



научно-практический журнал для врачей

Пятиминутка

№ 1 (60) 2021

**Возможности сотрудничества
медицины народной,
природной и классической**

**Программа реабилитации
после COVID-19**

**Адаптогены в медицинской
профилактике**

БАДы — правда и ложь

Кондуктивная педагогика в России

Продукты ГМО и здоровье человека

**Реабилитация медицинских
работников**

**Гомеопатия и коррекция дисбаланса
витаминов и минералов**

Йогатерапия

Иридоскрининг



ISSN 2071-0712



9 772071 071005 21001 >

Per aspera ad astra
Через тернии к звездам

Сенека



НЕРВО-ВИТ



Комбинированное успокаивающее средство растительного происхождения с витамином С

- Помогает устранить психологические причины импотенции, не подавляя выработку андрогенов (в отличие от многих других седативных средств)
- Устраняет последствия стресса, подавляя активность свободных радикалов благодаря антиоксидантному действию витамина С
- Риск развития привыкания и синдрома отмены сведен к минимуму

Содержит синюху голубую, которая по успокоительному действию превосходит валериану в 10 раз!

Почему именно НЕРВО-ВИТ?

- Имеет натуральный состав, благодаря чему риск развития побочных эффектов минимальный
- Производится с применением технологии криообработки, позволяющей сохранить максимум биологически активных веществ и полезных свойств валерианы и синюхи

Состав

Валериана лекарственная – 25 мг. Способствует снятию нервного и мышечного напряжения, избавлению от страха и тревоги, нормализации сна, купированию приступов головной боли, снижению артериального давления, улучшению перистальтики ЖКТ, выработке пищеварительных ферментов и выводу застоявшейся желчи, оказывает антиспастическое действие.

Синюха голубая – 10 мг. Превосходит валериану по успокаивающему действию в 10 раз. Содержит 20–30 % тритерпеновых гликозидов, оказывающих успокоительный эффект при неврозе, кардионеврозе, истерике, бессоннице, вегетососудистой дистонии, эпилепсии.

Пустырника экстракт – 10 мг. Обладает быстрым успокаивающим действием, нормализует сердечный ритм.

Мелиссы экстракт – 10 мг. Снимает чувство тревоги и страха.

Витамин С – 8 мг. Нейтрализует действие свободных радикалов, образующихся во время стресса.

ЭКО

ТРАВЫ
ПОВОЛЖЬЯ

ЦЕЛЬНЫЕ
КОМПОНЕНТЫ

КРИО
ОБРАБОТКА



Прими в критической ситуации!

Патент на изобретение РФ № RU2452507.
СГР № RU.77.99.88.003.E.004926.03.15 от 20.03.2015 г.
ТУ 9361-016-41395157-07 с изм. № 1, 2.

Телефон горячей линии 8-800-200-58-98 | www.secret-dolgolet.ru | feedback@secret-dolgolet.xyz

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ.
ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

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

Редакционный совет

1. **Акимов А. Г.**, доктор мед. наук, кафедра Военно-полевой терапии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, СПб.
2. **Бондарь В. И.**, доктор медицинских наук, академик АМТН РФ, Москва.
3. **Баркова Т. Н.**, кандидат социологических наук, доцент, заместитель зав. кафедрой Государственного муниципального управления СЗиУ РАНХиГС при Президенте РФ, СПб.
4. **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, СПб.
5. **Долинина Л. Ю.**, кандидат мед. наук, доцент кафедры физиотерапии и медицинской реабилитации Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова, СПб.
6. **Ефименко Н. В.**, доктор мед. наук, профессор, заместитель генерального директора по научной работе — руководитель Пятигорского НИИ курортологии ФГБУ СКФНЦ ФМБА России в г. Пятигорске
7. **Коновалов С. В.**, профессор 2 кафедры (хирургии усовершенствования врачей) Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, доктор медицинских наук, профессор, СПб.
8. **Максимюк Н. Н.**, доктор биологических наук, профессор, эксперт РАН, академик МАНЭБ, академик РАЕН, академик ПАНИ (СПб.), заведующий кафедрой биологии, биохимии и биотехнологий ФГБОУ ВО «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого», Великий Новгород
9. **Петрова Н. Г.**, профессор, доктор мед. наук, зав. кафедрой сестринского дела СПбГМУ им. И. П. Павлова, СПб.
10. **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.
11. **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 СКФНЦ ФМБА России, г. Пятигорск
12. **Ханевич М. Д.**, заместитель главного врача по хирургии СПб. ГБУЗ «Городская Мариинская больница», руководитель отдела хирургии и клинической трансфузиологии Российского НИИ гематологии и трансфузиологии, Засл. деятель науки РФ, Засл. врач РФ, академик РАЕН, доктор медицинских наук, профессор, СПб.
13. **Шишкина Е. А.**, доктор социологических наук, профессор Астраханского филиала Международного юридического института, г. Астрахань.
14. **Юрьева Р. Г.**, методист Городского реабилитационного центра для детей с психоневрологической патологией, специалист по детской реабилитации, кандидат медицинских наук, СПб.

Адрес редакции: 197373, Санкт-Петербург, ул. Планерная, 47, к. 5 литер А, кв. 135

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

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

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



Номер подписан в печать: 19.03.2021
Тираж: 10 000 экз. Заказ № 6281
© Издательский Дом СТЕЛЛА, 2021



Отпечатано в типографии ООО «А-ЭЛИТ»
195030, г. Санкт-Петербург, Коммуны ул, дом 67, литера БМ, помещение № БМ10702, БМ10703, тел.: 89052267912, e-mail: spbcolor@mail.ru



Уважаемые коллеги!

