнадзора...»

Директор Департамента общественного здоровья и коммуникаций А. А. Киселев-Романов

ВЫВОДЫ

Очевидно, мы имеем право сделать некоторые выводы, поскольку нами проведена большая работа в на-

правлении привлечения внимания к проблеме неблагоприятного состояния воздушной среды Санкт-Петербурга и опасности данного фактора для здоровья населения.

В предыдущем номере журнала были опубликованы материалы Круглого стола «Формирование взглядов экологической безопасности будущего», состоявшегося 20 марта 2019 г. в рамках международного форума «Экология большого города» (см. «Пятиминутка» № 2–2019 г.), представлено мнение ученых о риске здоровью населения и загрязнении окружающей среды в Санкт-Петербурге, подкрепленное данными статистических научных исследований.

Сейчас в продолжение темы мы опубликовали материалы пресс-конференции «Экологические угрозы здоровью населения Санкт-Петербурга», состоявшейся в информационном агентстве «Интерфакс» 11 июля 2019 г., а также ответы на резолюцию пресс-конференции официальных государственных организаций, ответственных за здоровье населения и охрану окружающей среды, из которых видно, что несмотря на множество ссылок на Федеральные законы и постановления, все официальные организации — Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга, Управление Федеральной службы по надзору в сфере по защите прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу (Роспотребнадзор), Комитет по природопользованию, охране окружающей среды и обеспечению экологической безопасности Санкт-Петербурга (КПООС), Министерство здравоохранения РФ — от ответственности за охрану окружающей среды и обеспечение экологической безопасности стараются уклониться, перекладывая эту ответственность друг на друга.

Ответы КПООС и Роспотребнадзора противоречат данным ученых ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья», а также той официальной информации, которой располагает Санкт-Петербургский Экологический Союз. Озадачила фраза из ответа Роспотребнадзора «Превышений гигиенических нормативов с кратностью 5 ПДК и более не установлено». Неужели загрязнение атмосферного воздуха должно превышать 5 ПДК, чтобы это начало вызывать беспокойство?! Для справки, ПДК — это УЖЕ предельно допустимая концентрация токсических веществ!

Мы не публикуем ответ Комитета по энергетике и инженерному обеспечению Санкт-Петербурга, суть которого сводится к тому, что «технология сжигания илового осадка ... относится к области наилучших доступных технологий...».

В общем, очевидное — невероятное.

Наверное, мы должны радоваться, что разрабатываются разного рода КОНЦЕПЦИИ и ПРОГРАММЫ на многие годы вперед, реализация которых возможна опять же при условии «достаточного финансирования». А нам всем предлагается «подключаться», «участвовать», «разрабатывать предложения по улучшению» и т.д., разумеется, на общественных началах, видимо, ВМЕСТО всех перечисленных выше официальных структур, которые в своих ответах четко обозначили лишь одно — они не отвечают за экологическую безопасность населения!

Полные тексты «ответов» есть у всех спикеров пресс-конференции и в редакции.

Уважаемые коллеги!

**В ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени
И. С. Тургенева» 24–25 октября 2019 года состоится**

II-я Международная научно-практическая конференция

**«ПЕРСПЕКТИВЫ ОТРАСЛЕВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ»**

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 др.

В рамках конференции будут обсуждаться следующие вопросы:

- Направления развития медицинской реабилитации в РФ;
- Опыт международного сотрудничества в области медицинской реабилитации пациентов различного профиля;
- Современные отечественные и зарубежные технологии в системе медицинской реабилитации;
- Особенности использования методик адаптивной физической культуры в реабилитации;
- Опыт организации реабилитации и оздоровления часто болеющих детей;
- Особенности психолого-педагогического сопровождения лиц, находящихся на длительном лечении;
- Метод кондуктивной педагогики в системе реабилитации пациентов с нарушениями движения, включая ДЦП;
- Возможности сотрудничества медицины народной, альтернативной и классической в реабилитации пациентов;
- Использование социоприродного окружения в процессе социализации и реабилитации;
- Перспективы становления и развития комплексной реабилитации пациентов различного профиля в Орловской области.

В ходе работы конференции планируются: пленарное заседание, работа секций по направлениям, мастер-классы, дискуссионные площадки, выставка продукции медицинского назначения, стендовые выставки-презентации и др.

Основные организаторы конференции:

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

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

Контактная информация: Тел: 8 (4862) 75-27-15, E-mail: medcentrgu@mail.ru

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

Заявки на участие принимаются до 20 сентября 2019 года на E-mail: complex_rehabilitation@mail.ru

Подробнее об условиях участия на сайтах: www.stella.uspb.ru, www.oreluniver.ru



От Редакции: Проблема диагностики и лечения онкологических заболеваний является сейчас одной из самых актуальных в медицине. О новых достижениях в этой области, о современных эффективных методах лечения и реабилитации онкологических пациентов мы сегодня беседуем с Маслюковой Елизаветой Александровной, доктором медицинских наук, врачом-онкологом и радиотерапевтом, заместителем главного врача по радиационной онкологии ФГБУ Федеральный Высокотехнологический Центр Медицинской Радиологии ФМБА России в г. Димитровград Ульяновской области.

ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ — ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ

— **Елизавета Александровна, о Центре Медицинской Радиологии в Димитровграде практически ничего не известно. Когда и почему он был организован, и чем этот Центр отличается от других подобных учреждений в нашей стране?**

— Строительство Федерального Высокотехнологического Центра Медицинской Радиологии (ФВЦМР) ФМБА России в г. Димитровграде реализовано в рамках федеральной адресной инвестиционной программы на основании Поручений Президента Российской Федерации от 2005 и 2006 гг. Строительство началось в 2010 г., а в настоящее время Центр практически готов к началу своей непосредственной деятельности. Основным направлением работы Центра является оказание медицинской помощи населению с использованием методов радиологии как самостоятельно, так и в комбинации с другими методами, в стационарных и амбулаторных условиях. Стоит отметить, что в г. Димитровграде создан первый в стране уникальный комплекс замкнутого цикла, где на одной площадке представлены все имеющиеся на сегодняшний день методы диагностики и лечения, используемые в ядерной медицине. Основными задачами Центра являются: оказание высокотехнологичной медицинской радиологической помощи пациентам, применение новых технологий радионуклидной диагностики и терапии, лучевой терапии и протонной терапии, а также подготовка высококвалифицированных кадров в области медицинской радиологии.

Медицинская деятельность Центра направлена на оказание специализированной помощи с применением высокотехнологичных методов диагностики и лечения онкологических больных; внедрение новых методов онкологического скрининга и новых высокотехнологичных методов диагностики и противоопухолевого лечения и включает также организационно-методическую работу по внедрению высокотехнологичных и радиологических методов диагностики и противоопухолевого лечения.

ФВЦМР — это 20 хорошо оснащенных современным оборудованием корпусов, в т.ч. консультативная поли-

клиника, клинический стационар, ПЭТ-центр, клинко-диагностическая лаборатория, корпус радионуклидной терапии на 37 «активных» коек (это самое большое отделение такого профиля в стране), радиологический корпус и др., но главное — это первый в России протонный центр, рассчитанный на 1200 человек в год.

— **В чем особенности протонной терапии?**

— Это самый современный и эффективный метод лечения подавляющего большинства опухолей. Облучение протонами проводится с высокой точностью. Ткани, находящиеся на пути пучка, остаются неповрежденными. Это особенно важно при терапии глубоко залегающих и сложно расположенных опухолей. Большое значение этот метод имеет в лечении детей.

Протонная терапия имеет много преимуществ: 1) низкий риск побочных эффектов; 2) более быстрое восстановление пациентов; 3) высокая вероятность полного уничтожения опухолевых клеток; 4) снижение риска метастазирования и рецидива.

Система протонной терапии ProteusPlus235, введенная в эксплуатацию в Протонном центре ФВЦМР в Димитровграде, является уникальной для России и по своим характеристикам превосходит аналоги, установленные в онкологических центрах различных стран мира.

Циклотрон для протонной терапии бельгийской фирмы IBA был усовершенствован совместно с Объединенным Институтом Ядерных Исследований (г. Дубна, Московская обл.). В результате оптимизации процесса ускорения протонов значительно снизилось облучение элементов ускорителя, а полный ток пучка протонов из ускорителя увеличился в три раза.

Таким образом, Протонный центр ФВЦМР не уступает по своим техническим характеристикам передовым мировым центрам онкологического профиля.

— **Протонный центр уже готов к приему пациентов?**

— Да, но для начала — в рамках клинических апробаций. ФВЦМР — это не только лечебно-диагностическое учреждение, но и передовой научный центр, где плани-



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 «КОЛТЕКС» 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



руется проводить важные клинические исследования.

— **Высокотехнологичные методы лечения предполагают и высокотехнологичную диагностику. Рассчитан ли Центр на прием необследованных или недообследованных пациентов?**

— Центр в Димитровграде рассчитан на прием пациентов практически со всей России. Далеко не все могут получить своевременную и полноценную диагностику в регионах. Поэтому в ФВЦМР представлена мощная диагностическая база: ПЭТ, КТ, МРТ, УЗИ, сцинтиграфия, ангиография и другие рентгенографические методики, эндоскопия, денситометрия, микробиологические, гистологические и другие лабораторные исследования. Все это пациент может пройти на месте.

— **Предусмотрен ли в Центре в Димитровграде такой этап, как реабилитация?**

— Да, конечно. В структуре ФВЦМР есть отдельный реабилитационный корпус, работа которого базируется на принципе индивидуального подхода к пациенту. Программы разрабатываются специально для конкретных пациентов и могут быть полными, щадящими или состоять из отдельных процедур. Хотелось бы добавить, что территория ФВЦМР расположена в экологически чистом месте, поэтому восстановлению пациентов после лечения способствует еще и чистый воздух, и хорошее питание, т.к. Ульяновская область славится своей сельскохозяйственной продукцией.

— **Ваш профессиональный путь постоянно связан с онкологией и радиотерапией. В диссертационных исследованиях Вы использовали высокотехнологичные методы лечения онкологических пациентов?**

— Обе мои диссертации посвящены анализу эффективности современных терапевтических методик, применяемых в лечении онкологических заболеваний. Кандидатская диссертация защищена в 2006 году по теме «Прогнозирование эффективности химиолучевого лечения у больных раком мочевого пузыря», докторская — в 2018 году по теме «Оптимизация комбинаций лучевого и лекарственного лечения у больных местнораспространенным раком молочной железы». В обеих работах анализируются в т.ч. высокотехнологичные методы лечения, инновации в лечении и профилактике осложнений лучевой и лекарственной терапии онкологических заболеваний.

— **Какие инновации применялись в лечении и профилактике осложнений лучевой терапии?**

— В процессе работы над докторской диссертацией было получено три патента на изобретение: «Способ лечения местнораспространенного рака молочной железы с опухолевыми изъязвлениями кожи» в 2012 и 2017 гг.,

«Способ лечения острого лучевого эзофагита» в 2017 г. — с использованием метода направленной доставки лекарственных препаратов. Этот метод разработан нашими отечественными специалистами и внедрен в производство материалов медицинского назначения «Колетекс®» и «Колегель®», которые сейчас широко применяются не только в онкологии, но и во многих других областях медицины. Метод прост в применении, высоко эффективен и уникален тем, что на текстильном (салфетки) или полимерном (гели) носителях лекарственное вещество поступает непосредственно к очагу поражения — в рану, опухолевым тканям, слизистым оболочкам или в полость, постепенно высвобождаясь из депо-материалов и оказывая свое действие именно в очаге, т.е. точно. Использование таких материалов в онкологической практике позволяет не только повысить эффективность проводимой терапии, но и в большинстве случаев предупредить осложнения.

— **Вероятно, такие методики будут использоваться и в новом Центре в Димитровграде?**

— Да, уверена, что все самые лучшие отечественные разработки будут применяться в комплексном лечении онкологических пациентов в Димитровграде, в т.ч. упомянутые материалы «Колетекс®» и «Колегель®», имеющие большую научно-доказательную базу и широкие возможности использования в онкологии. В нашей работе при лечении опухолевых изъязвлений кожи и лучевых эзофагитов мы использовали материалы с деринатом, который обладает иммуномодулирующим и репаративным действием. Но в онкологии используются также салфетки «Колетекс®» с цитостатиком 5-фторурацилом, радиосенсибилизатором метронидазолом, радиопротектором мочевиной, антиоксидантами мексидолом, прополисом и т.д. А для введения в пораженные полости используются гидрогелевые материалы «Колегель®» с вышеуказанными препаратами или с анальгетиками, противовоспалительными средствами и т.д.

— **Димитровград — это даже не областной центр. Как пациенты со всей страны будут добираться туда на лечение? Предусмотрено ли решение транспортной проблемы?**

— Думаю, что транспортной проблемы не будет. В городе есть железнодорожный вокзал. Есть междугороднее автотранспортное сообщение. До Ульяновска расстояние составляет 70 км, до Самары — 140 км. Сам Димитровград довольно большой город с населением 120 тыс. жителей. Это довольно крупный районный центр. А если какие-то организационные проблемы будут возникать в процессе наращивания деятельности ФВЦМР, они будут решаться оперативно в рабочем порядке. ☺

Беседу вела М. Мамаева.

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СОЮЗА ПЕДИАТРОВ РФ НА 2019 Г.

1–2 ноября

пятница – суббота
09:00 – 18:00

Отель «Санкт-Петербург»
г. Санкт-Петербург
Пироговская наб., 5/2



XIV РОССИЙСКИЙ ФОРУМ «Здоровое питание с рождения: медицина, образование, пищевые технологии»

Форум включен в список приоритетных мероприятий Управления социального питания Правительства Санкт-Петербурга.

Проведение данного мероприятия ставит перед собой цель объединить усилия работников здравоохранения, образования и производителей продуктов питания для усовершенствования региональной политики в области здорового питания детей всех возрастных групп, беременных женщин и кормящих матерей.

13–14 декабря

пятница – суббота
09:00 – 18:00

Отель «Санкт-Петербург»
г. Санкт-Петербург
Пироговская наб., 5/2



XI РОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «Аллергические и иммунопатологические заболевания – проблема XXI века»

Целью Конференции является обсуждение актуальных вопросов и современных возможностей профилактики, диагностики и терапии аллергических и иммунопатологических заболеваний у детей. Особое внимание уделено применению стандартов, протоколов и клинических рекомендаций. Акценты научной программы сделаны на клинических разборах детей с тяжелыми аллергическими и ревматическими заболеваниями с участием ведущих специалистов России.

Программа мероприятия рассчитана на врачей-педиатров, аллергологов, иммунологов, пульмонологов, кардиоревматологов, гастроэнтерологов, дерматологов, врачей общей практики и семейных врачей.

ЗАСЕДАНИЯ

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

Место проведения:

Клуб ВМА, Большой конференц-зал,
Б. Сампсониевский, д. 1
(ст. м. Площадь Ленина)

Время проведения:

с 17.00 до 19.00 (3 среда месяца)

16 января

20 февраля

18 сентября

20 марта

16 октября

17 апреля

20 ноября

15 мая

18 декабря



www.pediatriya-spb.ru
vk.com/pediatriyaspb



Данная статья подготовлена авторами в соответствии с докладом, представленном на семинаре «Санаторно-курортная реабилитация и оздоровление в европейских странах. Обмен опытом», проходившем 15–22 августа 2019 г. на курорте Римские Термы в Словении. В дальнейшем планируется издание цикла статей по актуальной теме: «СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ВЛИЯНИЯ ПОГОДЫ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА».



Трубина М. А.,
кандидат географических наук, член-корр. МАНЭБ, действительный член Российского Географического Общества, старший научный сотрудник отдела курортной биоклиматологии, Пятигорский научно-исследовательский институт курортологии, филиал ФГБУ СКФНКЦ ФМБА России



Поволоцкая Н. П.,
кандидат географических наук, член-корр. РАЕН, действительный член Российского Географического Общества, заведующая отделом курортной биоклиматологии, Пятигорский научно-исследовательский институт курортологии, филиал СКФНКЦ ФМБА России

СОЛНЦЕ, ЗЕМЛЯ, КЛИМАТ, ПОГОДА: ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

«Знай, что смена времени года производит во всяком климате какой-нибудь вид заболеваний. Врачу хорошо это знать в отношении каждого климата, чтобы меры предосторожности и назначения режима были основаны на подлинном знании».

Абу Али ибн Сина (Авиценна),
Канон врачебной науки (1020 г.)

АКТУАЛЬНОСТЬ

Сложные взаимодействия в системе «солнце — атмосфера — окружающая среда — человек» оказывают комплексное влияние на здоровье человека и требуют холистического (целостного) подхода в прикладных междисциплинарных исследованиях. Актуальность тематики определяется одним из важнейших направлений ряда программ известных международных организаций (ООН, ВМО, ВОЗ, ЮНЕСКО, МОБ, ЮНЕП, МГЭИК и др.) — созданием долгосрочных международных проектов междисциплинарных исследований для предотвращения неблагоприятного влияния солнечной активности, изменений погоды и климата на здоровье человека. Некоторые вышеуказанные организации назначают ежегодную тематику совместных научных и практических работ, используя различные девизы года.

23 марта 2019 года Петтери Таалас, Генеральный секретарь Всемирной Метеорологической Организации (ВМО, организована в 1952 году), в своем послании из штаб-квартиры ВМО в Женеве

сообщил девиз ежегодного Всемирного метеорологического дня.

Тема девиза 2019 года: «Солнце, Земля и Погода».

В послании говорится: «Солнце доставляет энергию, которая питает всю жизнь на Земле. Оно управляет погодой, океанскими течениями и гидрологическим циклом. Это формирует наше настроение и нашу повседневную деятельность. Это вдохновение для музыки, фотографии и искусства» (<https://worldmetday.wmo.int/>).

Идея влияния Космоса на земную жизнь, как известно, уходит своими корнями в глубокую древность. Первая научная гипотеза о влиянии Солнца на земные процессы в европейской науке Нового времени была высказана знаменитым английским астрономом Вильямом Гершелем в начале XIX века. Современные галактические и планетарные влияния, космофизические циклы, глобальные изменения в климатической системе, экстремальные явления погоды, экологическая опасность, ухудшение здоровья населения (особую тревогу медиков вызывает здоровье молодого поколения) требуют комплексного (системного, информационного, социального) подхода к оценке влияния погоды и климата на здоровье человека.

История климата Земли показывает (по данным палеоклиматических исследований, по астрономическим наблюдениям, по изучению исторических летописей, и т.п.), что до наступления эры индустриализации и технологических достижений человечества изменения в глобальном климате происходили



естественно в течение тысячелетий. Палеоданные свидетельствуют о наблюдавшихся в геологическом прошлом сильнейших и иногда очень быстрых изменениях климата.

Эти глобальные изменения климата были весьма значительны и обуславливались естественными причинами, связанными с развитием и эволюцией Земли, изменениями солнечной активности, астрономическими и гелиогеофизическими факторами, вулканической деятельностью и другими причинами, не связанными с деятельностью человека (Аракава Х., Борисенков Е. П., Пасецкий В. М., Израэль Ю. А., Кондратьев К. Я., Смирнов Н. П., и др.). При этом, на фоне общих климатических воздействий особенно выделяется роль **климатических экстремумов**, которые с меньшей или большей вероятностью наблюдались в истории Земли в периоды как благоприятного, так и неблагоприятного климата на Земле, наносили серьезный ущерб и приводили к катастрофической гибели людей, а также существенно влияли как на условия проживания человечества, так и на его деятельность.

ИСТОРИЧЕСКИЙ ЭКСКУРС

**«Если я видел дальше других, то потому,
что стоял на плечах гигантов»
(If I have seen further it is by standing on the shoulders
of Giants.)**

Исаак Ньютон, 1676 год

Сложная взаимозависимость состояния человека от состояния атмосферы известна давно, с древних времен люди связывали погодные условия с ухудшением состояния здоровья: увеличением различных болей, мигренью или просто с плохим самочувствием и настроением. Изучение влияния погодных и других космических факторов на человека проводилось еще задолго до нашей эры у древнейших народов (арабов, персов, египтян, римлян, индийцев, китайцев, евреев и др.).