Как и большинство медицинских изданий, мы не можем оставаться в стороне от обсуждения эпидемии новой коронавирусной инфекции, и в этом юбилейном выпуске журнала

публикуем материалы, посвященные реабилитации после перенесенной инфекции и, соответственно, о медицинской профилактике. Авторы журнала, как правило, отдают предпочтение природной терапии, натуральным лечебно-оздоровительным средствам и народным практикам оздоровления. Так, мы начинаем размещение серии статей по йогатерапии, публикуем мнения специалистов относительно БАД и фитоадаптогенов, что, несомненно, заинтересует наших коллег.

В номере также освещаются актуальные темы о продуктах ГМО и негативном действии курения на организм, хронической интоксикации и причинах раннего старения организма. Кроме того, мы продолжаем тему кондуктивной педагогики — уникального венгерского метода реабилитации детей с ДЦП и другими нарушениями движения. Многие материалы данного выпуска являются предметом дискуссий в медицинской среде, впрочем, как обычно, и мы будем рады участию наших коллег в обсуждении актуальных тем современного здравоохранения и современной медицины.

В связи с нарастающей актуальностью синдрома выгорания в нашей профессиональной среде мы открываем новую рубрику, посвященную реабилитации медицинских работников.

Приглашаем вас к участию в международных конференциях и рабочих поездках по обмену опытом, организуемых Обществом специалистов «Международное медицинское сотрудничество», которое работает при нашем издательстве с 2012 г. Все объявления о будущих мероприятиях вы найдете на страницах журнала и на сайте издательства.

Ждем ваши отзывы, мнения, предложения, статьи, обзоры и т.д.

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

Фото на первой обложке:

Карасева Лидия Федоровна (1933–2020) — более 50 лет посвятившая труду Учителя русского языка и литературы в Травинской средней школе села Образцово-Травино Камызякского района Астраханской области, Отличник Народного Просвещения. Очерк о Карасевой Л. Ф. читайте на стр. 4.

Информацию о журнале «Пятиминутка», архив журнала, а также анонсы мероприятий Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество» вы можете найти на сайте: <http://www.stella.uspb.ru>

ЧИТАЙТЕ В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ

- Холистический подход к реабилитации пациентов
- Клиническое мышление и «стандарты»
- Геопатогенные зоны и здоровье населения
- Санаторно-курортное лечение в Крыму
- Иммуноterapia остеопороза
- ЛФК при COVID-19
- Требования к гирудотерапии
- Физические и духовные причины рака
- Йогатерапия (продолжение)

ИНФОРМАЦИЯ О ПОДПИСКЕ

Подписку на журнал «Пятиминутка» можно оформить непосредственно в редакции или отправить запрос на e-mail: stella-mm@yandex.ru

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАРТНЕРОВ

1. Приглашаем к сотрудничеству отечественных и зарубежных производителей качественной фармацевтической продукции, предпочтительно натурального происхождения, производителей изделий медицинского назначения и аппаратуры, натуральных продуктов питания, включая детское, лечебное и спортивное питание, качественной питьевой и минеральной воды, а также санаторно-курортные учреждения, реабилитационные и оздоровительные центры, клиники и диагностические лаборатории.

2. Приглашаем к сотрудничеству специалистов всех отраслей медицины, психологии, коррекционной педагогики, социологии, медицинской географии, экологии, представителей социально ориентированных общественных организаций, авторов интересных методик и программ. Материалы для публикаций и заявки на участие в мероприятиях и выездных программах присылайте по адресу: stella-mm@yandex.ru или hegu@mail.ru

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:

Памяти Учителя

Учитель, перед именем твоим позволь смиренно преклонить колени...

[4–5]

Актуальная проблема. Некрасова В. Б., Беспалов В. Г.
Правда и ложь о применении БАД для профилактики заболеваемости населения

[6–11]

Медицинская профилактика. Яременко К. В.
Адаптогены как основные средства профилактической медицины

[12–13]

Медицинская реабилитация. Мамаева М. А.
К вопросу о реабилитации пациентов, перенесших COVID-19, и о профилактике вирусных инфекций

[14–20]

Комплексная реабилитация. Сви́дeрская О. В.
Некоторые особенности профилактики, диагностики и реабилитации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию Covid-19

[21–23]

Медицинская реабилитация. Емельянова Н. А.
Йогатерапия. Введение

[24–25]

Методы диагностики. Назаренко В. П.
Иридооскопирование и устранение дефицита микроэлементов

[26–28]

Гомеопатия. Азарян О. Е.
О необходимости сочетания гомеопатического метода и коррекции дисбаланса минералов и витаминов

[29–31]

Актуальная проблема. Демьяченко О. В.
Комплексный путь решения проблемы интоксикации организма

[32–33]

Эстетическая медицина. Басова Т. В.
Нутрикосметика с коллагеном — новое слово в косметологии и дерматологии

[34–35]

Актуальная проблема. И. И. Черняева
ГМО (генно-модифицированные организмы) — благо или вред?

[36–43]

Здоровый образ жизни. Максимюк Н. Н., Денисенко А. С.
Курите? Напрасно...

[44–47]

Сурдология. Зубач М. Ю., Мамедова Е. Ю.
Кохлеарная имплантация. История развития

[48–49]

Комплексная реабилитация. Бодрова Н. А.
Применение метода кондуктивной педагогики в ГБУЗ Самарской области ТЛРЦ «Ариадна»

[50–52]

Реабилитация медицинских работников
Кружковская И. О.
Символ Нового 2021 года

[53–58]

Событие

Альтернативная медицина.
Возможности сотрудничества медицины народной, природной и классической

[60]



УЧИТЕЛЬ, ПЕРЕД ИМЕНЕМ ТВОИМ ПОЗВОЛЬ СМИРЕННО ПРЕКЛОНИТЬ КОЛЕНИ...

*«Не думал ты, что стоишь ты венца,
И разум твой горел, не угасая,
Самим собой и жизнью до конца
Святое недовольство сохраняя...»*

Н. А. Некрасов

Сегодня я хочу рассказать о настоящем Учителе с большой буквы Карасевой (Корниловой) Лидии Федоровне (1933–2020 гг.). История ее жизни началась в г. Горьком (Нижегород) 29 июля 1933 г. и шла в ногу с историей страны. Время было голодное, сложное, и в поисках лучшей жизни родители с маленькой Идой (при рождении ей дали имя Идея, такие имена не были редкостью в ранние советские годы) отправились в Астрахань, поближе к родственникам. Астраханская область испокон веков славилась рыбными промыслами и считалась более сытым краем, чем многие другие. Это помогло семье выжить как до, так и во время Великой Отечественной войны.

Отец семейства Корнилов Федор Иванович был человеком эрудированным, начитанным, а также коммуникабельным, общительным. Он много работал — на теплоходе, на разных заводах, на стройках... Прошел войну, был тяжело ранен, но выжил. Умер уже после войны от сердечного приступа.

Мать Корнилова (Почечуева) Евгения Петровна работала на консервном заводе и растила детей.

Ида блестяще окончила среднюю школу, а затем и Астраханский педагогический институт, получив высшее филологическое образование. По завершении учебы в 1955 г. ей предлагали сразу же заняться диссертацией. Но, как большинство молодых людей того времени, она выбрала сложный, ответственный, но интересный и в какой-то мере миссионерский путь сельского учителя русского языка и литературы. Еще будучи студенткой, Идея стала очень стесняться своего имени, поскольку слово «идея» было часто употребляемым термином на филологическом факультете, и она приняла решение имя изменить на Лидию.

Итак, Корнилова Лидия Федоровна, получив диплом, поехала в село Образцово-Травино Астраханской области работать учителем в средней школе. Ее, молодую выпускницу, сразу нагрузили не только уроками по русскому языку и литературе, но и классным руководством в выпускном классе. Первые ученики были всего на несколько лет младше учителя, но авторитет был непреклонный! Они сами впоследствии свидетельствовали об этом, ежегодно приезжая в родные края отовсюду, куда заносила их жизнь, никогда не проходя мимо дома своего Учителя и с благодарностью вспоминая школьные годы и уроки любимой литературы.

В советские годы работа учителя, врача, инженера считалась очень достойной и уважаемой в обществе, выс-

шее образование очень ценилось, большинство людей шли в такие профессии по призванию. Лидия Федоровна не была исключением. Она искренне любила и свою работу, и свой предмет, и своих учеников. Тогда не было интернета, не было и такого количества книжных магазинов, как сейчас. Поэтому она стала собирать собственную библиотеку и занималась этим собирательством всю свою жизнь, чтобы всегда иметь под рукой тот или иной литературный фолиант, а также методические пособия, журналы для самообразования. Постепенно односельчане стали ходить к учителю литературы, как в библиотеку, — попросить на время интересную книгу, а порой и задать вопросы по сюжету, обсудить содержание произведения.

В селе Образцово-Травино Лидия Федоровна встретила и свою судьбу, когда из дальнего морского рейса вернулся к родителям в отпуск молодой симпатичный инженер Карасев Аркадий Семенович. Впоследствии он получил и второе высшее образование на физико-математическом факультете Астраханского педагогического института, что позволило ему тоже начать педагогическую деятельность. Аркадий Семенович был математиком от Бога, любил решать сложные уравнения и задачи, а потому к нему приезжали с разных сторон искатели помощи в написании дипломных работ и даже диссертаций. Прожили они вместе долгую семейную жизнь вплоть до 1991 г., когда Аркадия Семеновича не стало из-за приступа стенокардии. Они вырастили трех дочерей, которые избрали профессию врача.

Лидия Федоровна была по жизни человеком неравнодушным, а потому видела свое предназначение не только в добросовестном преподавании своего предмета, а больше в просвещении сельских жителей, большинство из которых не имело не то что высшего, но и среднего специального образования. Односельчане трудились в колхозе, сельхозтехнике, местном рыбообрабатывающем заводе, не имея порой за плечами даже 10-летки. Но люди тянулись к знаниям. А потому на протяжении всей своей профессиональной жизни Лидия Федоровна старалась вести бесплатные литературные кружки для школьников и молодежи, а после выхода на пенсию в достаточно уже преклонном возрасте организовала литературный клуб, где в домашней обстановке за чашкой чая она рассказывала односельчанам о великих русских писателях и их творчестве.

Огромное количество учеников вышли из стен Травинской средней школы, преисполненные чувством благодарности Учителю за «нестандартные» уроки литературы и «нестандартный» подход к школьному обучению. Вплоть до 70-летнего возраста Лидия Федоровна ходила в походы со своими учениками, вместе с ними проводила массу школьных мероприятий, посвященных важным литературным событиям и истории русской и советской литературы. Любимой темой Учителя была тема «Пушкин и декабри-

сты», именно этой теме были посвящены много лет проводимые бесплатные кружки. Знания, которые Лидия Федоровна старалась передать своим ученикам, выходили далеко за рамки школьной программы, и ученики это очень ценили. Она умела заинтересовать, зажечь искорку в детских душах, научить любить не только литературу, но и, прежде всего, Родину.

И хотя ее жизнь была все время связана с преподавательской и просветительской работой, параллельно проявлялись и ее лидерские качества, которые реализовались сначала на должности завуча, а потом и директора Травинской средней школы. Будучи руководителем, она всегда обращала внимание не только на учебный процесс, но и на нужды учеников: в школе была организована регулярная помощь многодетным и малоимущим семьям, приумножалась материально-техническая база школы.