С незапамятных времен наши предки знали о зависимости самочувствия и всех жизненных процессов от погодных и других природных явлений, что приводило к одухотворению мира природы, формированию культов природных явлений и их обожествлению. Отсюда появились бог Ра, Дажь-бог, Перун, Посейдон, наяды, дриады и многие другие божества, преклонение которым помогало человеку находить гармонию с природой.

Народные представления в далеком прошлом связывали недомогания с приближением плохой погоды: «ломота в костях», боли в суставах, ухудшение самочувствия, болезни желудка и другие негативные реакции организма. До сих пор еще существует большое количество примет древних людей для предсказания будущей погоды, связанное с особыми днями года. Однако современные исследования специалистов не подтверждают точность таких народных «долгосрочных прогнозов».

Первые письменные свидетельства о влиянии погодных явлений на здоровье человека также известны с давних времен. Например, в индо-тибетской медицине Аюрведе в Индии 4000 лет назад многие заболевания объяснялись погодными и климатическими факторами, а также определенными сочетаниями гелиогеофизических и ме-

теорологических параметров в разные сезоны года, а упоминание о них можно найти в древних китайских и индийских трактатах по медицине. Особое внимание древних эскулапов уделялось сезонному питанию, т.е. учитывались *биоритмологические* и *космопланетарные* факторы.

Интересная особенность: времен года у древних людей было шесть, т.к. к обычным четырем сезонам прибавлялись равноденствия, а зима разделялась на два периода — начало и конец зимы. Знаменитый Абу Али ибн Сина (Авиценна) в «Каноне врачебной науки» в 1020 году написал: *«Знай, что смена времени года производит во всяком климате какой-нибудь вид заболеваний. Врачу хорошо это знать в отношении каждого климата, чтобы меры предосторожности и назначения режима были основаны на подлинном знании»*. Например, усиление болей в суставах связывали с дождливой погодой и сильными ветрами. В III веке до н.э. в древнекитайском каноне медицины «Ней-цзин» различали 6 внешних (холод, зной, ветер, сырость, сухость, огонь) и 7 внутренних (радость, гнев, страх, горе, тоска, любовь, желание) причин болезни. Современная тибетская медицина до сих пор связывает болезни с определенными сочетаниями метеорологических факторов

Древние греки и древние римляне составляли точные прогнозы погоды согласно астрономическим и астрологическим наблюдениям. Врачей древности интересовало патогенное действие климата. Разнообразные болезненные проявления связывались с метеорологическими факторами: повышением или понижением температуры воздуха, влажностью, перепадами давления, ветрами, и т.п. Появление болезней объяснялось нарушением гармонии между дыханием (сущностью жизни), кровью и желчью, которое предлагалось лечить растениями, обладающих целебными свойствами от лучей солнца, гроз, дождей и Земли.



Гиппократ — один из основоположников научного (системного) подхода к болезням человека и их лечению. Учение о причинности в медицине является самой древней частью медицинской науки. Гиппократ за 400 лет до нашей эры выявил зависимость здоровья человека от климата и погоды, он различал внешние (ветры, погода и др.) и внутренние (слизь, желчь) причины болезней. В сочинении Гиппократа «О воздухе, водах и местностях» приводится идея о влиянии географических условий и климата на особенности организма, свойства характера жителей и даже на общественный строй. Гиппократ писал: *«Болезни происходят частью от образа жизни, частью от воздуха, который мы вводим в себя и которым мы живем»*. Следует заметить, что древние эллины дышали тогда еще чистым воздухом! Гиппократ был сторонником пребывания больных на свежем воздухе, купания, массажа и занятий гимнастикой; придавал большое значение лечебной диете. Он направлял легочных больных к вулкану Везувий, где они вдыхали сернистые испарения и получали облегчение.



По мнению Гиппократ, изложенному в сочинении «О древней медицине», жизнь зависит от взаимодействия четырех стихий: воздуха, воды, огня и земли, которые соответствуют четырем состояниям: холодному, теплему, сухому и влажному. Гиппократ и Аристотель обосновали практику и методику применения целебных сил климата и природы. При этом Гиппократ утверждал, что холодная погода укрепляет тело, а жаркая — расслабляет его. Для поддержания жизнедеятельности организму необходимо врожденное тепло тела, воздух, поступающий снаружи, и соки, получаемые с пищей. Всем этим управляет мощная жизненная сила, которую Гиппократ называл **Природой**. В «Гиппократовый сборник» («Corpus Hippocraticum») вошли свыше 100 медицинских сочинений не только величайшего врача древности Гиппократ и его учеников, но и врачей, представлявших иные направления древнегреческой медицины. С «Гиппократова сборника» фактически начинается история европейской медицины и медицинской терминологии.



Клавдий Гален (131–201 гг. до н.э.) — древнеримский медик, хирург и философ был выдающимся исследователем античного времени (наряду с Гиппократом) и последним из знаменитых учеников школы Аристотеля. Его считают одним из величайших врачей своего времени, имя которого прочно вошло в историю медицины и биологии. Он написал множество трудов

по научным отраслям медицины, включая анатомию, физиологию, патологию, фармакологию и неврологию, а также философию и логику. Гален для предупреждения и лечения болезней использовал природные лечебные факторы, в том числе климат гор и морей. Он также считал, что живые существа состоят из четырех элементов: земли, воды, воздуха и огня, которые в свою очередь дают начало четырем жидкостям (лимфам): крови, желчи, слизи и черной желчи. Если лимфы находятся в правильной пропорции, то и здоровье человека нормально, уравновешено. Если же начинает преобладать один из этих элементов, равновесие нарушается, что вызывает отклонения от нормальной деятельности организма. Это позволяло Галену утверждать, что болезнь овладевает организмом только в случае повреждения того или другого органа, что сохранило актуальность до нынешнего дня. Он получил всеобщее признание еще при жизни, а его авторитет в вопросах медицины, анатомии и физиологии считался непререкаемым на протяжении полутора тысяч лет.

В XV веке швейцарский врач Парацельс связывал происхождение болезней с ветрами, молниями и погодой. Натурфилософ Риттер Новалис (Германия) XVI века предложил представлять биосферу планеты как единый организм, обладающий самостоятельным поведением, способный к саморегуляции и самоорганизации, отторгающий чуждые для него воздействия и поддерживающий полезные, благотворные влияния, связанные с ними процессы и сообщества. Он сформулировал учение об электромагнетическом единстве Неба и Земли — *сидеризм*,

основанное на гипотезе о воздействии планет и Солнца на земные образования.

До нас дошли ценнейшие многовековые материалы таких знаменитых исследователей, как Галилео Галилей, Рудольф Вольф, Вильям Гершель, Сванте Аррениус и др., которые наблюдали Галактику, Солнце (солнечные пятна), планеты солнечной системы, кометы и дали множество интересных идей, открытий, гипотез, касающихся биогеофизических связей и ритма процессов жизнедеятельности организма, первыми представив схему влияния Космоса на биосферу. О влиянии погоды и космоса на здоровье писали великие умы человечества: Лейбниц, Гете, Аккерман и многие другие. Гуфелянд — врач Гете, впервые нашел связь между смертностью населения и климатическими явлениями. Во второй половине XIX в. началось изучение влияния климата и погоды на самые различные заболевания.

Трудно перечислить всех ученых-первооткрывателей тайн влияния Космоса, Солнца, климата и погоды Земли на организм человека за всю историю человечества. Их открытия были, с одной стороны, гениальны, а, с другой стороны, преждевременны и не понятны современникам, или просто не сохранились для потомков.

В России также традиционно на протяжении веков уделялось большое внимание изучению влияния погоды и климата на здоровье человека. Нам известны приметы погоды, основанные на многовековом опыте наблюдений явлений погоды наших предков, проведение оздоровительных процедур, характерных именно для русского характера, соблюдение постов с принятием Христианства на Руси.



Первый русский учёный-естествоиспытатель, академик М.В.Ломоносов, гений, опередивший время, был энциклопедистом, ярким примером «универсального человека» и он сказал (1755): «Эх, если бы мы могли управлять погодой, то и от Бога ничего не надобно было бы». Основной областью своей деятельности М.В.Ломоносов считал химию, которая на разных этапах его творчества была тесно связана с другими разделами есте-

ствознания. Такое логическое единство является следствием системного понимания им единства природы и существования немногих фундаментальных законов, лежащих в основе всего целостного многообразия явлений.

Выдающийся метеоролог, климатолог и географ России и мира, А.И.Воейков, почётный член многих русских и иностранных учёных обществ, считал, что окружающая среда влияет на физическое и психологическое здоровье человека. Как «гигиенист» он уделял большое внимание влиянию образу жизни различных групп населения на их здоровье и считал, что некоторые категории пациентов могут быть исцелены в местности с благоприятным климатом. А.И.Воейков впервые описал климаты Земли (работа «Климаты земного шара, в особенности России»,



1884 г.) и биоклимат для целей климатолечения (работа «Исследование климатов для целей климатического лечения и гигиены», 1893).

Заслуга А. И. Воейкова заключается в подробном изучении терапевтических свойств климатолечебных мест Кавказа и популяризации их среди российских пациентов. Он обосновал возможность использования природных лечебных

ресурсов Кисловодска, Красной Поляны и Боржоми в качестве курортов России, изучив климатические и микроклиматические особенности курортов и лечебных местностей и возможности развития курортной гелиотерапии. Климатолечение по А. И. Воейкову дополняло и расширяло возможности этого направления тем, что основным методом терапии была не только «психологическая поддержка врачом пациента, а, главное, благоприятное эстетическое и терапевтическое влияние окружающей среды на «нервных» пациентов».



Уникальный русский врач-терапевт Г. А. Захарьин являлся одним из самых выдающихся клиницистов-практиков своего времени и внёс огромный вклад в создание анамнестического метода исследования больных. В своих «Клинических лекциях», получивших широчайшую известность и переведенных на иностранные языки, Г. А. Захарьин (1885) изложил свои

приёмы диагностики и взгляды на лечение и утверждал, что *практически нет таких заболеваний, в возникновении которых климатические и метеорологические условия не играли бы важной роли*. Он является одним из основоположников отечественной курортологии.

В приведенном историческом экскурсе мы перечислили только некоторые известные имена выдающихся ученых, талант, трудолюбие и творческий потенциал и подход которых позволяет и нам в 21-м веке «стоять на плечах гигантов»...

СОВРЕМЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

В России и мире в 20-м веке стали появляться новые и активно развиваться традиционные направления по изучению проблематики влияния погоды и климата на здоровье человека. Этими проблемами занимаются такие науки как:

- медицинская география,
- комплексная климатология,
- медицинская климатология,
- медицинская метеорология,
- климатофизиология и климатопатология,
- метеофизиология и метеопатология,

- климатопрофилактика,
- курортология,
- космогелиобиология,
- климатобиология,
- космическая погода,
- биоклиматология,
- биометеорология,
- курортная биоклиматология
- экология человека и др.

Универсальность действия гелиогеофизических, климатических и погодных факторов на биологические объекты, и, прежде всего, на человека (с учетом различных возрастных групп), требует модернизации существующих критериев и методов оценки их влияния, а также создания и прогнозирования комфортности/дискомфортности среды обитания в новых климатических условиях. Климат нашей планеты активно меняется — это становится глобальной проблемой человечества в XXI веке. Каждый год приносит нам новые рекорды: засухи, наводнения, цунами, увеличение активности циклонов и торнадо. Последствия их разрушительных воздействий оказывают влияние на благосостояние и здоровье, вызывая рост заболеваемости.

Погода и климат оказывают многостороннее влияние на здоровье человека, а процессы адаптации человека к различным климатическим условиям зависят и от климатических особенностей регионов проживания человека, и от состояния его индивидуального здоровья. Проблема установления причинно-следственных связей между состоянием (качеством) окружающей среды и здоровьем населения является одной из ведущих среди социальных задач, при этом проблема влияния изменения климата на здоровье населения становится **вызовом XXI века**, когда особенно актуальными являются современные вопросы адаптации населения к изменению (потеплению) климата и к ухудшению экологической обстановки.

МЕЖДУНАРОДНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЛИЯНИЯ ИЗМЕНЕНИЯ КЛИМАТА

В 1988 году Всемирной метеорологической организацией (ВМО) и Программой ООН по окружающей среде (ЮНЕП) была основана Межправительственная группа экспертов по изменению климата (МГЭИК), созданная для оценки риска глобального изменения климата, вызванного техногенными факторами (действия человека).

По прогнозам МГЭИК в будущем на планете ожидается дальнейшее увеличение частоты и интенсивности ураганов, наводнений, засух и других погодных и климатических экстремальных явлений. Официальный Интернет-портал МГЭИК представляет доступ к материалам на русском языке, содержит информацию о МГЭИК, публикации МГЭИК и глоссарии терминов. Web-сайт на русском языке: https://web.archive.org/web/20120511025255/http://www.ipcc.ch/home_languages_main_russian.shtml.

МГЭИК в 2018 году опубликовала Специальный доклад «**Глобальное потепление на 1,5 °C**», в котором указано, что «*Существуют тревожные свидетельства того, что превышение пороговых показателей, ведущее к необратимым изменениям в экосистемах и климатической системе нашей планеты, уже произошло. В результате потепления и засух ситуация в таких экосистемах,*

как тропические леса Амазонии и арктическая тундра, достигает своей критической точки. Пугающими темпами сокращается объем горных ледников, и многие поколения в будущем столкнутся с такими последствиями этого явления, как сокращение запасов питьевой воды в засушливые месяцы».

По данным ВМО за последние два десятилетия на Земле наблюдается увеличение частоты экстремальных погодных явлений, касающихся здоровья человека, к которым можно отнести:

- Волны тепла, ведущие к заболеваниям и случаям смерти, обусловленным перегревом организма.
- Выпадение осадков, влекущие за собой вспышки заболеваний, передающиеся водным путем, а в некоторых регионах кровососущими насекомыми.
- Аномалии осадков, влекущие за собой наводнения/засухи.
- Грозы и высокую влажность воздуха, ведущую к кратковременному увеличению респираторных и сердечно-сосудистых заболеваний.

ВЛИЯНИЕ ПОГОДЫ И КЛИМАТА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Отметим, что две самых сложных системы «ПОГОДА» и «ЧЕЛОВЕК» остаются пока непознанными до конца, хотя многовековыми наблюдениями и современными исследованиями уже доказано, что погода влияет почти на каждого жителя Земли в разной степени своего воздействия и проявления. К настоящему времени накоплено достаточное количество фактов, подтверждающих значение влияния гелиогеофизических и космопланетарных факторов, причем, как в процессе эволюции «живого вещества» на планете Земля, так и в развитии целого ряда синдромов и состояний, связанных с нарушениями здоровья не только отдельного индивида, но и популяции в целом.

Доказано, что на организм человека одновременно влияют множество факторов окружающей среды, погоды и гравитационные аномалии, связанные с неравномерным изменением силы притяжения Земли, постоянно меняющие свое положение по отношению к нашей планете.

Они обусловлены неравномерным притяжением Земли, Солнцем, Луной и планетами Солнечной системы. Многими исследованиями XX века было убедительно доказано, что глобальное изменение климата, нарастающие глобальные экологические проблемы, а также социальные факторы усиливают чувствительность биологических организмов к изменениям погоды.

Многовековое изучение взаимосвязи и взаимообусловленности процессов и явлений окружающего нас мира позволило человечеству в XXI веке не только получить ряд выдающихся научных результатов, но и сформировать современную мировоззренческую парадигму, в основе которой лежит принцип системности.

Анализ основных причин и следствий в системе «Погода и человек» с помощью графического метода структурного анализа причинно-следственных связей, т.н. диаграммы Каоро Ишикавы *fishbone diagram* (рыбий скелет) (1960 г., Япония), представлен на рисунке 1, где в верхней части обозначены причины проблем, а в нижней — их последствия.

Рисунок 1. Схема причинно-следственных связей в системе «Погода и человек»

К началу XX века в мире был накоплен большой экспериментальный опыт исследований влияния погоды на живые организмы. Появилась возможность обмениваться полученными знаниями на международном уровне. Большие успехи были достигнуты специалистами — биоклиматологами в Германии, для которой характерна частая изменчивость погодных условий. Именно в Германии впервые в первой половине 20-го века было предложено название науки «*биометеорология (biometeorology)*», образованное из двух греческих слов: «*bios*» — «жизнь» и «*meteos*» — «изучение погодных явлений в атмосфере». В широком смысле эта наука изучает влияние погоды на флору, фауну и человека. Биоклиматология изучает влияние климатических факторов на человека и особенно колебаний погоды, ее отклонений от обычных, привычных для него значений.

Биометеорология и биоклиматология исследуют связи между живыми организмами и факторами среды, и функция зависимости между параметрами, характеризующими

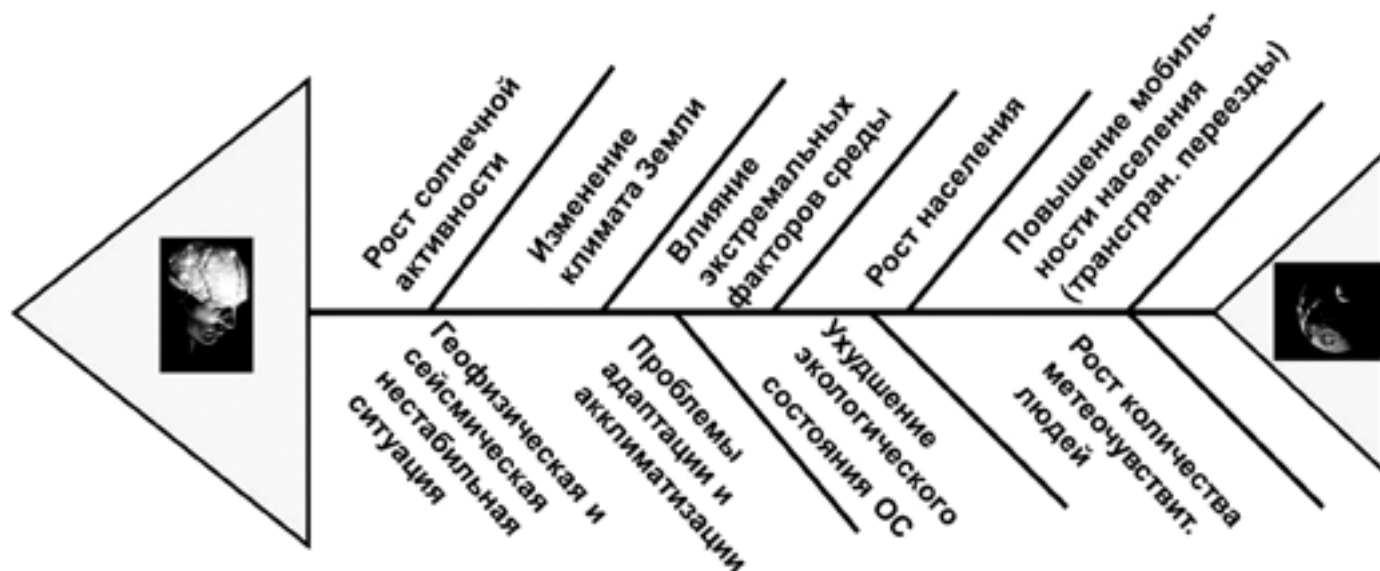


Рисунок 1. Схема причинно-следственных связей в системе «Погода и человек»

ми активность организма и действующими факторами внешней среды, часто имеет сложный вид. Представляя интерес для науки как периодические (сезонные, суточные), так и непериодические (эпизодически наблюдающиеся) изменения погоды, отражающиеся на здоровье, самочувствии и работоспособности людей. «Биотропия» погоды — добавочный риск для человека, так как реакция отдельного организма на метеорологическое воздействие не всегда известна. В Германии создана медико-метеорологическая информационная служба. Информация о наблюдаемом и ожидаемом биотропном воздействии погоды может помочь и врачу, и пациенту:

- узнать о возможном влиянии окружающей среды на организм;
- определить чувствительность к погоде;
- отличить, вызвано ли ухудшение здоровья или заболевание изменениями погоды или какими-то органическими причинами.