В сложные для всей страны 90-е годы Лидия Федоровна была избрана депутатом Областной Думы. В то время депутаты, в отличие от сегодняшних, не имели ни огромных зарплат, ни безграничных льгот, ни права на высокие пенсии. Все льготы, которые были положены сельскому учителю, — это освобождение от работы в школе на время депутатской сессии и бесплатный проезд в пригородном автобусе. Но Лидия Федоровна искренне верила, что ее голос что-то значит для улучшения жизни земляков и участвовала в обсуждении большинства проблем, решение которых зависело от депутатов. Не все удавалось, поскольку уже тогда в депутатских рядах параллельно зародилось ядро будущей псевдоэлиты нового российского общества, для которой главным было вовсе не благополучие людей, а собственное обогащение. Лидия Федоровна, как могла, боролась с этим явлением, не понятным для советского человека, выросшего на принципах высокой морали. Однако ее голос, как и голоса других порядочных людей, уже не был услышан — наступило другое время, время поругания прежних идеалов, отрицания достижений советской власти и переписывания истории нашей страны, особенно ее советского периода.

Учитель, всю свою жизнь посвятивший просвещению соотечественников, тяжело переживала это странное время, называя его «временем перевертышей», поскольку те, кто вчера строил партийную и профессиональную карьеру за счет советской власти, в 90-е демонстративно начали сжигать партийные билеты и выкрикивать «анти-советские» лозунги. К чему в итоге это привело, мы знаем... Демократии страна так и не увидела. Зато все недра, полезные ископаемые, недвижимость, производственные объекты, да что там — целые отрасли экономики страны — стали собственностью кучки проворных дельцов.

Но самую сильную боль уже опытному Учителю доставила реформа образования, в результате которой в образовательном процессе все меньше места стало уделяться классической литературе, несущей Свет и Знания, несущей Культуру, из школьной программы исчезали произведения советского периода, прославляющие человека труда, воспитывающие патриотизм, и одновременно ста-



Карасева Лидия Федоровна

ли навязываться новые идеалы никому не понятного настоящего с сомнительными моральными принципами... Такая «реформа» вызывала не только у Лидии Федоровны, но и у многих ее коллег, мягко выражаясь, недоумение и даже возмущение. Где давали слово, где разрешали выступать, она, будучи ярким оратором, активно защищала советскую систему образования. Она была всегда общественным деятелем — в любые времена: пропагандистом, лектором, организатором, вдохновителем.

И в то же время Лидия Федоровна была человеком скромным, она не стремилась к славе, не занималась популизмом, она просто честно работала на ниве образования, была удостоена звания «От-

личник Народного Просвещения» и, как было принято в прежние времена, получила немало почетных грамот за самоотверженный труд, а по сути — служение, за которыми не стояло никаких льгот и материальных благ. Односельчане отметили ее вклад в развитие родного села, присвоив ей звание первого Почетного Гражданина села Образцово-Травино. Лидии Федоровны не стало 19 декабря 2020 г. после продолжительной болезни.

Почему я решила опубликовать очерк, посвященный Учителю, в медицинском журнале? Потому, что речь идет о моей маме Карасевой (Корниловой) Лидии Федоровне. Потому, что все ее дочери стали врачами — младшая Елена Аркадьевна Быховец (Карасева) — врачом пульмонологом в «Сеченовском университете» в Москве, средняя Ирина Аркадьевна Петручек (Карасева) — детским психиатром в Калининграде, а я долгие годы преподавала педиатрию и реабилитологию в нескольких медицинских вузах страны, включая ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова и СПбГПМУ в Санкт-Петербурге, защитила кандидатскую диссертацию и уже 14 лет являюсь главным редактором всероссийского научно-практического журнала для врачей «Пятиминутка». Могу с уверенностью сказать, что, благодаря в т.ч. своей маме, Учителю с большой буквы, я смогла в своей жизни совместить профессии врача, педагога и журналиста, а также пронести через десятилетия те моральные принципы советской системы воспитания, которые прививала нам с детства наша мама.

Уходит поколение созидателей, искренних мечтателей и миссионеров. Уходит поколение высоко порядочных людей, которые служили своему делу, народу, отечеству. Неужели мы прервем эту эстафету, позволим окончательно похоронить все достижения нашей отечественной культуры, науки и просвещения?! Неужели и далее будем пассивно наблюдать, как нас продолжают «реформировать» и «оптимизировать»? Есть, над чем задуматься, дорогие коллеги...

✉

Мамаева М. А.,
кандидат медицинских наук, главный редактор всероссийского научно-практического журнала для врачей «Пятиминутка», руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», директор Издательского Дома СТЕЛЛА, Санкт-Петербург



Некрасова В. Б.,
почетный доктор Санкт-Петербургской Государственной лесотехнической академии им. С. М. Кирова, доктор технических наук, академик Международной академии наук экологии, безопасности человека и природы, научный руководитель НПФ «Фитолон-Наука», Санкт-Петербург, Россия



Беспалов В. Г.,
доктор медицинских наук, профессор ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова МЗ РФ, Санкт-Петербург, Россия

ПРАВДА И ЛОЖЬ О ПРИМЕНЕНИИ БАД ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

«Фитотерапевт в каком-то смысле представляет врачебную Элиту. Это тот, кто лечит больного, а не болезнь».

Г. В. Лавренова, профессор, 2019 г.

На здоровье человека, прежде всего, влияют факторы внешней среды (рис. 1–2). В связи с этим особое беспокойство вызывает возрастающее загрязнение окружающей среды и, как следствие, состояние здоровья населения мегаполисов, промышленных регионов, жителей территорий, подвергшихся экологическим катастрофам, проживающих в экстремальных климатических условиях.

Большой вред здоровью приносят стрессы, вредные привычки (курение), продукты питания с синтетическими добавками (консервантами, отдушками, красителями и пр.), с повышенным содержанием сахара и жира при недостатке натуральных витаминов, минералов и пищевых волокон.

Несбалансированное, неполноценное питание постепенно приводит к изменению поведенческих реакций, обменных процессов, синтеза пищеварительных ферментов, развитию дисбиоза и ухудшению работы желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в целом, изменению состояния слизистых оболочек и кожи, к иммунодефицитам, которые проявляются серьезными болезнями неинфекционного и инфекционного характера, патологическими изменениями со стороны нервной и эндокринной систем.

Технический прогресс, к сожалению, принес человечеству малоподвижный образ жизни, как следствие, гиподинамию, ожирение и вполне предсказуемый результат — рост «болезней века»: сердечно-сосудистых, онкологических, вирусных.

В противовес у населения должна быть выработана устойчивая привычка к здоровому образу жизни, включающему правильное полноценное питание, посильные физические нагрузки и нормальную внешнюю среду (решение экологических проблем).

Для поддержания здоровья во многих странах принимают оздоровительные концентраты витаминов и микроэлементов, которым в России соответствуют биологи-

чески активные добавки к пище (БАД): в Японии — 90% населения, в США — 80%, в странах ЕС — 60%. В России принимают БАДы примерно 10% населения, полагаясь при этом на агрессивную рекламу в средствах массовой информации, которая часто преувеличивает полезность рекламируемой продукции.

Оборот БАД в США и странах ЕС осуществляется по собственным законодательствам, а также регулируется директивой 2002/46/ЕС, по которой БАД — это пищевые продукты, предназначенные для дополнения к диете в качестве концентрированных источников нутриентов и других биологически активных веществ (БАВ) с пищевой и биологической активностью. Эти пищевые концентраты позволяют длительное время находиться в состоянии «предболезни» и не злоупотреблять лекарствами (1).

По российскому законодательству («Закон о качестве и безопасности пищевых продуктов» ФЗ-29 от января 2000 г.), БАД относят к пищевым продуктам, и их могут применять для профилактики населения, а также в комплексных схемах лечения в качестве вспомогательных средств. БАД — это природные или идентичные природным БАВ, предназначенные для употребления одновременно с пищей или введения в состав пищевых продуктов для повышения их пищевой ценности (1–3).

Нельзя считать бесспорной позицию Роспотребнадзора и НИИ питания РАМН, уравнивающих «натуральную» и «идентичную натуральной» продукцию (табл. 1). Наша научная школа признает только БАД с натуральными субстанциями, которые отличаются от «идентичных натуральных», как сливочное масло от пальмового, кулинарного жира или маргарина; минеральные воды «Нарзан», «Полюстрово», «Боржоми» от искусственных «минерализованных» напитков.

Важную и безопасную часть медицинской профилактики можно осуществлять с помощью БАД — безвредных растительных комплексов, которые являются биокорректорами питания (БП), восполняют дефицит в питании макро- и микронутриентов, провитаминов и витаминов, других жизненно важных БАВ (1–5).

Факторы внешней среды, влияющие на здоровье человека



Рис. 1

Влияние факторов внешней среды, на макро- и микроэкологию человека

Воздух

- окись углерода, сернистый газ, оксиды азота, альдегиды, соединения свинца, кислотные дожди — болезни глаз, дыхательных путей, кроветворения, нервной системы. Фреоны, хлорфторуглеводороды — онкологические заболевания. Болезнетворные бактерии, вирусы — респираторные, желудочно-кишечные, инфекционные болезни.

Вода (пресные воды — 2% гидросферы)

- бытовые сточные воды рек, нефтепродукты — болезнетворные бактерии, вирусы, соли соляной и серной кислот (хлориды и сульфаты) — заболевания онкологические, сердечно-сосудистые, органов пищеварения и желудочно-кишечного тракта, а также генные мутации.

Почва — тяжелые металлы, пестициды, микотоксины, радиоактивные вещества — заболевания желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы, аллергические, онкологические, генные мутации.

Продукты питания — синтетические удобрения, ядохимикаты, антибиотики и гормоны в мясопродуктах — гепатит, дисбактериоз, аллергические и онкологические заболевания.

Рис. 2

«не изучены», «строгого контроля производства нет» и т.п. Профессор, безусловно, желает россиянам здоровья. Негативное отношение к БАД можно понять. Оно связано с реализацией на фармацевтическом рынке малоэффективных БАД, подделок, а также со скандальными публикациями и недобросовестной рекламой.

Но нужно досконально разобраться в проблеме. Как и в любой области нашей жизни, встречаются недобросовестные производители, распространяющие не только бесполезные БАДы, но и фальшивые, вредные, просроченные фармацевтические препараты. Однако никто не предлагает запретить лекарства. С теми, кто продает «панацеи от всех болезней», должны бороться правоохранительные органы. Это в равной степени касается и лекарств, и БАД. Может быть, имеет смысл запретить рекламу и БАД, и лекарств, чтобы не вводить потребителей в заблуждение?

Очевидна положительная роль БАД как профилактических оздоровительных средств. Эффективность БАД должна быть доказана результатами доклинических и клинических испытаний в научно-медицинских центрах (1–3, 5).

Несправедливо обвинять производителей в кустарном производстве БАД, как и всех других пищевых продуктов. Их производят на специализированных предприятиях по утвержденной Роспотребнадзором технической документации (2,3).