Данной проблематикой активно занимаются члены Международного общества биометеорологов (МОБ), web-сайт: <https://uwm.edu/biometeorology/>

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В России имеется многолетний опыт изучения влияния погоды на здоровье человека, в том числе и экстремальных погодных явлений. Учеными были выявлены особенности реагирования на гелиогеофизические возмущения, показана высокая значимость для здоровья человека сочетанного воздействия метеорологических, геомагнитных и гравитационных возмущений. Благодаря современному этапу развития науки, появлению инновационных специальностей, развитию телекоммуникационных и компьютерных технологий, повышению уровня образования и информированности людей, создана благоприятная среда

для теоретического и практического решения фундаментальных проблем солнечно-земных связей и прикладных задач экологии человека, биоклиматологии, медицинской профилактики и охраны здоровья. ☞

Продолжение следует...

ЛИТЕРАТУРА

1. Здоровье населения России: влияние окружающей среды в условиях изменяющегося климата / Под общ. ред. академика А.И. Григорьева; Российская академия наук. — М: Наука, 2014. — 428 с.
2. Ревич Б.А., Малеев В.В. Изменения климата и здоровье населения России: Анализ ситуации и прогнозные оценки. [Текст] — М.: ЛЕНАНД, 2011. — 208 с.
3. Мезерницкий П.Г. Медицинская метеорология. Издание: Ялта ГИМКК, 1937, 343 с.
4. Адаптация к экстремальным геофизическим факторам и профилактика метеотропных реакций. Тезисы докладов регионального симпозиума. — Новосибирск, 1989. — 196 с.
5. Андропова Т.И., Деряпа Н.Р., Соломатин А.П. Гелиометеотропные реакции здорового и больного человека. — Л.: Медицина, 1982. — 248 с.
6. Изменение климата и здоровье России в XXI веке. Сб. материалов международного семинара (5–6 апреля 2004 г.). под. ред. Н.Ф. Измерова, Б.А. Ревича, Э.И. Коренберга. М.: Изд. «АдамантЪ», 2004. — 260 с.
7. Трубина М.А. Инновационные методы и технологии оценки биотропности погоды. Аналитический вестник «Влияние климатических изменений на окружающую среду и здоровье человека». № 4 (349) часть II. Совет Федерации Федерального собрания РФ. Москва, — 2008 г. С 11–29.
8. При подготовке статьи использовались открытые информационные источники глобальной сети интернет.

НОВОСТИ

Аудитор Счетной палаты РФ Светлана Орлова озабочена перспективами реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» нацпроекта «Демография». По ее мнению, за пределами мероприятий проекта продвигать здоровое питание и занятия спортом будет трудно, так как у населения попросту нет на это денег. «Каким образом будет внедряться здоровое питание для 19 миллионов граждан, проживающих за чертой бедности? Хочу напомнить, что по факту это не черта бедности, а черта нищеты...» — недоумевала Орлова.

По данным Росстата, половине российских семей хватает денег только на еду и одежду: 59,2% молодых семей и 57,9% неработающих пенсионеров не могут купить товары длительного пользования (бытовая техника, автомобиль и пр.), 15% семей отметили, что денег им хватает только на еду.

Есть у нее вопросы и к проекту «Спорт — норма жизни». По словам Орловой, у людей может не быть свободных денег на покупку спортивного инвентаря и экипировки. Еще одна проблема — отсутствие возможности получить необходимые медицинские справки для допуска к спортивным соревнованиям. «Вопрос в том, каким образом отразится ведение здорового образа жизни на уровне благополучия населения. Если ничего не изменится в уровне жизни, кто сможет пользоваться теми услугами, которые предлагаются?» — вопрошает аудитор.

Нацпроект «Демография» предполагает финансирование некоторых мероприятий по популяризации здорового образа жизни. На «Укрепление общественного здоровья» до 2024 года планируется потратить 3,7 млрд рублей, из них 750 млн рублей — уже в нынешнем году. На эти деньги планируется сформировать «систему мотивации» россиян к ЗОЖ и правильному питанию — открывать центры общественного здоровья, научно-образовательные центры, разработать и принять правила и нормы производства продуктов питания, мониторить питание различных групп населения, собирать статистику, внедрять программы укрепления здоровья.

Проект «Спорт — норма жизни» потребует 150 млрд рублей до 2024 года. Он предполагает вовлечение россиян в занятия физической культурой, утверждение и внедрение плана сдачи нормативов ГТО, переоснащение спортивных школы т.д.

Источник: <https://vademec.ru/news/2019/05/31/auditor-sp-svetlana-orlova-zainteresovalas-stoimostyu-proektov-po-zozh-dlya-rossiyan/>



Швыдкая И. В.,
главный детский эндокринолог Приморского района,
член Общества специалистов
«Международное медицинское сотрудничество»,
Санкт-Петербург, Россия

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА Д И КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ

В 2018 году вышла в свет Национальная программа «Недостаточность витамина Д у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции». В исследованиях и разработке программы приняли участие ведущие научные центры, медицинские кафедры по всей стране от Калининграда до Владивостока. Над её составлением работали в течение 20 лет врачи разных специальностей. Учтены новые открытия и статистические данные по стране. Новые рекомендации по профилактике и лечению витамином Д значительно отличаются от старых, привычных. На практике пришлось убедиться, что многие врачи «узких» специальностей еще не знакомы с новыми нормативами.

Кратко напомним о метаболизме витамина Д, чтобы понятнее были дальнейшие выводы.

Витамин Д существует в двух формах:

1) Эргокальциферол (витамин Д₂), который вырабатывается растениями и грибами, содержится в дрожжах и хлебе, поступает в организм только с пищей, его транс-

формация в активную форму происходит в печени и почках более медленно, чем витамина Д₃. Редко используется в лечебных целях.

2) Холекальциферол (витамин Д₃), который синтезируется под действием ультрафиолетовых лучей в коже и поступает в организм с пищей (жирные сорта рыбы, рыбий жир, желток яиц, молоко, масло растительное и животное). Превращение в активный метаболит происходит в печени под воздействием фермента альфа-гидроксилазы — в 25 (ОН) Д-гидрокальциферол (кальцидол). Именно его уровень служит критерием обеспеченности организма витамином Д.

Хорошая обеспеченность определяется при показателях более 30 нг/мл, недостаточность 21–30 нг/мл, дефицит менее 20 нг/мл.

Второй этап метаболизма происходит в почках, где кальцидол превращается в 1, 25 (ОН) 2 Д — дигидрохолекальциферол (кальцитриол) — он в 100 раз активнее своего предшественника. Вместе с паратгормоном и тире-

Таблица 1

Физиологические системы и процессы, регулируемые активной формой витамина Д

Физиологические системы	Физиологические процессы и влияние на них 1,25(ОН) ₂ D	Нарушения и болезни, связанные с дефицитом витамина Д
Гомеостаз кальция	Всасывание кальция в кишечнике, ремоделирование костей скелета	Рахит, остеомалация, остеопороз
Все клетки организма	Регуляция клеточного цикла	Повышение риска рака простаты, молочной железы, колоректального рака, лейкемии и других видов рака
Иммунная система	Стимуляция функции макрофагов и синтеза антимикробных пептидов	Повышенная частота инфекционных заболеваний, в т. ч. туберкулеза, а также аутоиммунных заболеваний, в частности сахарного диабета 1-го типа, рассеянного склероза, псориаза, язвенного колита, болезни Крона
β-Клетки поджелудочной железы	Секреция инсулина	Нарушение секреции инсулина, толерантности к глюкозе; сахарный диабет
Сердечно-сосудистая система	Регуляция ренин-ангиотензиновой системы, свертывание крови, фибринолиз, функционирование сердечной мышцы	Высокорениновая (почечная) гипертония, повышенный тромбогенез; повышенный риск сердечно-сосудистых заболеваний, инфаркта миокарда
Мышечная система	Развитие скелетной мускулатуры	Повышенная частота миопатий
Мозг	Наличие рецептора витамина Д и 1α-гидроксилазы витамина Д в тканях мозга человека	Недостаток витамина Д в период внутриутробного развития приводит к нарушениям поведенческих реакций во взрослом состоянии (исследования на мышах); у взрослых и пожилых людей повышает риск болезни Паркинсона и умственной деградации

окальцитонином обеспечивает гомеостаз фосфорно-кальциевого обмена, процессы минерализации и роста костей.

Множество последних исследований доказали, что витамин Д — не классический витамин, он представляет собой стероидный прегормон с аутокринным, паракринным и эндокринным действием, который с помощью ферментативных процессов последовательно превращается в организме в биологически активные метаболиты, влияющие на различные органы и ткани посредством геномных и негеномных эффектов. Именно этим объясняются множественные эффекты этого витамина.

В таблице 1 представлены изученные физиологические системы и процессы, регулируемые активной формой витамина Д.

Приводим неполный список коморбидных состояний, вызванных дефицитом витамина Д:

- депрессия, когнитивные расстройства;
- низкая самооценка;
- ишемический инсульт;
- пищевые расстройства;
- внутричерепная гипертензия доброкачественная;
- головные боли снижение памяти и внимания;
- дислипидемия;
- инфаркт миокарда;
- коагулопатия;
- артериальная гипертензия;
- инсулинорезистентность;
- сахарный диабет 1 и 2 типа;
- гломерулосклероз;
- стеатоз печени;
- желчнокаменная болезнь;
- эпифизиолиз;
- гипогонадизм;
- синдром поликистоза яичников;
- бронхиальная астма;
- аллегозы;
- онкологические заболевания;
- ожирение.

Моя специализация — эндокринология, поэтому подробнее выделю заболевания эндокринной системы, ассоциированные с дефицитом витамина Д:

- остеомалация/ остеопороз;
- патология околощитовидных желез;
- ожирение;
- сахарный диабет 1 типа;
- сахарный диабет 2 типа;
- метаболический синдром
- акромегалия;
- аутоиммунный тиреоидит;
- синдром поликистоза яичников;
- гестационный диабет.

Возможно ли получить достаточную дозу витамина Д с пищей? Данные о содержании витамина Д в продуктах питания представлены в таблице 2.

Учитывая, что маленькие дети не могут съедать ежедневно 100 г печени трески и 200 г дикого лосося, запивая 1,5 литрами обогащенного молока, приходим к выводу, что необходим ежедневный прием лекарственных форм препарата с рождения до старости без перерыва на летнее время года, так как профилактическое потребление витамина Д в среднем у детей с 1 до 18 лет составляет

Выгодная цена и
бесплатная доставка
в аптеку на apteka.ru



* IMS Dataview MAT EUR 4/2019,
ВМК в перинатальный период

Минисан® Мультивитамин Мама

Современный витаминно-минеральный комплекс для планирующих беременность, беременных и кормящих женщин.

№1* в аптеках Финляндии.



Минисан® Витамин D₃ капли и таблетки

100 МЕ витамина D₃ в капле для гибкости в дозировании. Масляный раствор. Не содержит спирта.

5 мкг (200 МЕ) или 20 мкг (800 МЕ) витамина D₃ в жевательной таблетке.



Рела Лайф капли

Источник клинически исследованных лактобактерий *L. reuteri* Protectis®.

Не содержат лактозы и белков молока.

№1** в аптеках Финляндии.

** Tamro Bright YTD EUR 12/2018

РЕКЛАМА

RU.77.99.11.003.E.000402.02.16 от 01.02.16; RU.77.99.19.003.E.002578.06.16 от 21.06.16; RU.77.99.11.003.E.003523.04.14 от 14.04.14;
RU.77.99.11.003.E.005777.04.15 от 17.04.15; RU.77.99.88.003.E.009922.11.15 от 03.11.15; RU.77.99.88.003.E.008754.09.15 от 02.09.15

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВОМ. ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.
ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ



Таблица 2

Источники витамина Д

Продукты		Содержание витамина D ₃
Необогащенные	Рыбий жир	400–1000 МЕ/1 ч. л.
	Печень трески	4000 МЕ/100 г
	Лосось свежий, дикий	600–1000 МЕ/100 г
	Лосось свежий, аквакультура	100–250 МЕ/100 г
	Лосось консервированный	300–600 МЕ/100 г
	Сардина консервированная	300 МЕ/100 г
	Макрель консервированная	250 МЕ/100 г
	Тунец консервированный	236 МЕ/100 г
	Грибы шиитаке свежие	100 МЕ/100 г
	Желток куриного яйца	20 МЕ/1 желток
Обогащенные	Молоко	100 МЕ/230 мл
	Детская молочная смесь	100 МЕ/230 мл
	Йогурт	100 МЕ/230 мл
	Сливочное масло	56 МЕ/100 г
	Маргарин	429 МЕ/100 г
	Сыр	100 МЕ/85 г
	Злаки для завтрака	~100 МЕ/1 порция
	Апельсиновый сок	100 МЕ/230 мл

1500 МЕ/сут. К таким выводам пришли и российские ученые, выявив недостаточность обеспеченности витамином Д у 66% детского населения, включая южные регионы нашей страны. Причинами дефицита являются множество соматических заболеваний и пограничных состояний, а также внешние факторы: загрязнение атмосферы вредными выбросами, пыль, облачность, туманы. Доказано, что выработка витамина Д в коже происходит при максимальной активности УФО-спектра, которая отмечается между 11 и 14 часами дня. Врачи советуют не находиться в это время на открытом солнце, так как именно в эти часы отмечается максимальная активность другого спектра солнечного излучения, что приводит к ожогам, перегреву организма и стимуляции опухолевых процессов.

Причины дефицита витамина Д:

- снижение синтеза витамина Д в коже (загар, одежда, солнцезащитные кремы, болезни кожи);
- ожирение;
- для новорожденных — низкое содержание в материнском молоке данного витамина;
- снижение синтеза 25 (ОН) D в печени;
- снижение синтеза 1,25 (ОН) 2D в почках;
- снижение всасывания витамина в кишечнике;
- повышенная экскреция при заболеваниях почек;
- лечение антиконвульсантами и глюкокортикостероидами;
- коморбидная патология.

Меня часто спрашивают, какими препаратами предпочтительно следует устранять гиповитаминоз Д. По рекомендациям национальной программы, лечение должно осуществляться препаратами холекальциферола — витамина Д₃.

Витамин Д относится к жирорастворимым витаминам. Поэтому лечебные препараты выпускаются в жидкой

(масляный и спиртовой растворы) и таблетированных формах. Для маленьких детей используют капельные (жидкие) формы.

Для всасывания витамина в тонкой кишке необходимо достаточное количество желчных и жирных кислот. У недоношенных детей и имеющих заболевания желудочно-кишечного тракта (муковисцедоз, холестаз, жировой гепатоз и др.) процесс липогенеза нарушен. Это затрудняет мицеллообразование и, следовательно, резко снижает усвоение витамина Д (в т. ч. из масляных растворов) и других жирорастворимых витаминов. Синтез жирных кислот снижается в пожилом возрасте, при соблюдении определенных диет, при включении в рацион пальмитиновой кислоты, насыщенных жиров, маргарина.

Обращаю внимание, что не все препараты витамина Д, которые можно встретить в аптеках, годятся для лечения и профилактики гиповитаминоза.

Так, например, Эргокальциферол Д₂ масляный 0,125% (в 1 капле — 1400 МЕ) производства ПАО «ВИТАМИНЫ» (Украина), а также формы в драже и ампульные — не рекомендуются для лечения гиповитаминоза Д.

Рекомендуемый препарат для профилактики и лечения дефицита витамина Д — Холекальциферол — Витамин Д₃.

В качестве примера можно привести Минисан Витамин Д₃ — оригинальную линейку витаминов Д₃ финской компании VERMAN. Для детей МИНИСАН® выпускается в каплях, 1 капля содержит 100 МЕ витамина Д₃, что позволяет его легко дозировать. В составе капель отсутствуют спирт и аллергенные добавки. Для взрослых МИНИСАН® Витамин Д₃ выпускается в виде жевательных таблеток, содержащих 5 мкг (200 МЕ) и 20 мкг (800 МЕ) витамина Д₃.

Беременным и кормящим женщинам можно рекомендовать сбалансированный по витаминно-минеральному составу комплекс Минисан Мультивитамин Мама®, кото-

рый содержит 11 витаминов (Д, Е, С, В1, В2, РР, В6, В12, фолиевая кислота, биотин, пантотеновая кислота) и 6 минералов (магний, цинк, железо, медь, селен, йод).

Препараты гидроксилированного витамина Д применяются в лечебных целях только по показаниям по назначению эндокринолога и ортопеда.

Так, Алфакальцидол — 1α (ОН) D3 (альфа D3 тева) предшественник активного метаболита D3 используется при болезнях почек; Кальцидол 25 (ОН) D3 (Детригол); Кальцитриол (1,25 (ОН) 2 D3 Рокальтрол).

В разных странах существуют различные единицы измерения витамина Д в лекарственных препаратах: в Российской Федерации — МЕ (международные единицы), в Европе — мкг (микрограммы).

Чтобы ориентироваться в разных единицах, приводим таблицу перевода МЕ в мкг:

10 мкг = 400 МЕ

25 мкг = 1000 МЕ

30 мкг = 1200 МЕ

50 мкг = 2000 МЕ

100 мкг = 4000 МЕ

Полностью привожу алгоритмы профилактики и лечения из Национальной программы (таб. 3, 4, 5). Эти таблицы рекомендую иметь каждому врачу, чтобы четко ориентироваться в назначениях. Нужно найти время, чтобы каждому пациенту рассказать о необходимости постоянного приема и подобрать препарат витамина Д3.

Симптомы передозировки витамина Д описаны в литературе, но встречаются редко. Уровень с возможным проявлением токсичности — концентрация 25 (ОН) D более 100 нмоль/л, абсолютно токсичный уровень — концентрация 25 (ОН) D более 200 нг/мл (> 500 нмоль/л).

Ранними симптомами гипервитаминоза Д (гиперкальцемия, уровень кальция более 3 ммоль/л) являются: тош-

Таблица 3

Рекомендации по дозам холекальциферола для профилактики гиповитаминоза D в антенатальный период и у детей из групп риска

Антенатальная профилактика гиповитаминоза D		2000 МЕ/сут в течение всей беременности вне зависимости от срока гестации	
Группы детей	Начало дотации	Профилактическая доза	Лечебная доза
Доношенные новорожденные	В течение нескольких дней после рождения	500 ЕД	1000 ЕД (при врожденном рахите — возможно выше)
Недоношенные с массой тела 1800 г или гестационным возрастом > 31 нед	В течение нескольких дней после рождения с учетом толерантности к энтеральному питанию	500 ЕД	1000 ЕД (при врожденном рахите — возможно выше)
Недоношенные с массой тела ≤ 1800 г или гестационным возрастом < 31 нед	Усвоение 100–150 мл/кг в сутки энтерального питания		

Европейский север России			
1–6 мес	6–12 мес	12–36 мес	старше 36 мес
1000 МЕ/сут*	1500 МЕ/сут*	1500 МЕ/сут	1500 МЕ/сут

Примечание. * — вне зависимости от вида вскармливания (не требуется пересчета дозы для детей на смешанном или искусственном вскармливании).