БАД сертифицируют в соответствии с законодательством РФ.

Сырье для производства и качество БАД проверяют на содержание полезных ингредиентов и безопасность в НИИ питания РАМН. Каждая

серия БАД, поступающих на реализацию, сопровождается удостоверением качества, на основании протоколов, полученных в аккредитованных Роспотребнадзором исследовательских лабораториях.

БАД предназначены для внутреннего употребления в форме таблеток, капсул, порошков, жидкостей, сиропов, леденцов (1–3, 5).

Для определения эффективности проводят доклинические и клинические испытания БАД и их субстанций в научно-медицинских центрах России. На основании научных отчетов, статей в профильных медицинских журналах, докторских и кандидатских диссертаций публикуют методические рекомендации о применении БАД для профилактики и в схемах комплексного лечения в качестве вспомогательных средств. На форумах с международным участием и научно-практических конференциях приводятся многочис-

Биокорректоры питания — это нелекарственные оздоровительные средства, которые применяют не для лечения, а для оздоровления. Под оздоровлением как раз и подразумевают сохранение, укрепление и восстановление здоровья.

В современной официальной российской медицине отношение к БАД отрицательное. Врачам предписано лечить только по стандартам, не учитывающим индивидуальные особенности каждого организма. Профилактикой называют ежегодные осмотры населения, которые, безусловно, необходимы, но при этом даже не рассматривается возможность применения пищевых профилактических средств — БАД. В средствах массовой информации их не ругает только ленивый. Так, в газете «Аргументы и факты» №№ 12, 13, 15 за 2019 г. уважаемый профессор пишет об их вреде для здоровья: «БАДы — «кот в мешке»,



ленные данные о полезных свойствах БАД и перспективе их применения для профилактики заболеваний (1–3, 5–11).

Приказом Минздравсоцразвития РФ «О мерах по совершенствованию питания в лечебно-профилактических учреждениях РФ» № 330/05.08.2003 г. было рекомендовано провести коррекцию диет в лечебно-профилактических учреждениях России путем дополнительного включения в рацион БАД. Сегодня в государственных учреждениях этот приказ не используется, т. к. применение БАД не оплачивается страховой медициной.

БАД не являются лекарствами и, в отличие от лекарств, не имеют побочных действий, кроме индивидуальной непереносимости. Применение лекарственных препаратов с профилактической целью может приводить к побочным эффектам, к дополнительному назначению других лекарств, появлению новых заболеваний, возникновению так наз. «перекреста» — нескольких функциональных нарушений в одном организме. Такой «профилактикой» условно здорового человека можно довести до тяжелого заболевания.

Из таблицы 1 видно различие между БАД, лекарствами и пищевыми добавками. Последними иногда ошибочно называют БАДы. В отличие от лекарств, БАД не могут нанести вред здоровью, не содержат вредных, токсичных, ядовитых, наркотических компонентов. БАД применяют для повышения пищевой ценности продуктов питания (ФЗ-29, январь 2000 г. «Закон о качестве и безопасности пищевых продуктов») (2–5).

Давно сформулированы общие положения для применения БАД:

- дополнительный источник пищевых и биологически активных веществ;
- для оптимизации углеводного, белкового, жирового, витаминного и других видов обмена;
- для нормализации и/или улучшения функционального состояния органов и систем;
- снижение риска заболеваний;
- нормализация микрофлоры желудочно-кишечного тракта (ЖКТ);
- энтеросорбция (1–3,5).

В литературных источниках существуют различные классификации БАД. Согласно государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию РФ, БАД делятся по источнику происхождения (табл. 2). В научной литературе БАД подразделяют на 2 класса: нутрицевтики — источники пищевых веществ и парафармацевтики — источники физиологически активных веществ (табл. 3). Функциональная роль БАД нутрицевтиков и парафармацевтиков представлена в таблице 3 (2, 3).

Нутрицевтики — это БАД, являющиеся источником незаменимых эссенциальных пищевых веществ: белков и аминокислот, жирных кислот, углеводов и сахаров, витаминов, пищевых волокон, макро- и микроэлементов, и за счет этого они оказывают профилактическое и лечебное действие. Парафармацевтики — это БАД, содержащие преимущественно БАВ животного или бактериального происхождения, которые регулируют и стимулируют функции отдельных органов и систем организма. Парафармацевтики содержат органические кислоты, биофлавоноиды, кофеин, биогенные амины, регуляторные олигопептиды, олигосахариды и другие так называемые натурпродукты. Парафармацевтики оказывают непосредственно

регулирующее и лечебно-профилактическое воздействие на организм. Такое деление очень условно, поскольку БАД в основном комплексные препараты, несущие функции как нутрицевтиков, так и парафармацевтиков.

БАД в различных литературных источниках классифицируют также по их клиническому применению, подобно классификациям лекарственных препаратов (2, 5–11). Одна из таких классификаций представлена в таблице 4. При этом на всех этикетках БАД обязательна надпись: «Не является лекарством». БАД — пищевые продукты, их запрещено рекомендовать для лечения или профилактики каких-либо заболеваний, несмотря на очевидный положительный результат, многократно описанный в отечественной и зарубежной литературе (1, 2, 5–11).

В соответствии с законом РФ «О лекарственных средствах» (Федеральный закон № 86-ФЗ), для профилактики и лечения можно рекомендовать только лекарственные препараты. Исходя из этого, классификация БАД, представленная в таблице 4, противоречит действующему российскому законодательству.

Принято считать, что россияне существуют в одном из трех состояний: здоровые — 5%, условно здоровые — 75% и 20% больных, которым необходима постоянная помощь и наблюдение врача. Однако абсолютно здоровых нет, как принято сейчас говорить, — это «недообследованные». Таким образом, 80% населения пребывает в состоянии «предболезни» и нуждается в профилактике, чтобы как можно дольше не переходить в состояние 20% больных.