Таблица 4

Рекомендации по дозам холекальциферола для профилактики гиповитаминоза D

Адекватный уровень витамина D определяется как концентрация 25(ОН)D более 30 нг/мл (75 нмоль/л), недостаточность — как 21–30 нг/мл (51–75 нмоль/л), дефицит — менее 20 нг/мл (50 нмоль/л) [8]

Уровень 25(ОН)D сыворотки крови	Лечебная доза	Лечебная доза для Европейского Севера России
20–30 нг/мл	2000 МЕ/сут — 1 месяц	2000 МЕ/сут — 1 месяц
10–20 нг/мл	3000 МЕ/сут — 1 месяц	3000 МЕ/сут — 1 месяц
Менее 10 нг/мл	4000 МЕ/сут — 1 месяц	4000 МЕ/сут — 1 месяц



Таблица 5

Рекомендации по средним терапевтическим дозам витамина D в зависимости от тяжести рахита
(С.В.Мальцев и соавторы)

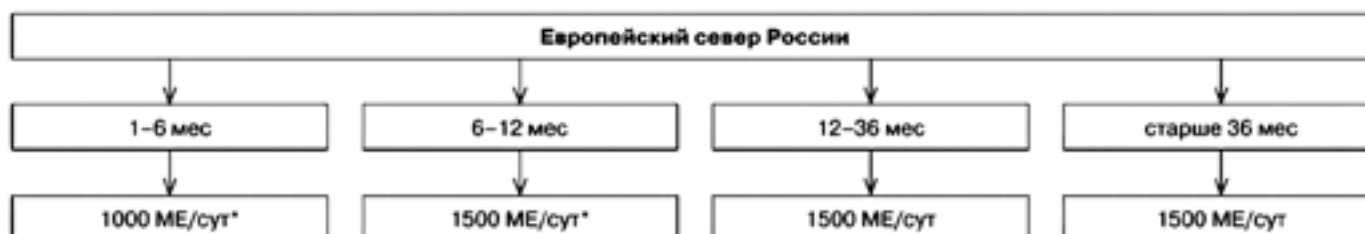
Период рахита и степень тяжести	Суточная доза витамина D*
I степень — период разгара	2000 МЕ/сут — 30 дней
I–II степень — период разгара	2500 МЕ/сут — 45 дней
III степень	3000 МЕ/сут — 45 дней

Примечание. * — после проведенного курса лечения рахита доза витамина D постепенно снижается до профилактической, которая назначается длительно, непрерывно.

Алгоритм использования лечебных доз витамина D3



Примечание. * — вне зависимости от вида вскармливания (не требуется пересчета дозы для детей на смешанном или искусственном вскармливании).



Примечание. * — вне зависимости от вида вскармливания (не требуется пересчета дозы для детей на смешанном или искусственном вскармливании).

нота рвота, запор, анорексия, головная боль, металлический привкус во рту, общая слабость, гиперкальциурия; поздними симптомами являются: головокружение, светобоязнь, сонливость, жажда, полиурия, боли в животе, повышение артериального давления, нарушение ритма сердца, гипокалиемия.

Симптомы хронической интоксикации витамином D:

- кальциноз сосудов легких и мягких тканей;
- нефролитиаз;
- сердечная и почечная недостаточность;
- задержка роста.

Поскольку витамин D регулирует фосфорно-кальциевый обмен, который особенно важен для растущего организма, и нормализация его уровня является залогом отсутствия остеопороза в пожилом возрасте, стоит отдельно остановиться на этом вопросе.

Профилактика остеопороза и сопряженных с ним переломов, а также периоды активного роста требуют потребления адекватного возрасту количества кальция, белка и других микро- и макроэлементов, необходимых для постро-

ения кости. При низком поступлении кальция в организм целесообразно назначать препараты кальция в сочетании с витамином D. Кроме того, необходимы ежедневные физические нагрузки, соответствующие возрасту и состоянию здоровья. Чрезвычайно важно соблюдение здорового образа жизни и привитие детям с ранних лет стереотипа поведения, обеспечивающего их отказ от вредных привычек.

На приемах редко встречаются дети, которые с пищей получают достаточное количество кальция. Исключение составляют дети до года и малыши до 3–4 лет, чьи мамы правильно кормят детей и следят за их физической активностью. К своему удивлению, часто вижу 3-летних детей, которых кормят чипсами, фаст-фудом, магазинными полуфабрикатами, мороженым, шоколадом, конфетами, давая запивать газированными напитками. Дети часами смотрят телевизор, проводят время у компьютера и современных гаджетов в ущерб прогулкам и играм на свежем воздухе. Перечисленные продукты категорически нельзя давать детям до 4–7 лет. Учитывая особенности современного питания, я рекомендую детям после 4-х лет курсовые при-

Таблица 6

Рекомендуемые нормы потребления кальция (мг/сут) в Российской Федерации, странах Евросоюза и США

Возраст	РФ	Страны ЕС	США
0–3 мес	400	250–600	400
4–6 мес	500	250–600	400
7–9 мес	600	400–650	600
10–12 мес	600	400–650	600
1–3 года	800	400–800	800
4–6 лет	900–1000	400–800	800
7–10 лет	1100	600–1200	800
11–17 лет	1200	700–1200	1200
25–50 лет	1000	500–1200	800
Беременные	1100–1500	800–1450	1200
Кормящие женщины	1200	900–1550	1200

Таблица 7

Содержание кальция в мг в 100 г продуктов

Кунжут	1150	Изюм	56
Миндаль	254	Капуста морская	40
Петрушка (зелень)	245	Лимон	40
Сельдерей	240	Малина	40
Курага	170	Фасоль	40
Фундук	170	Вишня	37
Фасоль сушеная	150	Свекла	37
Хурма	127	Смородина черная	36
Лук зеленый	121	Апельсин	34
Йогурт	120	Лук репчатый	31
Молоко	120	Абрикос	28
Шпинат	106	Слива	28
Семена подсолнечника	100	Грибы белые	27
Чеснок	90	Горошек зеленый	26
Горох сушеный	89	Капуста цветная	26
Петрушка (корень)	86	Рис	24
Диетический йогурт	85	Огурец	23
Сметана 30%	85	Сливочное масло	22
Оливки	77	Персик	20
Салат	77	Груша	19
Арахис	70	Яблоко	16
Крупа гречневая	70	Арбуз	14
Шиповник сушеный	66	Томат	14
Орехи грецкие	61	Картофель	10
Семена тыквы	60	Мед	4
Инжир	57	Сахар	2
		Подсолнечное масло	-

емы препаратов кальция в профилактических дозах от 4 до 6 месяцев в году, так как возрастная суточная потребность в этом минерале приближается к 1000 мг/сутки. В основной массе дети получают лишь половину суточной потребности. Привожу данные из национальной программы по нормам потребления кальция (таб. 6) и содержание его в продуктах питания (таб. 7).

В аптеках без рецепта можно приобрести множество препаратов кальция. Современные лекарственные формы должны содержать в составе витамин Д и достаточную дозу кальция в таблетке (250–500 мг). Обращаю внимание, что витамин Д, содержащийся в препаратах кальция, не может покрыть даже его профилактическую дозу, поэтому такие препараты можно сочетать с препаратами витамина Д, не боясь передозировки.

Контролировать уровень кальция в организме можно с помощью биохимического анализа крови (ионизированный кальций, соотношение кальция и фосфора в кро-

ви, уровень щелочной фосфатазы, общего белка, паратгормона и кальцитонина), а также инструментальными методами (денситометрия, рентгенологическое исследование, ЭКГ).

В Национальной программе есть целые главы по алергологии, фтизиатрии, онкологии, гастроэнтерологии, нефрологии и т.д., которые раскрывают причинно-следственные связи различных патологических состояний с дефицитом солнечного витамина. Наука идет вперед, и мы узнаем много нового об известном. Будем и в дальнейшем продолжать знакомить вас с новостями эндокринологии и смежных дисциплин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национальная программа «Недостаточность витамина Д у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции». — Москва: ПедиатрЪ, 2018.



Бахтина И. В.,
заведующая психоневрологическим отделением
СПб ГБУЗ «Детский санаторий «Солнечное», врач психиатр,
член Общества специалистов «Международное медицинское
сотрудничество», Санкт-Петербург, Россия

НЕВРОЗЫ У ДЕТЕЙ

Невроз — это внутренний конфликт на психотравму или длительное негативное воздействие. Неврозы в детском возрасте приобретают более глубокий и затяжной характер из-за пониженных способностей детей адаптироваться к психотравмирующей ситуации и невозможностью контролировать собственные реакции. Причины кроются в ранимости детской нервной системы. Кроме того, дети не имеют опыта реакции на стрессы и не могут чётко сформулировать и выразить своё эмоциональное состояние.

ПРИЧИНЫ НЕВРОЗОВ У ДЕТЕЙ

И.П.Павлов определил невроз как затянувшееся хроническое нарушение высшей нервной деятельности, спровоцированное в коре больших полушарий головного мозга перенапряжением процессов торможения и возбуждения.

Основной причиной неврозов является психическая травма и провокационные факторы вредности, вызывающие детские невротические расстройства:

- патология во время беременности (стрессы, гипоксия плода, тяжёлые роды);
- изменение привычного образа жизни (трудности адаптации в детском саду или школе, смена детского коллектива, развод родителей, разлука с близкими людьми, частые ссоры в семье и плохие бытовые условия, алкоголизм и наркомания родителей);
- неправильное или ошибочное воспитание (чрезмерная опека, абсолютное безразличие, вседозволенность, запугивание ребёнка, жестокое наказание);
- чрезмерные интеллектуальные или физические нагрузки, недосыпание, нарушение и несоблюдение режима дня и отдыха;
- черепно-мозговые травмы, инфекционные заболевания (вирусный гепатит, корь, инфекционный мононуклеоз);
- хроническая соматическая патология (хронический панкреатит, гастродуоденит, пиелонефрит, гипертиреоз).

ВИДЫ НЕВРОЗОВ

Выделяют три формы неврозов: неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний или обсессивно-компульсивное расстройство.

Неврастения — истощение нервной системы из-за физического или умственного перенапряжения на фоне отрицательных эмоций. Данный недуг сопровождается вегетососудистыми проявлениями, повышенной утомляемостью и истощаемостью, эмоциональной лабильностью, снижением работоспособности и усидчивости, нарушением сна, утратой способности к длительному умственному и физическому напряжению, непереносимостью громких звуков, яркого света, резких запахов, головными болями, функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистыми нарушениями. Истощаемость при астеническом синдроме обусловлена слабостью нервных процессов, которая медленно прогрессирует и переходит в психопатологическое расстройство, а без своевременной терапии приводит к депрессивному состоянию. Чаще встречается у подростков как следствие чрезмерных нагрузок в школе и на дополнительных занятиях, особенно у физически ослабленных детей.

Самым распространённым неврозом у детей является **истерический невроз** или невроз художественного типа. Развивается остро из-за завышенных требований к окружающим и невозможностью их реализации (выполнить эти запросы). В развитии истерического невроза большую роль играет механизм бегства в болезнь. Симптомы у детей — припадки, приступы удушья, судорожное глотание, психомоторное возбуждение, афония, мутизм, спазм желудка, кишечника, мочевого пузыря, обмороки, могут быть аффективные вспышки. В младшем детском возрасте часто встречаются моторные припадки: падение с криком, ударами об пол, разбрасыванием конечностей, аффективно-респираторные приступы, которые возникают в связи с обидой, недовольством при отказе выполнить требование ребёнка.

Данный невроз связан с последующим появлением энуреза, заикания, анорексии.

Энурез является одним из видов психических расстройств в случае, если имеется связь психической травмы и недержания мочи. Развитие начинается со сбоев механизмов сна (сбой биохимических процессов, отвечающих за начало и течение сна).

Заикание возникает в период активного становления речи (в возрасте 3–4 лет). Оно связано с судорогами мышц, участвующих в речевом процессе. Сильный испуг или психотравма обычно служат причиной возникновения заикания. Именно невротическое заикание вызыва-



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 Алтея сухой — оказывает отхаркивающее, противовоспалительное, секретолитическое, муколитическое действие

Зверобой-Мелисса экстракт сухой — способствует стабилизации нервной системы, оказывает седативный эффект

Экстракт Ромашки сухой — оказывает легкое седативное действие, противовоспалительный и общеукрепляющий эффект



СПРАШИВАЙТЕ В АПТЕКАХ ГОРОДА И ОБЛАСТИ!

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



ется сильным волнением или переживанием, иногда сопровождается лицевыми тиками.

Причиной *анорексии* или невротического расстройства аппетита может быть насильственное кормление, перекармливание, проявляющееся срыгиванием, рвотой, снижением настроения, плаксивостью во время приёма пищи. Впоследствии это ведёт к формированию отвращения к еде.

Невроз навязчивых состояний (обсессивно-компульсивное расстройство) заключается в обсессивных движениях, нервном тике, начиная с мигания и заканчивая подёргиванием плечами. У малышей — сосание пальца, покачивание головой, накручивание волос на палец, пощипывание кожи, скрежет зубами, обкусывание ногтей, выщипывание волос, кивание или качание головой. Часто родители обращаются к врачу с жалобами на то, что ребёнок кусает губы, грызёт ногти и кожу на руках, вырывает или накручивает волосы, взмахивает руками или трясёт кистями рук, качает корпусом тела из стороны в сторону. Начинается данный невроз спустя значительное время после эмоционального потрясения. Чаще проявляется у детей, у которых с ранних лет отмечались тревожные немотивированные страхи, мнительность, склонность к созданию запретов. Навязчивые действия отмечаются произвольным выполнением движений, которые происходят автоматически.

ЛЕЧЕНИЕ НЕВРОЗОВ У ДЕТЕЙ

При лечении неврозов медикаментозная терапия имеет второстепенное значение, т.к. действует симптоматически, устраняет повышенную возбудимость, расторможенность, напряжение, уменьшает проявления астенического синдрома и депрессии, но не устраняет причину невроза.

Важно начать лечение с соблюдения режима дня с ежедневным пребыванием на свежем воздухе, полноценным отдыхом, сном в хорошо проветриваемом помещении. При недостаточных прогулках могут появиться раздражительность, нарушение сна, агрессивность, снижение концентрации внимания и ухудшение мыслительных процессов.

Рациональное питание с учётом возрастных норм ребёнка, с достаточным содержанием витаминов и микроэлементов, а также с включением в меню продуктов с повышенным содержанием триптофана, аминокислот, из которых образуется серотонин (финики, бананы, слива, инжир, молоко, чёрный шоколад).

Рекомендуются мероприятия, направленные на укрепление иммунитета с первых лет жизни, используя различные методы закаливания организма, а также занятия лечебной физкультурой, плавание в бассейне, море и других природных водоёмах, бег, йога, дыхательная гимнастика.

Для лечения детских неврозов успешно применяют музыкальную терапию, с помощью музыки стимулируются мозговые зоны удовольствия в центральной нервной системе, улучшается настроение, повышается концентрация внимания, активизируются мыслительные процессы. Хорошо воспринимаются детьми пьесы П. И. Чайковского, «Пер Гюнт» Э. Грига, ноктюрны, вальсы, современные мелодии релаксации.

Лечение при помощи животных (дельфинов, лошадей, рыб) и арт-терапия дают заметные положительные результаты, т.к. эти методы воздействуют на психоэмоциональное состояние ребёнка, разрешая все внутренние конфликты.

При помощи творчества ребёнок изображает свои внутренние страхи, переживания, что приводит к их постепенному исчезновению, а также активизирует те части психики, которые К. Юнг описал как части бессознательного, благодаря чему открываются невыраженные эмоции, которые были заблокированы в теле.

Широко используется и фитотерапия — приём успокоительных трав и фитосборов (валерьяна, розмарин, пустырник, хмель, ромашка и др.). Эффективны растительные экстракты. Так, для купирования выраженной неврологической симптоматики можно рекомендовать Зверобой-Мелисса экстракт сухой (ООО «ХАРМС»), а при нарушении сна и с целью легкого седативного воздействия рекомендуется Ромашки экстракт сухой. Экстрагирование фитосырья (экстракция от лат. *extrahere* — вытягивать, извлекать) — это технологически сложный процесс извлечения вещества при помощи воды. Но использование растительных экстрактов позволяет избежать процедуры заваривания, настаивания и процеживания аналогичных травяных сборов, при этом сохраняя все полезные вещества. Достаточно добавить 1 чайную ложку (детям дозы рассчитываются в соответствии с возрастом) такого экстракта в пищу или развести в воде, соке или другом негазированном напитке, и лекарственное средство готово к употреблению. Все сырье и готовая продукция отечественного производителя «ХАРМС» подвергаются контролю качества и являются абсолютно безопасными для потребителей.

Фитотерапия — это наиболее приближенный к природе метод лечения и профилактики заболеваний, включая заболевания нервной системы, а экстракты позволяют это делать максимально быстро и просто.

Большое значение имеет в комплексном лечении неврозов у детей своевременное и адекватное лечение других заболеваний: эндокринных, желудочно — кишечных, сердечно-сосудистых, и обязательные консультации психолога, психиатра, психотерапевта.

Основное место в лечении данного недуга принадлежит психотерапии, которая может применяться в разных видах: когнитивно — поведенческая психотерапия, семейная, игровая, гипноз, сказкотерапия.

Психотерапия неврозов у детей и подростков является самым эффективным методом лечения, и для каждого ребёнка она должна быть с индивидуальным подходом. При правильном лечении происходит полное восстановление психики. Именно этот вид терапии позволяет безболезненно работать с бессознательными забытыми психическими травмами, стрессами, страхами и фобиями. Обучение методам релаксации помогают избавиться от мышечных зажимов и страхов. Родителям стоит помнить, что правильное воспитание, любовь и забота, смех и радость, тёплые отношения в семье, здоровый образ жизни смогут сделать ребёнка счастливым и здоровым. Поэтому в любой семье должны создаваться и поддерживаться благоприятные условия для сохранения психического здоровья ребёнка.





О.Л. Петрова,
преподаватель, СПб ГБПОУ
«Медицинский техникум № 9»,
Санкт-Петербург, Россия



Т.В. Смирнова,
зам. директора
по практическому обучению,
преподаватель, СПб ГБПОУ
«Медицинский техникум № 9»,
Санкт-Петербург, Россия

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ТЕХНИКУМА

Социально — экономический кризис и реформа здравоохранения порождают серьезные проблемы в охране здоровья населения, что, прежде всего, отражается на общем состоянии здоровья детей и подростков. Так, низкий уровень состояния здоровья современных подростков характеризуется задержкой физического развития, а также высокой распространенностью хронических заболеваний.

Большую роль в ухудшении состояния здоровья подростков играют социальные и поведенческие факторы риска: курение, гиподинамия, употребление алкоголя и наркотиков.

Проведено анонимное анкетирование учащихся государственного профессионального образовательного учреждения. Оценка уровня физического здоровья 93 учащихся проведена на основании определения морфофункциональных индексов: Кетле, Робинсона, Скибинского, Шеполовой и Руфье. Анкета включала вопросы по блокам: социологический блок, самооценка здоровья, структура общей заболеваемости, динамика заболевания (заболеваний), наличие вредных привычек, физическое воспитание (занятия спортом).

Возраст респондентов варьировал от 16 до 22 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

До поступления в учебное заведение часто болели простудными и иными заболеваниями 35% учащихся, наличие хронических заболеваний отметили 61% подростков, из них заболевания желудочно-кишечного тракта — 59%, заболевания мочевыделительной системы — 27%, заболевания органов дыхания — 26%, заболевания сердечно-сосудистой системы — 5%.

Только 20% подростков, страдающих хроническими заболеваниями, состоят на диспансерном учете в поликлинике. Обострение хронических заболеваний отмечалось у 43% респондентов.

При сравнении заболеваемости студентов младших и старших курсов наблюдалась тенденция к увеличению удельного веса заболеваний органов дыхания и вегетосудистой дистонии к 4 курсу (с 10% до 16% и с 5% до 10%, соответственно).

Результаты оценки уровня физического здоровья учащихся показали, что с высоким и выше среднего уровнем здоровья (21–25 и 16–20 баллов) в исследуемой группе были, соответственно, 13% и 33% человек. Со средним (11–15 баллов), ниже среднего (8–10 баллов) и низким (2–7 баллов) были, соответственно, 20%, 15% и 19% человек.

У 60% учащихся физическая активность ограничивалась только занятиями физкультурой в учебном заведении. Лишь 12% респондентов систематически посещают дополнительные физические занятия, занимаются в спортивных секциях.

Анализ ответов на вопросы, касающихся проведения свободного времени, выявил, что 67% респондентов редко бывают на свежем воздухе, 53% учащихся проводят большую часть свободного времени в сети интернет, играя в компьютерные игры.

Курение выявлено у 67% опрошенных, учащиеся также сообщают об опыте употребления алкоголя и наркотиков.

Каждый пятый респондент не отметил положительного влияния преподавателей на формирование у них здоровьесберегающего поведения.

Выше изложенное свидетельствует, что среди обучающихся в средних медицинских учреждениях широко распространены хронические заболевания, такая вредная привычка, как курение, а также гиподинамия, что определяет необходимость внедрения комплексной программы формирования здоровьесберегающего поведения студентов, направленной на сохранение и укрепление здоровья учащихся, являющихся будущим резервом лечебно-профилактических учреждений страны.



Елисеев И. Р,
психолог



Юрьева О. И.,
психолог



Ягодкина Н. Н.,
медицинская
сестра МПО

СПбГКУЗ «Городской центр восстановительного лечения детей с психоневрологическими нарушениями», Санкт-Петербург, Россия

ЗАЧЕМ В МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ИГРАЮТ С ОПАВШИМИ ЛИСТЬЯМИ?

Санкт-Петербургский Городской Центр Восстановительного Лечения Детей с Психоневрологическими Нарушениями основан на базе детской поликлиники № 39 Московского района. Первые пациенты переступили порог лечебного учреждения в октябре 1983 года. Дальнейшая судьба Центра оказалась счастливой. Он бурно развивался и совершенствовался. Сначала это было отделение реабилитации межрайонного, а потом городского значения, так как восстановительное лечение детей с двигательными нарушениями церебрального генеза является одной из приоритетных задач охраны здоровья подрастающего поколения.

В настоящее время Центр является Городским казённым специализированным амбулаторным медицинским учреждением в системе этапной медицинской реабилитации детей, имеющих сложную патологию опорно-двигательной системы, в том числе все формы ДЦП (детского церебрального паралича).

С самого начала руководство Центра понимало важность целостного подхода к лечению этой патологии. С 1994 года, когда была организована Медико-психологическая служба, в Центре осваивались и совершенствовались методы психологической, психотерапевтической и лечебно-педагогической помощи детям и их семьям. Благодаря тесному и эффективному сотрудничеству с ведущими профильными кафедрами медицинских ВУЗов Санкт-Петербурга (СПбГПМУ, Кафедра реабилитологии, проф. Суслова Г. А., кафедра клинической психологии, проф. Аверин В. А.), СЗГМУ им. И. И. Мечникова (МАПО), кафедра детской психиатрии и медицинской психологии, проф. Эйдемиллер Э. Г., доцент Добряков И. В.), был сформирован алгоритм наблюдения детей, проводилась большая работа по обучению и повышению квалификации сотрудников Центра; был отработан ряд методик, которые стали достоянием Центра.

На важность такого целостного подхода к ребенку, страдающему ДЦП, указывал в сороковые годы прошлого века еще Андраш Петё (Andras Peto), автор идеи кондуктивной педагогики. Он считал, что целями реабилитации детей с ДЦП должно быть не только развитие и восстановление их физических способностей, но и формирование личностных качеств и социальных навыков. Эта концепция направлена на то, чтобы помочь детям с двигательными нарушениями принимать участие и функционировать в обществе, несмотря на свою моторную неполноценность.

Кондуктивная педагогика основывается на идее, что нервная система, несмотря на повреждения, все-таки имеет возможности для формирования новых нервных связей. Поскольку нервная система ребенка является довольно пластичной, при выполнении определенных упражнений происходит формирование двигательного стереотипа, который впоследствии закрепляется в сознании человека. Чем раньше будет начата коррекция, тем более успешными окажутся результаты.

По мнению профессора Петё, моторные нарушения развиваются не только за счет повреждения центральной нервной системы (ЦНС), но, в основном, из-за недостаточности координации и взаимодействия между разными отделами мозга и их функциями. Эта способность нервной системы может быть мобилизована с помощью соответствующим образом направленного, активного процесса обучения. Автор методики пришел к выводу, что нарушение двигательных функций у детей нуждается не только в медицинской, но и в педагогической коррекции. Ребенка можно обучить движению — таков постулат кондуктивной педагогики.

И хотя эти идеи были высказаны еще в тридцатые-сороковые годы прошлого века, сейчас они вновь становятся популярны и получают широкое распространение не только в нашей стране, но и во всем мире.



Одна из форм работы, возникших в нашем центре в результате стремления оказать пациентам наиболее полную помощь, стали Праздники Творчества. Практически каждый ребенок, находящийся на курсе лечения в центре, имеет шанс принять в нем участие. Это коллективные мероприятия. В них может попробовать свои силы любой ребенок, независимо от диагноза и объема лечебных мероприятий, в свободное от процедур время. Посетив это занятие, ребенок и его родители словно попадают на остров здоровья в океане болезней. Эти занятия обращены к личности ребенка. Ощувив радость от овладения новыми знаниями и умениями, наши пациенты воодушевляются и с новыми силами продолжают лечение, стремясь к новым рубежам своего здоровья.

Проведение занятий творческой реабилитации в форме мастер-классов — это одна из многих форм реабилитационной работы, в которой соединяются и действуют в комплексе медицинские, психологические и лечебно-педагогические подходы.

Эта работа стала проводиться с 2015 года. Она встретила горячий отклик со стороны детей и их родителей, которые очень заинтересованы во всестороннем развитии своих детей.

В настоящее время эта форма работы поддерживается новым главным врачом Центра Джангавадзе Н. Д. В такой день психологи, эрготерапевты и другие специалисты Центра, выступающие в качестве ведущих Праздника, работают совместно.

Сотрудники Центра не останавливаются на достигнутом и все время ищут и осваивают новые, более эффективные способы помощи детям с ДЦП и другими нарушениями развития. Мы готовы делиться своим опытом и знаниями с другими специалистами.

С 2017 года Праздники Творчества стали проводиться регулярно. Первый такой праздник прошел под девизом «Дети Рисуют мир». Мы приурочили его к началу лета и Дню Защиты Детей. На этот праздник пришли представители Городского центра

медицинской профилактики, врачи и специалисты детских медицинских центров и поликлиник Города, чтобы поздравить коллектив с почином и позаимствовать опыт. Дети получили за участие в акции вкусные призы и подарки. Выполненные работы были представлены на выставке и на время украсили собой стены Центра.

Идея этих мероприятий состояла в том, чтобы дети, проходящие лечение в Центре, в свободное от процедур время, могли заняться художественным творчеством под руководством специалистов. Причем помощь им была организована таким образом, чтобы в результате ребенок мог развить в себе новые навыки и умения и ощутить себя более самостоятельным и успешным. Ещё было важно поделиться творческими идеями с родителями, передать им приемы взаимодействия с детьми, активизирующие их стремление к взрослению и развитию, чтобы они могли продолжить эту работу дома.

Для улучшения состояния детей с тяжелыми нарушениями органов движения и познавательной сферы нужно



длительное лечение и постоянные занятия, а это зачастую приводит пациентов к разочарованию и потере веры в успех. Не менее важно для успешной и полноценной реабилитации сделать так, чтобы дети и родители стали не только объектами лечения и коррекции, но и созна-

тельными соучастниками процесса реабилитации. По замыслу психологов, которые готовили это мероприятие, оно должно было дополнительно вдохновить пациентов на оздоровление и сотрудничество в ходе реабилитации.

Дети, чье развитие протекает с нарушениями, принимают себя такими, какие они есть, и только чувствуют, что их родители и врачи почему-то не очень довольны тем, что они уже умеют и знают, и все время побуждают их к тренировкам и усилиям. Они, конечно, кое-что делают для того, чтобы порадовать взрослых, но их сознательная воля еще очень слаба, и ее бывает недостаточно для того, чтобы на процедурах и занятиях в Центре или дома, все время немного преодолевать себя, чтобы стать сильнее и способнее.





Известно, что в человеке есть резервные силы, которые побуждают его тянуться к новым вершинам и достижениям. В случае здорового развития, они позволяют каждому ребенку стать таким, как его сильные и жизнеспособные родители.

Одна из них — это сила примера и подражания. Все знают, что маленькие дети могут моментально перенять какое-то поведение у окружающих, и когда это происходит, то это и кажется естественным, а между тем, это и есть один из главнейших механизмов, с помощью которого маленький человек учится жить на этой земле и приобретает жизненный опыт.

Вторая сила называется силой привычки и, если ребенок привык вести себя определенным образом в той или иной жизненной ситуации, он и будет стремиться делать так всегда, потому что так он может сэкономить силы сознания на скорейшее приобретение других навыков. Изменение привычек всегда проходит болезненно и требует много сил, поэтому очень важно сразу формировать у ребенка правильные привычки не только в отношении режима дня и образа жизни, но и в отношениях с людьми.

Третья сила — сила почитания и уважения к своим родителям и миру взрослых в целом, которая побуждает ребенка стремиться стать таким, как его мама и папа. Поэтому лучше всего развиваются те дети, у которых перед глазами есть пример папы и мамы и того, как они относятся к миру, строят отношения между собой, проявляя любовь, заботу и уважение. Благодаря вере ребенка в то, что его родители лучше понимают жизнь, он может чувствовать себя защищенным и уверенным в себе и ощущать, что он со временем так же, как и его родители, справится со всеми проблемами.

Есть и четвертая сила — сила фантазии и творчества. Эта сила развивается в свободной игре, в атмосфере доверия со стороны родителей. Ведь как бы не воспитывали ребенка, рано или поздно каждый человек оказывается в ситуации, когда ему нужно начать делать что-то, о чем он ничего или почти ничего не знает и не понимает. Тогда очень важно, чтобы он мог найти опору внутри себя и смог довериться своим чувствам и положиться на свои силы. И вот эта сила — сила фантазии — меньше всего развивается тогда, когда о ребенке заботятся больше, чем нужно, и опекают, и жалеют, забывая, что ему нужна не жалость, а, наоборот, — вера родителей в его силы.

Праздники Творчества были задуманы как своеобразные акции, призванные показать родителям, что их дети полны творческих сил, что они хотят и могут творить. Нужно только поверить в них и организовать процесс творчества так, как удобно ребенку, и творить с ним рядом, показывая пример в том, что понятно и посильно ему, а не в том, что хотели бы взрослые. Как сказал один папа, отвечая на вопрос психолога, почему бы ему не поиграть как-нибудь со своим трехлетним малышом, — «Подрастет — возьму его с собой на охоту». Эти слова вызывают не только улыбку, но и озабоченность, потому что если просто ждать, когда наступит это время, и ничего не делать для того, чтобы ребенок правильно и своевременно развивался, то это время может и не наступить.

На Празднике Творчества мама или папа рядом с ребенком могут получить нужные материалы, посмотреть на образец будущей работы, получить подсказку у опы-

ных специалистов, как сделать так, чтобы у ребенка обязательно получилось то, что ему требуется сделать. Когда ребенку совсем трудно управлять своим вниманием и движением, то работу можно выполнить всем вместе. В результате родители видят, как старается ребенок, и сами радуются тому, что он смог выполнить такое задание, с которым раньше не справлялся.

Оказывается, именно эти усилия и есть то, за чем «охотятся» специалисты. Этот тонкий росток заинтересованности ребенка (его интуитивное стремление к тому, чтобы его тело стало более послушным, руки — более искусными, внимание — устойчивым) и может при правильном отношении вырасти в мощное дерево произвольного поведения, которое позволит человеку, став взрослым, быть более сильным, чем позволяли ему природные физические возможности.

Праздники Творчества в Нашем центре всегда приурочены к сезонам года. Приход зимы, весны, осени и лета и есть то, с чего дети начинают усваивать, что на земле все время все меняется, но при этом и повторяется каждый раз по-новому. Детям очень важно в своих работах отразить эти изменения, включив их таким образом в представления о жизни. Работы выбираются с таким расчетом, чтобы можно было поиграть в зиму или, например, осень. А что первое приходит на ум, когда мы начинаем думать про осень? Конечно, яркие и разноцветные опавшие листья, и поэтому, когда на Праздник Осени на общем столе появилась огромная охапка самых красивых листьев, от желающих потрогать их и что-то с ними сделать не бывает отбоя. Все хотят научиться плести из них гирлянды, венки, короны и потом примерить, сфотографировавшись на память.

Были на Празднике Осени и другие задания и упражнения, но всего не перечислить в одной статье. Важно, что и дети, и родители впечатлились и продолжили эти занятия дома. О том, как к этому мероприятию отнеслись родители, ясно из их отзывов, оставленных в книге отзывов и предложений Центра: *«Отрадно, что здесь предлагается комплекс занятий и процедур, причем, решаются не только проблемы здоровья, но и развития ребенка, и ещё — что немаловажно — решаются проблемы семейного взаимодействия. Не секрет, что родители устают и постепенно «выгорают», поэтому и Праздник Осени, участниками которого мы стали, и групповые детско-родительские тренинги — это то, что дает силы и вдохновляет и детей, и родителей»* (Федорова М. Н.)

Другая мама написала: *«Очень благодарна за организацию такого интересного осеннего мероприятия, безусловно, развивающего ребенка. Очень интересно было родителям на занятии делать короны-венки из осенних кленовых листьев. Самое ценное в мероприятии, на мой взгляд, — это непринужденная атмосфера, возможность участвовать и ребенку, и взрослому. Это прекрасная возможность обогатить опыт ребенка и получить радость от общения и творчества с другими людьми. Благодарю за творческий подход и индивидуальное бережное отношение к каждому ребенку. Желаю всему коллективу успехов в работе! Спасибо!»* (Куликова О. Д.)

Жизнь продолжается, подрастут и закончат лечение в Центре сегодняшние пациенты и, может быть, забудутся трудные и долгие процедуры лечения. Но что точно

не забудется, так это радость от того, что у тебя на голове появилась чудесная корона, которую ты сделал своими руками из самых красивых листьев, и ты на какое-то время превратился в принца или принцессу из волшебной сказки. *Нужно понять, что в этот момент все трудности и печали отступили перед великой силой творческой фантазии.* Если ребенок пережил это, то творческое отношение к жизни останется с ним навсегда, став источником силы и радости.

Подобные мероприятия очень нужны в таких учреждениях, как наш центр. Это понимает и руководство Комитета по здравоохранению. Именно поэтому несколько лет назад, в рамках реализации Городской программы, к нам приходили преподаватели рисования и живописи из городских домов детского творчества и провели несколько мастер-классов с пациентами нашего Центра. Мы увидели тогда, с каким интересом и радостью участвовали дети в этих занятиях, но были и такие, кто нуждался в еще более глубокой проработке программы занятий и дополнительном сопровождении и не мог принять участия в этом процессе. Мы решили, что наша квалификация и опыт

психологов, абилитологов, эрготерапевтов позволяет нам организовать творческие занятия на еще более высоком методическом уровне и сделать так, чтобы на них нашлось место как можно большему числу детей.

Мы сделали так, как задумали, и у нас получилось! И теперь мы и делаем эту работу, потому что она вдохновляет детей и просвещает родителей, возвращает им веру в свои силы.

Мы будем рады поделиться своим опытом развивающих занятий со специалистами. Приходите к нам на Праздники Творчества! Задания всегда будут новыми, а вот опавшие листья будут всегда, потому что без них и осень не осень!

В этой статье мы рассказали только о том, как можно развивать в детях силы фантазии и творчества, которые во взрослой жизни станут помогать им приспосабливаться к изменениям в нашем мире. О развивающем значении сил примера и подражания, сил привычки, сил авторитета и почитания и о том, как можно их активизировать, мы расскажем в следующий раз. До встречи на страницах журнала «Пятиминутка»!



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

**Леденцова С. С.,**

врач-дерматовенеролог, ассистент кафедры общей медицинской практики ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ, СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 76», Санкт-Петербург, Россия, www.acnecom.site, vk.com/acne.com, instagram.com/acne.com/

СОЦИАЛЬНЫЕ ИНИЦИАТИВЫ ВРАЧЕЙ НА ПРИМЕРЕ ПРОЕКТА «ПОБЕДИМ АКНЕ ВМЕСТЕ»

Акне (acne vulgaris) — чрезвычайно распространённое хроническое мультифакториальное заболевание, в основе которого лежат фолликулярный гиперкератоз, повышенная продукция кожного сала, гиперколонизация *Propionibacterium acnes*, недавно переименованная в *Cutibacteria acnes*. Современная концепция патогенеза акне предполагает, что основную роль в развитии заболевания играет воспаление, о чём свидетельствуют результаты последних исследований. Перифолликулярное увеличение провоспалительных цитокинов как в области высыпаний акне, так и в проекции нормальной (видимо неизменённой) кожи подтверждает гипотезу доклинического или микровоспаления [1].

«Вульгарные» латинское слово, означающее «обыкновенные». Это определение наглядно отражает проблему недооценённости страдания пациентов с акне. Вульгарное акне настолько часто встречается, что в развитых странах риск его развития составляет 85–90%, и даже среди врачей (а что уж говорить об обычных людях) бытует мнение, что это нормальное явление, т.е. физиологическое. Однако, к счастью, такое отношение к данному заболеванию отходит в прошлое [2].

Наличие визуально заметных высыпаний при акне для многих пациентов является источником страданий, это негативно влияет на самооценку, на то, как пациент видит себя в обществе, как взаимодействует с другими людьми. Скрытые под одеждой высыпания при инверсном акне (гнойном гидрадените) вызывают ещё большие трудности в функционировании в обществе. Акне оказывает на психическое состояние человека огромное влияние, особенно сегодня, когда ведётся активная пропаганда здорового образа жизни, которая наряду с требованиями к сохранению физического статуса всё большее внимание уделяет состоянию внешнего облика человека, диктуя эстетические каноны и стандарты, среди которых, на первом месте оказываются требования, предъявляемые к внешней атрибутике — состоянию волос, зубов и кожи, особенно на открытых участках тела. Неотъемлемой частью имиджа успешного, предрасполагающего к доверию человека становится его привлекательный внеш-

ний облик, свидетельствующий не только о заботе о собственном здоровье и определённом уровне материального благополучия, но и на бессознательном уровне убеждающий окружающих в высоких моральных, этических и культурных качествах его обладателя [3]. Поэтому стремление человека иметь приятную внешность вполне естественно, так как это соответствует его эстетическим запросам, которые, как известно, носят социальный характер. Наличие косметического дефекта на лице в виде акне и постакне нередко вызывают психоэмоциональные расстройства различной степени выраженности. С. А. Монахов в кандидатской диссертации показал, что психоэмоциональные расстройства разной степени выраженности наблюдаются у 41% больных акне [4]. В клинической картине преобладали нарушения депрессивного характера. У женщин был выявлен более высокий уровень тревожности, чем у мужчин. Было установлено, что субъективная оценка больным степени тяжести поражения кожи чётко коррелировала с выраженностью психоэмоциональных расстройств и в большинстве случаев была существенно завышена по отношению к объективной степени тяжести акне. Нередко больные с лёгким течением акне были сильнее обеспокоены недугом, чем лица с более тяжёлыми формами, а больные с тяжёлым течением дерматоза были более сдержаны в описании своих жалоб.

В. Barankin и J. DeKoven [5] R. Lasek M. Chren [6] сообщают, что акне вызывают тяжёлые эмоциональные расстройства, статистически сопоставимые с таковыми у больных псориазом с выраженной депрессией у 15%, вплоть до развития дисморфофобии и самоубийств [7]. Ещё в 1949 году M. Sulzberger и A. Zaidens, по сообщению В. П. Адаскевича, писали: «Вероятно нет другого такого заболевания, которое бы вызывало больше психического стресса, непонимания между детьми и родителями, больше общей неуверенности в себе, а также множество психических страданий, как acne vulgaris».

Может ли в полной мере современная медицина помочь этим пациентам? Причины акне становятся все более понятными, разрабатываются все более эффективные препараты, однако пациентов не становится меньше.

В чём наши трудности в ведении таких пациентов, почему часто они верят блогерам из социальных сетей больше, чем нам — врачам?