Великий русский ученый Н.В.Лазарев в прошлом веке открыл четвертое состояние человека — **состояние неспецифически повышенной сопротивляемости организма (СНПС)**. Средства, с помощью которых возможно ввести организм в СНПС, являются **адаптогенами** (12).

Открытие Н.В.Лазарева можно считать одним из наиболее важных в медицине XX века. Учение о СНПС и адаптогенах может служить теоретической базой для применения многих природных веществ, составляющих основу профилактической медицины. Это открытие не получило должной известности и признания, а термин «адаптогены» стали использовать более широко, в т. ч. для допинга, который, в отличие от СНПС, разрушает организм.

Н.В.Лазаревым и его учениками было доказано, что в СНПС организм в значительной степени защищен не только от физических и химических повреждений, но и от основных причин смертности при сердечно-сосудистых, онкологических и вирусных заболеваниях. В основе состояния адаптации лежат генетически запрограммированные процессы, среди которых ведущее место занимают неспецифические защитные реакции, поддерживающие гомеостаз и повышающие сопротивляемость организма к неблагоприятным воздействиям, формирующие состояние перекрестной адаптации и устойчивости к гипоксии, гипертермии, физическим нагрузкам, инфекциям и прочим негативным факторам. Адаптогены способны, с одной стороны, защищать организм от разного рода разрушающих воздействий, а, с другой, потенцировать приспособительные и восстановительные процессы. Доказано, что защитные эффекты адаптогенов особенно выражены при их профилактическом введении. Адаптогены приводят к определенным изменениям в организме, которые подготавливают соответствующий «фон» для выполнения

Таблица 1

Различия между лекарствами, БАД и пищевыми добавками

Лекарства (фармацевтические препараты)	Биологически активные добавки к пище (БАД)	Пищевые добавки
Могут содержать, вредные, токсичные, ядовитые, наркотические компоненты	Природные или идентичные природным биологически активные вещества, предназначенные для употребления одновременно с пищей или введения в состав пищевых продуктов для повышения пищевой ценности	Красители, отдушки, консерванты, солюбилизаторы, эмульгаторы и др. для придания продуктам требуемых потребительских свойств и товарного вида, увеличения срока годности
Принимать по назначению и под контролем врача строго определенными курсами	Принимать длительными курсами или постоянно	Применять только в технологических процессах
Реализуются только через аптечную сеть	Реализуются через аптечную сеть и специализированные секции продуктовых магазинов с обязательной маркировкой «не является лекарством»	Не подлежат реализации населению

Таблица 2

Классификация БАД по источнику происхождения

Пищевая основа	Источник
Белки	Изоляты, гидролизаты белков, аминокислоты и их производные
Липиды	Растительные масла, рыбий жир, животные жиры, фосфолипиды, полиненасыщенные жирные кислоты, среднецепочечные триглицериды, стерин
Усвояемые углеводы Пищевые волокна	Мед, сиропы, крахмал и продукты его гидролиза, глюкоза, фруктоза, Целлюлоза, микрокристаллическая целлюлоза, камеди, пектин, гумми, отруби, инулин и другие полифруктозаны, хитозан, хондроитинсульфат, гликозаминогликаны
Чистые субстанции или их концентраты	Витамины и провитамины, минеральные вещества, органические кислоты, экстракты растений, сухие концентраты
Природные минералы	Цеолиты, мумие
Растительная основа	Цветочная пыльца, сухие чаи, смеси высушенных лекарственных растений, эликсиры, бальзамы, настойки, сиропы
Мясомолочное сырье, продукты пчеловодства	Мясное сырье, субпродукты птицы, молочное сырье, членистоногие, земноводные, маточное молочко, прополис, воск, перга
Рыба и морепродукты	Рыба, морские беспозвоночные, ракообразные, моллюски, растительные морские организмы, водоросли
Пробиотические микроорганизмы	Бифидобактерии, лактобактерии
Одноклеточные водоросли и дрожжи	Спирулина, хлорелла, дрожжи и их гидролизаты

Таблица 3

Функциональная роль БАД нутрицевтиков и парафармацевтиков

Нутрицевтики	Парафармацевтики
Восполнение дефицита эссенциальных незаменимых пищевых веществ	Регуляция в физиологических границах функциональной активности органов и систем
Повышение устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды	Регуляция нервной деятельности
Направленное изменение метаболизма веществ; связывание и выведение шлаков	Регуляция микробиоценоза ЖКТ
Индивидуализация питания; лечебное питание	Адаптогенный эффект
Иммуномодулирующее действие и профилактика иммунодефицитов	Адаптация к экстремальным условиям
Профилактика ожирения, атеросклероза, других сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных новообразований	Вспомогательная терапия