Прежде всего, это проблема ограничения общения пациента и врача рамками приёмного времени. Часто приходится сталкиваться с тем, что у врачей в государственных учреждениях на рутинном приёме в лучшем случае хватает времени на назначение лечения, но совершенно не хватает его на беседу о сути болезни, а уж, тем более, на оценку психологического состояния пациента. Многие дерматологи не имеют ни малейшего понятия о методах этих оценок и соответствующей квалификации. Пациент часто остаётся наедине со своей бедой и страдает молча.

В сфере частной медицины, где на приём выделяется достаточно времени, возникают другие проблемы: дальнейшее лечение пациентам бывает трудно продолжать в силу финансовых сложностей.

Пациенты мучительно пытаются понять, почему с ними приключилось это заболевание, что способствует утяжелению его течения, как справиться с осложнениями от терапии. Они мечутся между смежными специалистами, пытаются придерживаться различных диет, иногда совершенно неоправданных и причиняющих вред их здоровью. Пациентов беспокоит связь акне с заболеваниями их внутренних органов, психологических стрессов и выраженностью высыпаний. Оказавшись на приёме у эндокринолога, гастроэнтеролога и других узких специалистов, им часто приходится сталкиваться с тем, что эти врачи сконцентрированы на проблемах своего профиля и не уделяют должного внимания проблеме акне. Специалисты же, в свою очередь, мало понимают, чем они могут быть полезны этим пациентам. Очень часто в связи с этим больные получают разрозненную, нередко противоречивую информацию от врачей разных специальностей, что наносит ущерб их вере в выздоровление и в силы современной медицины вообще, являясь причиной обращения к непрофессионалам и в дальнейшем — усугубления проблемы.

Таким образом, низкая доступность специализированной медицинской помощи и отсутствие общепринятой концепции комплексного



Azelaic A
СРЕДСТВО ДЛЯ УХОДА
ЗА КОЖЕЙ

BIRETIX ИННОВАЦИЯ
В ТЕРАПИИ
АКНЕ

HELIOCARE
ФОТОИММУНО
ЗАЩИТА
360°

www.verena.ru.com
Тел: +7 (812) 926-4397
пр. Просвещения 85, литер А,
офис 1107, Санкт-Петербург

РЕКЛАМА

ООО «Верена»
Санкт-Петербург, Ленинградская область

ЕСТЬ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА





подхода к проблеме акне со стороны различных специалистов способствуют развитию проблемы, с которой мы сталкиваемся ежедневно в рамках своей работы с такими пациентами. Чтобы попытаться найти решение этой проблемы, родилась идея создания платформы, которая бы эффективно и слаженно помогала пациентам с акне. Так родился наш социальный проект «Победим акне вместе!».

Инновационность проекта, прежде всего, в том, что впервые мы попытались на единой платформе объединить разных специалистов одновременно для консультации одного конкретного пациента, чтобы коллегиально принять решение о состоянии его здоровья и подобрать оптимальную схему лечения в его конкретном случае. Кроме этого, эти же специалисты с уникальным опытом ведения большого количества пациентов с акне делятся своими наработками и мнением на большую аудиторию. Нам удалось выстроить вертикаль решения проблемы от комплексного и персонифицированного подхода к диагностике, лечению и профилактике акне у конкретного пациента, до косметического решения проблемы и психологической адаптации, а также организовать обучение больных, их родственников и врачей борьбе с акне.

Основная цель проекта: улучшить качество жизни подростков, страдающих акне. Привлечь внимание к акне, как социально-адаптационной и междисциплинарной проблеме, создать доступную и комфортную среду для пациентов с акне и их семей, с комплексной медицинской помощью, здесь немаловажная роль отводится психологической поддержке, которая актуальна в условиях современного ритма жизни, где внешний вид является визитной карточкой, особенно это значимо в подростковом возрасте. Проект помогает пациентам сориентироваться в огромном потоке информации, зачастую не имеющей отношения к медицине, и получить грамотное комплексное лечение.

Задачи проекта:

- Интеграция пациентов в активную социальную деятельность, психологическая поддержка.
- Создание места, в том числе групп в социальных сетях, для обращения пациентов по вопросам лечения, профилактики акне, где они могут получить исчерпывающую информационную и квалифицированную практическую помощь.
- Привлечение внимания пациентов и общественности, в том числе медицинской, к проблеме акне и к проекту в целом путем чтения лекций для пациентов
- Выступления и публикации на профессиональных профильных медицинских конференциях.
- Ведение работы в интернете: формирование сайта, страничек в социальных сетях, где проводится разъяснительная работа о сути заболевания, причинах его возникновения, методах лечения, проблемах психосоциальной изолированности пациентов с акне и способах решения всех этих проблем.
- Проведение бесплатных приёмов дерматолога в так называемые «дни акне», когда пациенты, узнавшие о проекте и изъявившие желание обследоваться, могут пройти комплексное обследование как у дерматолога, так и у психолога, эндокринолога, гинеколога, гастроэнтеролога на базе Городской поликлиники № 76 Санкт-Петербурга, с последующим прикреплением пациентов для дальнейшего лечения и наблюдения.

- Взаимодействие с психологом, поведенческая терапия, семинары, посвящённые буллингу.
- Проведение мастер-классов по медицинскому макияжу, отработка полученных практических навыков с мастерами красоты.
- Публикация результатов работы проекта с целью популяризации проблемы акне и развития подобных инициатив.

Проект призван стать «проводником» на пути к выздоровлению пациента, сопровождая его на всех этапах диагностики, лечения, профилактики. Наша задача справиться с имеющимися дефектами кожи (лечение постакне и уроки макияжа, модификация образа жизни), душевными переживаниями и страданиями, возникающими в связи с ними.

Но, кроме этого, мы понимаем, что только информированность поможет создать необходимую комфортную среду, поэтому наша общественная деятельность направлена на работу с как можно большим количеством людей. Это пациенты, их родственники, врачи первичного звена, медицинские сёстры и даже студенты медицинских вузов и учащиеся медицинских колледжей. Нами проводятся лекции, информационные семинары, круглые столы для пациентов и их семей с привлечением различных специалистов как медицинского профиля, так и психологов, визажистов с выездом в учебные заведения, общежития. Также нами ведётся активная работа в социальных сетях, создан сайт, куда со своими вопросами могут обратиться все озабоченные проблемой акне люди.

Нами созданы и активно распространяются информационные брошюры, где пациентам в доступной форме на понятном языке рассказывается о сути заболевания, методах диагностики и лечения, особенностях профилактики, о местах, куда они могут обратиться со своими проблемами. Кроме того, в этих материалах развенчиваются устойчивые мифы о причинах возникновения акне, рассказывается, как правильно ухаживать за кожей, даются научно обоснованные диетические рекомендации, существующие на сегодняшний день.

К работе в рамках проекта привлечены психолог и психотерапевт, которые работают с пациентами с экскорирированными акне, с явлениями дисморфофобии, с различными нарушениями социальной адаптации, связанными с дефектами кожи в результате развития акне. На наших обучающих семинарах ведётся тестирование с целью выявления депрессивных, тревожных расстройств у наших пациентов, позже мы также рекомендуем им и проводим консультации психолога или психотерапевта. Ведь не секрет, что состояние психики подростков часто крайне неустойчивое, и попытки суицидов у пациентов с акне описаны в литературе и встречались в нашей практике. Также проводятся обязательные консультации психотерапевта для пациентов с тяжёлыми формами акне перед назначением системных ретиноидов, дабы проследить отсутствие у них депрессивных расстройств до назначения терапии или возникновения во время лечения.

В последние годы очень много говорится о связи состояния желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и заболеваний кожи [8]. Чётко доказана связь между приверженностью к т. н. «западной диете» и тяжестью течения заболевания акне [9]. Поэтому к работе в рамках проекта привлечены ведущие

гастроэнтерологи, которые помогают нам в выявлении различной патологии ЖКТ у наших пациентов. На сегодняшний день начата совместная научная работа по анализу связи заболеваний ЖКТ и тяжестью течения акне и других проблем кожи с дальнейшей публикацией полученных результатов. Гастроэнтерологи проводят в рамках наших мероприятий беседы по здоровому образу жизни и правильному питанию, рассказывают о влиянии различных продуктов питания на течение акне, опираясь на собственный опыт и общепринятую мировую практику. Помогают подобрать индивидуальную диету с учетом личностных особенностей пациента, анамнеза, сопутствующих заболеваний ЖКТ и непереносимости тех или иных продуктов. Очень многие пациенты с акне только благодаря участию в нашем проекте узнали о своих значимых проблемах в этой области.

Для наших пациентов мы разработали «Дневник диеты», в которых они фиксируют не только продукты питания, которые употребили за день, но и отражают изменения со стороны кожи и ЖКТ, что позволило нам сконцентрировать внимание на проблемных зонах с целью их дальнейшей коррекции.

Гинеколог и эндокринолог обследуют пациентов на предмет эндокринных нарушений, в связи с лечением акне, не забывая освещать вопросы контрацепции и профилактики инфекций, передающихся половым путём. Основной наш контингент — это подростки и молодые люди в активном сексуальном возрасте, что учитывается при работе с ними.

Доступность узкоспециализированной помощи — проблема актуальная во всём мире, она касается и наших пациентов. Мы организуем так называемые «Дни акне», когда одновременно принимают дерматолог, косметолог, эндокринолог, гастроэнтеролог, психотерапевт и гинеколог, и пациенты имеют возможность получить в один день квалифицированную помощь без долгого ожидания, с персонализированным подходом.

Все представленные мероприятия являются бесплатными и осуществляются на безвозмездной основе!

Карьера любого специалиста закладывается исходя из его личного жизненного опыта и проблем, с которыми он сталкивается еще в детстве. Какие-то из них звонко отзываются в нашей душе, и мы выбираем ту или иную профессию, а позже и узкую специализацию внутри неё. Часто получаешь по-настоящему эстетическое удовольствие, наблюдая, как благодаря твоим профессиональным усилиям и знаниям, кожа, созданная природой прекрасной в своей уникальности и чистоте, очищается от патологических высыпаний, как они бледнеют и покидают пациента, открывая его настоящее лицо, которое часто не видят окружающие из-за сыпи. Как сказала одна моя пациентка про свою проблему с кожей: «Доктор, когда у человека гастрит, этого никто не видит, но мою сыпь видят все, особенно если она на лице, иногда мне кажется, что, собственно, кроме сыпи, ничего уже и не замечают. Я думаю только о ней, когда иду по улице или когда общаюсь с людьми. Иногда мне хочется встать и выйти из вагона метро, когда мне кажется, что меня рассматривают. Это ужасно, это не даёт мне жить...».

Еще Георг Кристоф Лихтенберг сказал: «Самая интересная для нас поверхность на земле — это наша кожа». Воистину так. Что может быть большим счастьем, чем помочь такому человеку снова жить с расправленными

крыльями? Особенно, если этот человек только начинает свой жизненный путь, и протянуть руку помощи для него особенно важно. В то же время мы помним о значимости приверженности пациентов к лечению. «Не надейтесь, что врачи... сделают вас здоровыми. Они могут спасти жизнь, даже вылечить болезнь, но лишь подведут к старту. А дальше учитеесь полагаться на себя», — пронзительно написал Николай Амосов. Каждый день мы видим, как благодаря нашему проекту пациенты подходят к этому старту, меняют образ жизни и мышления, становятся уверенными в себе и в своём будущем людьми, это то, что вдохновляет нас на дальнейшую работу.

С 11 по 15 июня 2019 г. в Милане прошел 24 Всемирный конгресс по дерматологии. WCD — это крупнейшее мероприятие, которое проводится 1 раз в 4 года, и на которое съезжаются лучшие специалисты в области дерматологии и косметологии. В этом году конгресс собрал несколько тысяч международных экспертов, которые обменивались своим опытом и знаниями. В рамках конгресса вручалась 3-я Международная премия за социальную ответственность в области дерматологии (3rd edition of the International Awards for Social Responsibility in Dermatology). Основная идея премии — воздать должное социальным инициативам дерматологов, оказывающим положительное влияние на людей, сталкивающихся с дерматологическими проблемами. В этом году было подано 123 заявки из 34 стран мира. И мы рады сообщить, что наш проект вошел в ТОП-2019!

Уважаемые коллеги, присоединяйтесь к работе нашего проекта, и мы «Победим акне вместе!»

ЛИТЕРАТУРА

1. Львов А.Н., Корнят М.С., Игошина А.В., Назаренко А.Р. Перспективы в терапии акне: аналитический обзор // Клиническая дерматология и венерология. — 2019, т 18, № 2. — с. 115–128.
2. Ф.Уильям Денби; пер. с англ. под ред. В.И.Альбановой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 456 с.: ил.
3. Ключерёва С.В., Нечаева О.С., Слива Е.И. Применение препаратов, содержащих АСД, в терапии акне // Клиническая дерматология и венерология. — 2012. — № 4.
4. Монахов С.А. Дифференцированная терапия акне с учётом тяжести кожного процесса и спектра психоэмоциональных расстройств [автореф. дис...канд. мед. наук.]. М: 2005.
5. Barankin B., DeKoven J. Psychosocial effect of common skin diseases Canadian Family Physician 2002;48:712–6.
6. Lasek R., Chren M. Acne Vulgaris and the Quality of Life of Adult Dermatology Patients. Arch Dermatol 1998;134:454–8.
7. Chia C.Y., Lane W., Chibnall J., et al. Isotretinoin Therapy and Mood Changes in Adolescents With Moderate to Severe Acne: A Cohort Study. Arch Dermatol 2005;141:557–60.
8. Аравийская Е.Р. Новое в понимании роли экспосомы, диеты и пробиотиков при акне // Научно-практическое общество врачей косметологов Санкт-Петербурга. Сборник статей № 20, 2019.
9. Ismail N.H., Manaf Z.A., Azizan N.Z. High glycemic load diet, milk and ice cream consumption are related to acne vulgaris in Malaysian young adults: a case control study // BMC Dermatol/- 2012/-Vol/ 12/-P/ 13.



От Редакции: Людмила Николаевна Мартынова, кандидат искусствоведения, режиссер и художественный руководитель Санкт-петербургского «Классического театра», созданного в 1990 г. и активный член нашего Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество». Ее театр представляет собой творческое и духовное содружество профессиональных актеров и режиссеров. Творческое кредо труппы — сохранение традиций русского психологического театра с обращением к истинным ценностям русской и мировой классики. В настоящее время в репертуаре театра несколько спектаклей: «Три сестры» (по одноименной пьесе А. П. Чехова), «Смешной» (по рассказу Ф. М. Достоевского «Сон смешного человека»), «Мысль» (по одноименному рассказу и пьесе Леонида Андреева). Камерность — это определяющее условие при выборе режиссерами театрального пространства. Отказ от традиционной сцены и максимальное приближение актера к зрителю обеспечивают тот крупный план, при котором достигается эффект соучастия, сопереживания.

Б. Майзель в книге «Театр и несть ему конца» замечает, что при всем профессионализме актеров, режиссеров, оформителей и т. д., входящих в коллектив «Классического театра», у этого коллектива, тем не менее, «по причине его экономической бедности нет постоянного пристанища». Он называет его «театром-скитальцем», не имеющим «ни муниципальной, ни благотворительной поддержки»... Почему-то в нашем обществе так сложилось, что те, кто больше всех старается для процветания здорового общества, те, кто работает самоотверженно и профессионально, никакой поддержкой государственной власти не пользуется и никаких благ от власти не имеет.

Статья о «Классическом театре» Л. Н. Мартыновой была опубликована в журнале «Пятиминутка» № 2–2012 г. А сейчас мы предлагаем читателям статью замечательного режиссера о роли театра в оздоровлении общества.



Л. Н. Мартынова,
кандидат искусствоведения,
доцент, художественный руководитель
Санкт-Петербургского «Классического театра»,
член Общества специалистов
«Международное медицинское сотрудничество»,
Санкт-Петербург, Россия,
<https://vk.com/classteatr>

ПРИВИВКА ОТ БЕЗДУХОВНОСТИ ИЛИ ИСЦЕЛЕНИЕ И СПАСЕНИЕ ТЕАТРОМ

*«Театр — ничуть не безделица
и вовсе не пустая вещь.
Это такая кафедра, с которой
можно сказать миру много добра».*
Н. В. Гоголь.

Театр — искусство, которое нельзя ничем заменить. Он жил, живет и будет жить, пока горит огонь в сердцах и глазах людей. Только театр и жизнь, способны научить нас думать и любить.

Благодаря театру мы становимся свободными и способными правильно оценить свое место в жизни. Вовлекаясь в игру и настраиваясь на другого человека, мы приходим к пониманию категории БЫТЬ, а не категории ИМЕТЬ.

Сегодня театру, как никогда, важно нести со сцены ДОБРО, ЛЮБОВЬ, ПОКАЯНИЕ. Тем больше наблюдать,

как сегодняшний театр, с моей точки зрения, успешно деградирует (за небольшим исключением). Сверхзадача этих немногочисленных театров — СОХРАНИТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ В ЧЕЛОВЕКЕ, вернуть нравственную составляющую театра. Больно слышать, когда раздаются голоса, вещающие о том, что театр в настоящее время «не лечит, а калечит».

Зрители ищут в театре ответы на свои вопросы. Они должны ощущать, что театр говорит об их жизни, об их, кажущихся неразрешимыми, проблемах, об их тайнах, об их страхах. Театр дает публике возможность узнать себя, вспомнить эпизоды прошлой жизни, так или иначе повлиявших на их судьбу.

Философы и поэты рассматривали мир как сцену, а жизнь, как ролевую игру. Вот отрывок из комедии Шекспира «Как вам это понравится»:





*«Весь мир театр,
в нем женщины,
мужчины —
все актеры.
У них свои есть выходы, уходы,
и каждый не одну играет роль».*

Хотелось бы понять за что мы, сегодняшние люди, любим и зачем мы ходим в театр? Мне думается, наиболее пронизателен в этом Жан Луи Барро, французский актер и режиссер, который хотел бы, чтобы его искусство помогало людям жить и бороться за счастье. Задача актера, как считал Барро, — передать свои чувства зрителям при максимально возможном сближении с духовным миром самих зрителей, только в сфере чувствительно затрагивающей их сегодняшние интересы, чувства, мысли.

Вот наиболее известные из его высказываний: *«Театр тренирует для жизни»; «Театр делает прививку от духовных болезней»; «Актер — человеческий голос»; «Сверхзадача театра: играть о Человеке, через Человека — во имя Человека»; «Благотворное действие хорошей пьесы подчас напоминает мне целебные свойства иглоукалывания. Мы словно получаем укол в той точке, где организм особенно восприимчив»; «Театр — это целительная прививка от болезни ужаса. Спасаясь от одиночества, люди собираются вместе. Они сходятся для того, чтобы строить в своем воображении картину жизни, свободную от ужаса».*

Размышляя над целительным воздействием театра, нельзя не остановиться на понятии КАТАРСИС, то есть то, что в буквальном переводе означает очищение или облагораживание. Происходит это благодаря потрясению и прорыву застывших (спящих) чувств. Именно при магическом воздействии КАТАРСИСА и происходит лечение неврозов и тех нарушений, в которых присутствует блокирование креативности пациента.

Для зрителей, в данном случае пациентов, выздоровление наступает благодаря соприкосновению с аналогично страдающими людьми.

НЕМНОГО ИСТОРИИ. АРТ-ТЕРАПИЯ. ТЕАТРОТЕРАПИЯ.

Арт-терапия и театротерапия существуют несколько тысячелетий, столько же, сколько существует театр (на уровне интуиции, подсознания). Впервые в научный обиход термин театротерапия, то есть исцеление театром, введен в России Николаем Евреиновым, режиссером, современником Станиславского, Мейерхольда, Вахтангова.

Н. Евреинов называл театр «лечебницей неврозов». В его книге «ТЕАТР ДЛЯ СЕБЯ» содержатся примеры той «гимнастики», которая если не делает человека счастливым, то во всяком случае учит жить его в мире с самим собой. И «КАТАРСИС» воспринимался им сугубо практически, с медицинской точки зрения, без какой-либо мистики.

В 1920 году Евреинов пишет статью «Театротерапия», а в 1921 году выходит в свет его пьеса «О самом главном», где идея лечения театром приобретает альтруистический, жертвенный оттенок. Персонажи этой пьесы отказыва-

ются от личного счастья, чтобы подарить минуты счастья другим.

Евреиновский театр — это театр скрытых потенций человека, воплощение сокровенного, запретного, вытесненного, неочевидного для самого человека — творца. Ход к подлинному «я» от которого его носитель отчужден социальными масками. Достижение благотворного, терапевтически полезного эффекта мыслилось им как «цель театра и всего театрального».

Сравнительно недавно, в 2002 году, вышла книга этого автора «Демон театральности».

Любопытно, что в двадцатые годы двадцатого века у Евреинова появляется его «коллега» на Западе — ЯКОБ МОРЕНО (1892–1974), выдвинувший свой метод лечения «пациента» под названием «ПСИХОДРАМА», что означает в переводе с греческого — «действие души».

«Ролевая гибкость», присущая каждому человеку, понималась Морено, как «способность перестраивать и переделывать события своей жизни, как если бы они были драматическими ситуациями, а он драматургом, где драма разыгрывается на сцене человеческой души».

В 1994 году на русском языке вышла книга ученицы и сотрудницы Якоба Морено, известного немецкого психотерапевта, доктора медицины Грете Лейтц «Классическая психодрама Я. Л. Морено». В ней дано глубокое представление о системе взглядов основателя психодрамы, идейных и философских корнях его метода, конкретных техниках и приемах, которые широко используются в различных направлениях психотерапии, в подготовке врачей, в научных исследованиях. Из книги мы узнаем, что Морено был врачом, педагогом, поэтом, журналистом, культурологом, философом, инженером — и в каждой из этих ролей вдохновенным созидателем.

Выясняется, что Морено высоко ценил русскую театральную школу и, прежде всего, работы Константина Сергеевича Станиславского, оказавшие существенное влияние на развитие его метода.

Русский театр, русская литература, в лице Достоевского и Чехова — это примат внутренних психологических событий над внешним сюжетом (вспоминается знаменитая фраза Чехова «Люди пьют чай, разговаривают, а в это время разбиваются их судьбы»). Это же есть и главная особенность психодрамы как театрального действия.

В России, сам того не подозревая и не называя себя театротерапевтом, жил сподвижник, сотрудник и соперник Константина Сергеевича Станиславского — Николай Васильевич Демидов, которого сам Станиславский в книге «Работа актера над собой» благодарил за помощь в создании своего метода. Вот некоторые из важнейших высказываний Демидова по интересующей нас теме: *«Актер — художник, обладающий силой эмоционально захватить все существо зрителя, может сотворить по истине чудеса возрождения и перерождения души человека. В этом смысл существования театра как искусства, в этом его предназначение и возможность его будущей жизни»; «В творчестве единственно верная система — интуитивная»; «Главное для актера — «пускать себя на творчество, давать себе в нем свободу, быть непринужденным».*

В театральной терминологии есть понятие «ЗАЖИМ», то есть несвобода тела актера. Строго говоря, в переводе

на медицинский язык — это профессиональное заболевание.

В результате этюдного метода Демидова актер меняется, совершенствуется. Уходит ложь, наигрыш, «театральщина». Ученики и актеры Демидова освобождались, овладевали «искусством жить на сцене» (выражение Демидова). Он поистине был прекрасным врачом и в искусстве, и в жизни. Видимо, именно поэтому, актерская техника Демидова неразрывно связана с человеческими качествами исполнителя. Важна нравственная составляющая искусства — так считал Демидов.

Как известно, человек представляет собой триединство: ТЕЛО, ДУША, ДУХ. Врачи лечат тело, театр — душу. Но занимаются они одним и тем же — ЧЕЛОВЕКОМ. И совсем не случайно, что Чехов был врачом; Булгаков был врачом; Вересаев был врачом; Демидов был врачом. Список можно было бы продолжить. О чем это говорит? О единых законах врачевания, исцеления тела, души, духа, существующих в одном человеке — враче, писателе, режиссере, певце, актере, поэте.

Теперь обратимся к концу двадцатого и началу двадцать первого века. Наиболее значительным именем, завоевавшим мировое признание, стала Наталья Петровна Бехтерева, выдающийся нейрофизиолог, академик РАН, создатель Института мозга человека. Идеи Н.П. Бехтеревой заставляют задуматься. Вот некоторые из них: *«Без сверхзадачи человеческое существование лишено смысла»; «Процесс раскрытия эффективного и использования личностью своего творческого потенциала в различных видах культуротворческой деятельности, осуществляемой на основе свободного выбора, сопровождается чувством удовлетворения, состоянием гармонии с собой и окружающим миром»; «Воспитанный баланс эмоций, разумная гордость и стойкость — важнейшие условия для реализации таланта».*

В Петербурге Н.П. Бехтерева активно сотрудничала с ЛГИТМиКом (театральным институтом на Моховой). Вместе с педагогами института она организовала ЛАБОРАТОРИЮ ПСИХОЛОГИИ, которая занималась арт — терапией и исследовала природу актерской одаренности. Теперь, увы, этой лаборатории уже нет.

К сожалению, более крупных имен, чем упомянутые выше, назвать не могу. Тем не менее, нельзя не вспомнить Николая Сергеевича Говорова. Актера ленинградского театра Ленинского Комсомола, фронтовика, давшего во время войны 350 сольных концертов. После войны он создал свой театр при ВТО, в котором занимался лечением искусством. Театр закрыли, приютил Говорова Бехтеревский институт. Театр работал под крышей ДК Газа, набирал больных и лечил своим методом. Он назывался «ТЕАТР РАССКАЗА».

В настоящее время, в городе Пенза работает студия «РОСТОК». Руководит ею Елена Валентиновна Иванова. Студия набирает людей, страдающих заиканием, и исцеляет их от этого недуга.

СПАСЕНИЕ ТЕАТРОМ

Мне известны три наиболее ярких примера (на самом деле их намного больше), когда театр в буквальном смысле спасал людей.

1. Якоб Морено. Первые опыты он проводил с частными лицами. Вот один из фактов: Морено и его подруга играли роли на основе фантазий мужчины, решившего покончить собой, и тем самым они спасли его от гибели.

2. Один из отзывов на спектакль «Снежное шоу Славы Полунина»: *«Дорогой Вячеслав! Случайно попала на ваш спектакль, потому что никого и ничего не хотелось видеть. А потом чудом появились Вы и дали понять что-то необъяснимое об этой жизни. Вы дали понимание о чем-то трепетно неуловимом, что еще предстоит узнать и ради чего стоит снова и снова открывать глаза и радоваться дню... ВЫ МНЕ ПРОСТО СПАСЛИ ЖИЗНЬ. Ольга».*

3. Спектакль «Смешной» Санкт-Петербургского «КЛАССИЧЕСКОГО ТЕАТРА», поставленный по произведению Ф.М. Достоевского «Сон смешного человека». Несколько лет назад одна из зрительниц вышла после спектакля в слезах и сказала администратору, что год тому назад покончил собой ее муж. Если бы он увидел этот спектакль, он бы не сделал того рокового шага. По отзывам зрителей, «Смешной» — это лучший антидепрессант на свете.

ПОСЛЕСЛОВИЕ ОТ РЕДАКЦИИ

На страничке театра «В Контакте» и иных интернет-ресурсах есть много отзывов о Санкт-Петербургском «Классическом театре» Людмилы Мартыновой и его постановках. И в каждой строке отзывов звучит музыка растроганных душ, разбуженных эмоций и чистых, здоровых, искренних чувств... Приводим некоторые из них.

«Я сегодня имела честь, именно честь, присутствовать на настоящем таинстве — спектакле «СМЕШНОЙ». Выразить восторг моих чувств сложно — это был мой первый опыт такого взаимодействия с актерами, это действительно уникально! Я понимаю, что вся глубина раскрытия меня во мне впереди!!! Огромная благодарность художественному руководителю театра Людмиле Мартыновой и труппе за ваш профессионализм, за вашу стойкость, за ваши сердца!!! Пускай Бог вам помогает делать наш мир лучше!!! С огромной благодарностью гость из солнечной Молдавии!!! Люди не тратьте время на зло идите к настоящему искусству!!!» (<https://vk.com/classteatr>)

«Достоевский говорил, что мир спасет красота, потому что он был безнадежным мечтателем! Но хорошо бы через эту мансарду пропустить весь Петербург, всю Россию — как через чистилище! Помните фильм с участием Симоны Синьоре, где один из героев говорит: «Это не мансарда — это путь в высшее общество!» Не про мансарду ли Смешного сказано?!» (<http://www.vppress.ru/stories/Etot-spektakl-tcelogo-repertuara-stoit-32689>)

«Путь от первого до четвертого акта драматичен для любого из участников «Трех сестер». Не в лоб, а на уровне художественного подсознания театр передал сегодняшнему зрителю чеховское напутствие: «Надо жить!» Что бы ни происходило с тобой... В этих двух словах Чехова — главный нерв спектакля (29 марта 2005 г. Давид Золотницкий, ведущий научный сотрудник сектора театра РИИИ, доктор искусствоведения, профессор, член Союза писателей Санкт-Петербурга, <http://ptzh.theatre.ru/2006/43/91/>).

●

Продолжение следует...



Шевчук Ю. А.,
преподаватель ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова,
Главная медицинская сестра
ОП «Белые ночи» ООО «ММЦ «СОГАЗ»,
зам. руководителя Общества специалистов
«Международное медицинское сотрудничество»,
Санкт-Петербург, Россия

СЕПТАРИЯ. ЗНАЧЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ

Септария (название от *septum* — перегородка) — одна из разновидностей крытокристаллических конкреций в осадочных породах, с трещинами или прожилками внутри. На сколе или срезе нередко обладают уникальным, зачастую живописным рисунком. Часто бывают минерализованы и содержат внутри разные минералы (1).

Предполагается, что внутренние трещины — результат, в первую очередь, обезвоживания и усадки, но до конца происхождения этих минеральных тел не всегда поддается однозначной интерпретации.

Крупные септарии с заросшими трещинами в силу живописности рисунка на их срезе иногда находят применение в качестве декоративно-прикладного материала и используются для изготовления мелких сувениров и поделок.

Септария (черепаший или драконий камень) представляет собой разновидность минеральных конкреций, покрытых трещинами, в которых кристаллизуются другие породы (сидерит, мергель, кальцит, галенит, кварц и прочие). Процесс формирования породы способствует образованию на поверхности камня своеобразного рисунка, благодаря чему он и получил свое название, которое с латинского переводится как «перегородка», «септа», как сказано выше.

История септарии уходит в века Римской Империи, когда камень являлся ценным сырьем для производства строительных смесей. Позже, в 19-м столетии, свойства камня заметили в Англии, и по сей день во всем мире его используют в качестве компонента для изготовления цемента. Залежи септарии всегда формируются на берегах существующих морских водоемов и в местах высохших морей и океанов, существовавших миллионы лет назад. Располагаются они также в магматических и осадочных породах. Конкреции разной формы и размеров образуются вокруг основного ядра, которое

может иметь различную этиологию, но зачастую состоит из останков морских обитателей. Многовековой процесс окаменения породы приводит к образованию в ней трещин, которые со временем заполняют другие минералы — доломиты, галениты, кальциты, пириты, бариты и кварцы.

В мире существует немного месторождений септарии. Главные стратегические разработки породы ведутся в прибрежных районах Англии, США, Китая и Мадагаскара. В России септарию добывают в южных районах Адыгеи, предгорье Северного Кавказа (2).

Уникальный рисунок камня делает его популярным в поделочном, коллекционном деле, а также производстве сувениров, авторских и ювелирных украшений. Септария обрабатывается кабошоном и вставляется в броши, кольца, серьги и кулоны.

Несмотря на малую известность, камень септария на протяжении многих лет доказывает свою магическую мощь и проявляет сильнейшие целебные способности. Мистическая энергетика кристалла помогает многим людям преодолеть страхи, найти свое место в жизни и обрести счастье. Септария обладает уникальной структурой, в которой присутствуют выемки, содержащие другие породы: сидерит, кальцит, галенит и кварц. За счет этого природному ископаемому присущ необыкновенный цвет, напоминающий расцветку панциря черепахи, что дает ему дополнительное наименование — «черепаховый камень».

СЕПТАРИЯ В НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ

Целебная сила минерала с позитивной энергетикой направлена на лечение.

Свойственна магическому камню и невероятная исцеляющая сила. В литотерапии (лечение при помощи камней) септарию используют при терапии болезней кожного покрова и зубов.

Применяют этот камень в составе комплексного лечения заболеваний пищеварительного тракта, печени и органов кроветворения. Бытует мнение, что самоцвет губительно воздействует на онкологические клетки, ускоряя выздоровление онкологических пациентов и предупреждая развитие злокачественных опухолей. При патологии желудка минерал особенно важен, если причина патологического состояния связана с повышенной кислотностью желудочного сока (3). Исцеляющая энергетика камня помогает избавиться от головных болей, а также восстанавливает душевный и физический баланс организма своего обладателя. Кто носит украшения из септарии, отмечают бодрость духа, прилив сил, раскованность и естественность поведения.

Знахари рекомендуют держать минерал вблизи органа, который беспокоит. Так, при заболеваниях почек целесообразно надевать ремень со вставками самоцвета, а для купирования головной боли актуальны серьги с септарией. Народные целители и ведуньи советуют класть черепаховый камень у изголовья кровати, чтобы сделать сон крепким и прогнать кошмарные сновидения.

Драгоценный природный материал не требует особого ухода достаточно периодически проводить очищение от собранной им с людей негативной энергии. Для этого септарию моют под небольшой струей родниковой воды и оставляют высыхать естественным путем на свежем воздухе, но вдали от воздействия солнечного излучения.

МАГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СЕПТАРИИ

Удивительный камень — септария создает вокруг себя положительно заряженное биополе, помогающее человеку обрести коммуникабельность, добродушие, искренность и другие хорошие черты характера. Талисман помогает своему обладателю влиться в новый коллектив, легче перенести период адаптации. Обладателям талисмана из септарии удастся расположить к себе людей, создать непринужденную легкую обстановку в коллективе и найти общий язык с начальством. Минерал упрощает своему хозяину адаптационный период при переезде, устройстве на новую работу и помогает легче принять кардинальные перемены в жизни. Абсолютно на всех представителей зодиакального круга септария действует положительно: повышает жизненную энергию, целеустремленность; вселяет веру в собственные силы и успешное завершение начатых дел; помогает найти цель в жизни; выступает в качестве источника вдохновения.

Магические свойства самоцвета особенно важны для людей, которые стоят «на грани добра и зла». Являясь минералом с положительной энергетикой, он всячески способствует правильным мыслям, отгоняет злые умыслы

и чувство зависти. Категорически противопоказано использовать септарию для обмана других людей и нанесения вреда, в противном случае он проявит эффект бумеранга и все желаемое вернет обратно. Энергетика камня помогает всегда иметь хорошее настроение, легче справляться с жизненными трудностями, прогоняет тоску, угнетение и выводит из депрессивного состояния. Энергоемкий минерал положительно влияет на весь организм человека и душевное состояние своего обладателя, он подпитывает его солнечной энергией, новыми идеями и жизненными силами. Плюс к этому, септария притягивает любовь и создает благоприятную бесконфликтную атмосферу в семье.

Магическая «теплая» энергия септарии способна восстановить душевный и физический баланс своего владельца. Рядом с камнем он почувствует прилив сил, бодрость духа, непринужденность и легкость. Проводник Матери-Земли помогает настроиться на грядущие перемены, максимально быстро адаптироваться к ним, а также научит сдержанно воспринимать поступающую со всех сторон информацию (2).

Септарии по праву приписывают свойства «говорящего минерала», так как этот камень обладает способностью не только привлечь к своему хозяину внимание окружающих, но и способствовать непринужденному общению на всех уровнях.

С точки зрения астрологии, септарию могут себе позволить представители всех знаков зодиака, ведь камень наделен положительной энергетикой в самом универсальном смысле (2).

Кто носит украшения из септарии, отмечают бодрость духа, прилив сил, раскованность и естественность.

В изделии септария характеризуется невысокой стоимостью. К примеру, коллекционный камень, пригодный для изготовления авторских аксессуаров, оценивается от шести до тридцати долларов за одну штуку (на стоимость влияет размер камня). Многокилограммовые друзья камня применяются в выполнении строительных работ (из камня делают ступени и столешницы). Помимо ювелирных изделий, камни небольшого размера используются для изготовления статуэток и другой сувенирной продукции.

В любом случае, изделия из септарии, будь то ювелирные украшения или предметы интерьера, способны сбалансировать энергетику как отдельного живого организма, так и энергетику дома, оздоровить окружающее пространство в физическом, энергетическом и психологическом смысле.



ЛИТЕРАТУРА

1. <https://ru.wikipedia.org/wiki/>
2. <https://lutch.ru/podelochnye-kamni/>
3. <https://topkamni.ru/kamni/>



От Редакции: Продолжаем цикл статей о санаторно-курортных возможностях и истории становления курортного дела в Абхазии. Начало читайте в журнале «Пятиминутка» № 2–2019 г.



Федорко Н. В.,
специалист по медицинскому туризму,
член Общества специалистов «Международное медицинское
сотрудничество», Санкт-Петербург, Россия

АБХАЗИЯ — ЗНАКОМАЯ НЕЗНАКОМКА. Н. Н. СМЕЦКОЙ

Продолжая наш цикл статей «Абхазия. Знакомая незнакомка», мы расскажем о человеке, которым по праву может гордиться вся Россия, о пионере санаторно-курортного дела в Абхазии, одном из крупнейших промышленников и меценатов — Николае Николаевиче Смецком.

Николай Николаевич родился 18 октября 1852 года в богатой семье костромских помещиков, и был младшим из живых и самым любимым сыном. Очень важно отметить, что все члены семьи исповедовали гуманистические, передовые на то время идеи, а младшая дочь Надежда впоследствии даже стала народницей и была сослана в Сибирь. В Варнавинском уезде Костромской губернии Смецким принадлежало более 40 тысяч десятин земли на территории усадьбы «Стрелицы».

Николай Николаевич окончил юридический факультет Московского университета, стал кандидатом права, но свою дальнейшую деятельность связал с лесным делом.

В 1882 году он женился на очаровательной девушке — Ольге Юрьевне Филимоновой. Она происходила из очень интеллигентной и образованной семьи — ее отец Юрий Дмитриевич Филимонов был известным археологом и смотрителем Грановитой палаты Кремля. Целых 49 лет Ольга Юрьевна была Николаю Николаевичу и верным другом, и помощницей, неизменно поддерживавшей все его начинания.

Непосредственно наша история начинается в 1889 году, когда после перенесенной операции Ольге Юрьевне было показано врачами «сменить климат». Смецкие решают поехать на Кавказ. В те годы земли эти были практически неизвестны в России — после окончания Кавказской



Н. Н. Смецкой

войны прошло чуть более 20 лет, и кроме как из дневников офицеров, служивших на Кавказе, почерпнуть информацию об этих краях было просто негде.

Куплены билеты на пароход до Батуми, путешествие началось. И тут, как это бывает, в уже, казалось бы, запланированную цепь событий вмешивается «его величество случай», появившийся перед четой Смецких в образе некоего юного студента, который всю дорогу столь живописно и сочно рассказывал супругам о прелестях города Сухум, что они решили во время стоянки парохода сойти на берег и осмотреть эту местность.

Напрасно, наверное, будет говорить, что обратно на пароход они уже не вернулись. Багаж был спущен на берег, и началась абсолютно новая жизнь, которая продлится ни много, ни мало — почти 50 лет.

В то время Сухум, один из древнейших городов мира, был небольшим, совершенно неблагоустроенным городком, население которого не превышало десяти тысяч человек, из них 300 были русские, преимущественно военные и чиновники. Очень сильно бросались в глаза разрушения города — следы последнего турецкого нашествия 1877–1878 годов. Узкие, топкие улочки, одноэтажные дома. Даже в первом десятилетии XX века большая часть теперешней территории Сухуми была покрыта густым лесом, где водились хищные звери, а сухумские охотники били дичь прямо в районе нынешнего центра города.

При великолепном климате — в год более 220 солнечных дней — город считался чрезвычайно опасным из-за малярии, так как в обе стороны от него простирались сплошные непролазные чащи — влажные леса и болота. Болота эти были настоящим бичом всей Абхазии.



Памятник Н. Н. Смецкому

«Вместо Ниццы, — писал в XIX веке немецкий ученый Рудольф Вихров, — я посылал бы своих больных в Сухум, если бы здесь были осушены болота».

Смецкие поселились в Синопе (ныне — микрорайон Сухума), принадлежавшем тогда отставному полковнику Аполлону Никитичу Введенскому, большому любителю и знатоку садоводства.

Николай Николаевич был очарован природой Абхазии, великолепным сочетанием горного и морского климата, круглый год цветущим садом, «естественной оранжереей, в которой под открытым небом могут расти бананы, смоквы, гранаты, чай, маслины, цитрусы». Осушение сухумских болот и украшение города стало делом его жизни.

«Нам показалась, — пишет Николай Николаевич в письме к другу, — привлекательной мысль приложить свои силы и средства к этой дикой, мощной по природным данным стране и способствовать приобщению ее к Русской культуре».

Уже в конце 1892 года Смецкой покупает несколько так называемых санаторных участков на берегу моря, вошедших впоследствии в черту города, где и строит себе дачу. Весь участок получился в 41 десятину, и Николай Николаевич засаживает купленные земли субтропическими растениями, выписывая их семена из Франции, Италии и других стран.

Так начинался нынешний знаменитый Сухумский дендрарий. В результате Смецкой собрал коллекцию из 850 видов растений, причем на местную флору приходится не более одного процента. Получился парк, по богатству субтропических форм единственный на территории бывшего СССР и сегодняшнего СНГ. Основной достопримечательностью его является аллея южноамериканских слоновых пальм — деревьев с мощными стволами свыше одного метра в диаметре, действительно похожими на ноги слона, и достигающими 25 м высоты. Смецкого не зря называли в те годы «творцом зеленой Третьяковки».

В 1895 году Николай Николаевич покупает еще одно имение — в Гульрипше, за рекой Мачара, в трех километрах от берега моря. Здесь, на площади в 75 га, он разбивает прекрасный субтропический парк — уникальный по красоте, с центральной аллеей из финиковых пальм. В 1900 году он решает построить в Гульрипше санаторий для туберкулезных больных.

Большинство необходимых для организации стройки материалов выписываются из Москвы и Костромы. Рабо-



Прежний вид санатория

ты ведутся круглый год, благо, природа Абхазии позволяет это делать.

И вот, в 1902 году на высоте 120 метров над уровнем моря открывается Белый корпус санатория. Вокруг здания высажен пробковый дуб из Средиземноморья с толстым слоем пробки и своеобразным наклоном стволов. Было при санатории и подсобное хозяйство — плодовый сад, виноградник, посадки цитрусовых. В ноябре 1902 года Белое здание в Гульрипше принимает первых легочных больных, причем палаты здесь были вдвое дешевле, чем в других санаториях Сухума.

Второй корпус санатория — Красный — построен в Гульрипше в 1913 году. Оба четырехэтажных, оригинальной архитектуры здания не мешают друг другу и фасадами обращены к морю. Были также построены электрическая станция, водопровод, канализация.

По определению одного из участников комиссии, осматривающей санаторий, — это «настоящий дворец гигиены». Смецкой продолжал расширять и улучшать окружающий его парк, где теперь росли и цвели деревья всего мира. Тут и сизо-голубые кокосы из Америки с яркими оранжевыми плодами; перед зданиями санатория высажены древнейшие растения земного шара — цикосы, а также американские агавы, цветущие раз в жизни; около Красного корпуса вдоль склонов растет чернодревесная акация.

Перед строительством Красного здания в Гульрипше Николай Николаевич приобретает в Агудзере на берегу моря еще один небольшой участок земли. В 1905 году Смецким там было построено здание по плану широко



Старинная открытка с изображением санатория Смецкого



известных немецких санаториев того времени. Николай Николаевич решил использовать его как санаторий для отдыха и климатического лечения, работающий круглый год. Цена за комнату с освещением, слугой и ванной для одного лица составляла восемь рублей, для двоих — двенадцать, а для троих — пятнадцать рублей. Рядом был расположен недорогой ресторан.

Смецкой вначале не предполагал превращать лечебницу в Агудзере в санаторий для туберкулезных больных, но в Сухуме, особенно зимой, отдыхающих было мало. Однако зимой в построенном здании поселились несколько больных туберкулезом, и Николай Николаевич решил превратить лечебницу в Агудзере в санаторий для туберкулезников с 8-месячным сезонным лечением и совсем низкой платой за лечение и отдых. Здание было рассчитано на сто человек, в Гульрипше Белое здание могло принять сто десять больных.

После постройки Красного здания в Гульрипше сам Смецкой писал: «Когда я приступил к строительству санатория № 2, я имел уже значительный опыт и мог выработать самостоятельный план. Санаторий в четыре этажа с электрическим лифтом, жилые комнаты все на юг и одинаковой величины; сзади идет односторонний коридор шириной пять аршин, окнами на север. Веранды, чтобы не затенять помещения, стоят отдельно, служа продолжением здания; из каждого коридора вход на веранду. Работа произведена тщательно, из хорошего материала, хорошими специалистами».

Реализовав идею санатория «Гульрипш — 2», Смецкой превзошел самого себя, построив лечебный комплекс по последнему слову техники и медицинской науки. Ко всем обычным для заведений Смецкого удобствам добавились водолечебница, ингаляторий, ледоделательный завод, огромная столовая со сценой для концертов и спектаклей. В каждой комнате для больных был водопровод, канализация, ванная, водяное отопление, электричество.

Николаю Николаевичу пришлось создать обширное, прекрасно организованное хозяйство, которое занималось сначала строительством, а потом и эксплуатацией этих учреждений. Смецкой также построил узкоколейную железную дорогу общей протяженностью в 7 километров, кирпичный, черепичный и лесопильный заводы, слесарную мастерскую, животноводческую ферму на 30–35 коров, печи для обжига извести, обеспечил автономное питание больных, имел свои магазины и винзавод. В начале XX века в его санаториях лечились не только граждане России, но и больные из Великобритании, Франции, Пруссии, Баварии, Венгрии и Турции.

В Абхазском государственном архиве в счастливо сохранившемся фонде Н.Н.Смецкого есть смета расходов, понесенных Смецким при постройке и оборудовании всех трех зданий: на постройку Белого и Красного зданий в Гульрипше он истратил три миллиона рублей, а на санаторий в Агудзере — 2 миллиона рублей (в совокупности в пересчете на современные деньги это составляет порядка почти 3 миллиардов рублей).

Таким образом, к 1913 году этим уникальным и деятельным человеком было построено три санатория, которые в общей сложности могли вместить шестьсот человек больных, им же были посажены декоративные парки об-

щей площадью 240 га, которые впоследствии он все время расширял.

Николай Николаевич был истинным сыном XIX века, представителем лучшей части русской интеллигенции и дворянства: просветитель и гуманист — он не только сажал и строил, он неутомимо пропагандировал свои успехи в пересадке и акклиматизации заморских растений.

В 1912 году Смецкой везет на выставку в Москву «Русская Ривьера» коллекцию выращенных им пальм, кактусов, агав и других деревянистых, древесных и кустарниковых пород, произрастающих в Сухуме. Участвуя в таких выставках, Николай Николаевич старался ознакомить широкий круг людей с исключительными возможностями культивирования в стране новых видов растений. С учетом его основной цели — охрана здоровья народа — посаженные им сады должны были выполнять санитарно-гигиеническую функцию и превратить малярийный край в роскошный парк с субтропической растительностью, который в сочетании с прекрасным сухумским климатом должен был стать одним из лучших курортов для легочных больных.

Современному бизнесмену, так называемому «новому русскому», лихорадочно пытающемуся утвердиться в мире за счет приобретенной, часто не без криминала, собственности, вряд ли будут понятны некоторые поступки этого человека.

В 1907 году Смецкой обратился в Москву в Городскую Думу с просьбой принять от него в дар санаторий в Гульрипше (Белое здание), но его просьбу не удовлетворили. В 1914 году он отдает безвозмездно в распоряжение Красного Креста Красное здание для лечения инвалидов войны. В 1915 году Смецкой снова обращается в Министерство просвещения с просьбой принять в дар санаторий для лечения учителей и учащихся. Дар был принят, неспешно оформлялись соответствующие документы. Тем временем произошла февральская революция 1917 года.

А потом были страшные годы со сменой власти. Санаторий «Агудзеры» разграбили, и, чтобы скрыть следы грабежа, сожгли. Николай Николаевич, тем не менее, всеми силами пытался сохранить оставшиеся санаторные корпуса и парки.

В 1918 году, когда в Абхазии установилась советская власть, он обратился в Ревком с просьбой принять меры по охране здравниц. Новая власть продержалась в Сухуми сорок дней, но в феврале — марте 1921 года большевики окончательно закрепились в Абхазии. Смецкой остался верен себе: он сам передает советскому правительству свои санатории с просьбой сохранить их как здравницы для легочных больных.

Санаторию в Гульрипше в 1921 году было присвоено имя Ленина, здесь же, на землях Смецкого, расположился цитрусовый совхоз им. Ильича. Николаю Николаевичу и Ольге Юрьевне для жилья выделили нижний этаж в Синопе, во время сбора мандаринов там же размещались и поденные рабочие, принимающие участие в сборе цитрусовых.

Десять лет прожил Николай Николаевич при советской власти, оставаясь таким же благородным рыцарем, как всегда, — помогал в благоустройстве санаториев, руководил сбором мандаринов. В 1929 году вышло по-



Санаторий в Гульрипше фото 1958 г.

становление Совета Труда и Оборона о восстановлении этих курортов. Уже тогда санаторий в Гульрипше считался превосходным!

Синопский дендропарк постепенно становился научно-исследовательской лабораторией, в 1926–1927 годах он стал опытной станцией Всесоюзного института растениеводства, возглавляемого крупнейшим ученым в этой области Н. И. Вавиловым.

Кстати, инициатором создания Сухумского музея флоры был еще генерал Н. Н. Раевский. Именно он для снабжения причерноморских крепостей посадочным материалом в 1840 году приказал заложить особый парк. Правда, во время русско-турецкой войны 1877–1878 годов турецкие войска вырубili и сожгли его, но через четырнадцать лет в Сухуме была организована, не без активного участия Н. Н. Сметцкого, садовая и сельскохозяйственная станция, и начались работы по восстановлению будущего Сухумского ботанического сада — живого растительного музея.

Умер Николай Николаевич в 1931 году от кровоизлияния в мозг, его жена Ольга Юрьевна дожила до 1940 года. Она после смерти мужа, если позволяло здоровье, конечно, не без чужой помощи, поднималась к огромному гималайскому кедру, в тенистую зелень парка. Днем здесь тихо и прохладно в самую сильную жару. Сквозь крону деревьев проблескивает море. Настоянный на сосновых иглах воздух напоминает о густых хвойных лесах ее далекой Родины. Раньше это был ее любимый уголок — вот здесь, рядом с кунгунией, всегда стояло ее плетеное кресло. Теперь она чаще сидела в аллее слоновых пальм, где обычно отдыхал Николай Николаевич, и наблюдала за мелким дрожанием резных листьев финиковых пальм у входа в дендрарий, вспоминая слова мужа: «Трепет тонких листьев, как биение пульса».

В 1948 году была выпущена почтовая марка с фотографией санатория «Гульрипш».

В 1964 году Н. Н. Сметцкому в Синопском дендропарке был установлен по решению Совета министров Грузии скромный памятник.

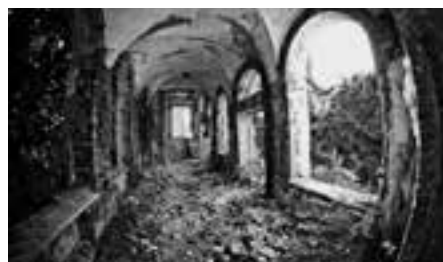
ПОСЛЕСЛОВИЕ

На момент распада СССР и начала грузино-абхазской войны, санаторий в Гульрипше был действующим, все работало и находилось в прекрасном состоянии. Во время войны на этой территории никаких боевых действий не происходило. Однако в послевоенные годы санаторий был полностью разграблен, об этом свидетельствуют местные жители, т. к. все происходило на их глазах (https://www.youtube.com/watch?reload=9&v=8hoK_kJHMPA). К сожалению, от процветающей некогда уникальной здравницы в настоящее время остались только разрушенные стены. Да и они постепенно продолжают разбираться по кирпичикам...

Теперь уже бывший Гульрипшский санаторный комплекс «Санаторий им. В. И. Ленина», в котором в советское время лечились и отдыхали больные туберкулезом, на протяжении 20 лет даже не охраняется, хотя этот объект находился в республиканской собственности. Несколько лет назад его сдали в аренду обществу с ограниченной ответственностью «Апсабара». Известно, что разрабатывается проект по облагораживанию и реконструкции объекта, представляющего архитектурную ценность. И теперь Администрация Гульрипшского района намерена поставить вопрос дальнейшей судьбы уникального архитектурного объекта и прилегающей к нему парковой территории площадью 55 га. Хотя восстанавливать уже практически нечего... (http://www.abkhaziya.org/news_detail.html?id=36022).

Хозяйственный гений Николая Сметцкого и его умная благотворительность сыграли большую роль в развитии Абхазии. Известный историк и археолог Анзор Агумаа издал о нем целую книгу, снабженную большим количеством фотографий и архивных документов; появилась посвященная ему статья любителя-краеведа Николая Малыха в книге «Русские в Абхазии».

26 февраля 2015 года в Абхазском государственном университете прошла научно-практическая конференция, посвященная памяти Н. Сметцкого, и на ней было принято решение просить руководство страны присвоить дендропарку имя Сметцкого. Будем надеяться, что со временем это произойдет, и очередная грань нашей признательности позволит дендропарку гордо носить имя своего основателя (<https://mkdc-sukhum.com/2015-03-31-12-53-24/item/124-nikolaj-nikolaevich-smetskoj-1852-1931>). ☹



Современный вид санатория Гульрипш



Творчество Владимира Федоровича Игнатова больше известно в мире музыки, т.к. он является профессиональным музыкантом и композитором. Однако, как говорится, талантливый человек обычно талантлив во всем. В 2016 году был опубликован первый сборник стихов В. Игнатова, а в настоящее время уже готовится к печати второй сборник. Представляем вниманию читателей несколько стихотворений этого автора.

ПУТЕШЕСТВИЕ

Из Петербурга еду в Петербург,
Освоив в мире некие пространства
С не свойственным мне,

в общем,
постоянством

Спешу обратно.

Город-Демиург,

Создатель русского всего,

чем мы богаты,

Чего не могут дать Европа или Штаты,
А только этот город на Неве,
В котором даже больше, чем в Москве,
И языка,

и стиля,

и всего,

Что сердцу русскому столь дорого и свято,
И храмы Божии,

и царские палаты,

И многое из детства моего.

Из Петербурга еду, как всегда,

Все принимая, что неоспоримо -

Красоты Мюнхена, Парижа или Рима...

Два дня —

и я опять спешу сюда.

ПЕНСИЯ

Судьбы своей никто не избежит.

Покончит нужный миг с любой песнею.

Но я обязан очень долго жить,

Чтоб получать для родственников пенсию.

Им без меня не выжить — это факт.

И значит, что невольным должителем

Не должен я нарваться на теракт,

Или в аварию меж Таллином и Питером

Попасть.

Живу наперекор судьбе.

И буду с самочувствием соперничать,

Не думая, по сути, о себе,

А просто так, чтоб лишнего не нервничать.

Я долг оздоровительной ходьбе

Отдам,

Хотя б мне лень и недоверие

Не говорили:

«Ну, зачем тебе

Заботы эти?

Чай не инфантерии

Ты генерал.

Жди участи примет

И спи спокойно.

В срок, что должно, станется.

А пенсия твоя — что есть, что нет.

И детям-внукам мало что достанется.

ЗДОРОВЬЕ

Нам здоровье одно

В этом мире дано.

Божий замысел непостижим.

Мы спокойно лежим,

Никуда не бежим,

Соблюдаем постельный режим.

За какие грехи,

За какие стихи,

Нас лишили движений простых?

Ни вперед, ни назад,

И не дать, и не взять

От рассвета и до темноты.

Излечи нас Господь,

Как за хлебный ломоть,

Как за влагу готов я молить!

Мы так мало хотим...

Дай же тем, кто любим,

Жажду жизни на миг утолить.

К черту европейские диеты!

Здесь мой дом.

Мой дом,

какой ни есть.

Чую,

приготовлены котлеты.

Дайте мне чего-нибудь поесть!

Все мы здесь — шальные азиаты.

Нашу суть не изменить ничем,

Нас нельзя в Европу или в НАТО.

Мы ж до основания,

а затем...

А затем —

я толком сам не знаю,

В чем нужда души моей больной.

Знаю только, что она — иная,

Навсегда останется иной.

РОДИТЕЛЬСКИЙ КЛУБ НА БАРОЧНОЙ, 4



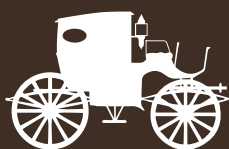
РЕКЛАМА



РОДИТЕЛЬСКИЙ КЛУБ НА БАРОЧНОЙ, 4

- ♦ **ВСТРЕЧИ С ВЕДУЩИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ** – педиатрами, психологами, логопедами, неврологами и др., лекции, консультации, ответы на вопросы.
- ♦ **КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ ПО ПРОГРАММЕ «ЧАСТО БОЛЕЮЩИЕ ДЕТИ».**
- ♦ **КОНСУЛЬТАТИВНАЯ СЛУЖБА ПО САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:** выбор профильного курорта с учетом показаний и противопоказаний, информационное сопровождение, визовая поддержка, организация индивидуальных и групповых поездок на курорты России, Венгрии, Сербии и др.
- ♦ **СЕМЕЙНАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА.**
- ♦ **ПРОФОРИЕНТАЦИЯ ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ.**
- ♦ **ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ:** массаж классический, гуа-ша, лимфодренажный ...;
микросферотерапия в капсуле.
- ♦ **ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА, ЙОГА И ДР.**

Адрес: Санкт-Петербург,
ул. Барочная, 4 (во дворе),
ст. м. Чкаловская



Тел.: +7 (911) 146-99-21,
+7 (921) 589-15-82,
+7 (921) 956-45-90



Уважаемые коллеги!
Приглашаем принять участие
в 7-й международной научно-практической конференции:

**АЛЬТЕРНАТИВНАЯ МЕДИЦИНА.
ВОЗМОЖНОСТИ СОТРУДНИЧЕСТВА МЕДИЦИНЫ
НАРОДНОЙ, ПРИРОДНОЙ И КЛАССИЧЕСКОЙ.**

02–09 февраля 2020 года в г. Хевиз, Венгрия
в Danubius Health Spa Resort Hévíz** superior**

В программе:

- Природные факторы в лечении заболеваний и оздоровлении организма. Санаторно-курортное лечение — обмен опытом.
- Курорты Венгрии. Термальные источники.
- Уникальное термальное озеро Хевиз. Лечебные программы в Хевизе.
- 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.

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.

Организаторы мероприятия: Издательский Дом СТЕЛЛА — Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество», Санкт-Петербург.

Заявку на участие можно отправить на e-mail: stella-mm@yandex.ru
с пометкой «Конференция Хевиз — февраль 2020».

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