Таблица 4
Классификация БАД по клиническому применению

Область применения	Клиническое действие и источники
Влияющие на функции центральной нервной системы	Мягкого успокаивающего действия, мягкого тонизирующего действия, способствующие улучшению метаболизма в тканях головного мозга
Влияющие на процессы тканевого обмена	Витамины и витаминоподобные вещества, поливитамины, поливитаминно-минеральные комплексы, в т. ч. с другими компонентами, жирные кислоты, аминокислоты
Восполняющие дефицит минеральных веществ	Содержащие цинк, медь, марганец; кальций и фосфор; калий и магний; железо; йод; фтор; хром; селен; германий; кремний; полиминеральные комплексы
Поддерживающие функцию иммунной системы Антиоксидантное действие и энергообразование	Источники иммунокорректирующих веществ, способствующие нормализации функции иммунной системы при аллергических состояниях Источники антиоксидантов, регулирующие антиоксидантную защиту; стимулирующие энергетический обмен при повышенных физических и психоэмоциональных нагрузках
Влияющие на функции сердечно-сосудистой системы	Для поддержания функций сердечно-сосудистой системы, способствующие нормализации липидного обмена, нормализации периферического и мозгового кровообращения
Поддерживающие функцию органов дыхания	Способствующие регуляции и улучшению функции органов дыхания, содержащие эфирные масла. Снижающие риск развития воспалительных процессов и сезонных заболеваний органов дыхания и их осложнений
Поддерживающие функцию органов пищеварения Для лиц, контролирующих массу тела	Улучшающие процессы пищеварения и функциональное состояние ЖКТ, для поддержания функции печени, желчевыводящих путей и желчного пузыря, регулирующие аппетит, способствующие поддержанию нормальной микрофлоры кишечника, снижающие риск развития воспалительных и язвенных процессов в ЖКТ Способствующие снижению массы тела, уменьшению аппетита и риска возникновения алиментарного ожирения
Поддерживающие функцию органов мочеполовой системы	Улучшающие функцию мочевыводящей системы и с мягким мочегонным эффектом, для поддержания функции и снижения риска заболеваний простаты, для поддержания функции и снижения риска обострений воспалительных заболеваний мочеполовой системы
Поддерживающие функцию опорно-двигательного аппарата	Для снижения риска остеопороза. Обострений хронических ревматических заболеваний суставов, способствующие восстановлению при травмах
Влияющие на регуляцию обмена веществ Влияющие на лактацию	Поддерживающие функциональную активность щитовидной железы, снижающие риск нарушений углеводного обмена, для снижения риска функциональных нарушений, женских циклических процессов. общеукрепляющего и тонизирующего действия При недостатке молока у кормящих женщин
Влияющие на процесс детоксикации	Источники пищевых волокон, энтеросорбенты, способствующие выведению тяжелых металлов, радионуклидов
Различные группы	Для поддержания функций зрительного аппарата, укрепления тканей пародонта, снижающие риск грибковых заболеваний кожи, при повышенной метеочувствительности и п.

той или иной работы или защиты от агрессии. Эти изменения хотя и не очень велики, представляются чрезвычайно важными для подготовки систем организма и могут, вероятно, рассматриваться как своеобразные признаки СНПС.

С учетом низкого качества пищи, дефицита витаминов и других БАВ в питании, повседневных стрессов, роль адаптогенов возрастает, следовательно, многократно возрастает роль БАД как биокорректоров питания (12, 13).

Профессор-онколог К.В.Яременко, ученица Н.В.Лазарева, так трактует главные свойства продуктов, определяющих их принадлежность к классу адаптогенов:

- безвредность,
- способность воздействовать лишь на функционально измененном фоне,
- повышение сопротивляемости организма к различным повреждающим факторам (т.е. свойство вводить организм в СНПС),
- способность действовать независимо от направленности сдвигов и тем активнее, чем глубже изменения (конечно, до определенных пределов, когда уже не обойтись без врача),
- увеличение работоспособности,
- оптимизация функций основных систем организма,

- антиоксидантные свойства,
- стимуляция регенераторных процессов,
- профилактика болезней и увеличение продолжительности активной жизни (13, 14).

Отечественные производители изготавливают БАД-адаптогены из растительного и животного сырья. Одним из примеров использования полезных свойств БАВ из хвои и пищевых бурых водорослей и создания БАД на их основе является продукция научно-производственной фирмы «Фитолон-Мед». В основу производства БАД положены разработки Санкт-Петербургской Лесотехнической академии им. С.М.Кирова. Ученики профессора Солодкого Ф.Т., основоположника лесобихимии, создали поливитаминно-фитонцидные комплексы — адаптогены: хвойные таблетки Лесмин и Витахоин, капли хлорофилловые Фитолон и другую продукцию для поддержания, укрепления и восстановления здоровья (15).

Широкое применение БАД (биокорректоров питания) можно рассматривать как попытку на новом витке спирали развития профилактики прийти к гармонии с природой, существенно расширить адаптационные возможности человека в условиях постоянно нарастающего техногенного и эмоционального стресса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Княжев В. А., Суханов Б. П., Тутьельян В. А. Правильное питание. Биодобавки, которые вам необходимы. М.: Гэотар Медицина, — 1998, — 208 с.
2. Пилат Т. Л., Иванов А. А. Биологически активные добавки к пище (теория, производство, применение) // М.: Аввалон, — 2002, — 710 с.
3. СанПиН 2.3.2.1290.03 Гигиенические требования к организации производства и оборота биологически активных добавок к пище (БАД): санитарно-эпидемиологические правила и нормы /сост.: В. А. Тутьельян, А. В. Васильев, М. М. Гаппаров и др.// М.: 2003, — 35 с.
4. Орехов А. Н. Перспективы применения нелекарственных оздоровительных продуктов — новый социально значимый тип продуктов. Сертификация оздоровительных продуктов. Проблемы оценки эффективности в России и за рубежом //Рынок БАД. — 2007. — N7 (39). — С. 8–12.
5. Изучение и применение лечебно-профилактических препаратов на основе природных биологически активных веществ // СПб: кн. под ред. В. Г. Беспалова и В. Б. Некрасовой, — Эскулап, — 2000, — 464 с.
6. Осидак Л. В., Эрман Е. С. и др. Фитолон. Использование для оздоровления и в качестве лечебно-профилактического средства // СПб: методическое пособие для врачей, — Нордмедиздат, — 2008, — 36 с.
7. Гагаринова В. М. Фитолон для профилактики гриппа и ОРЗ в коллективах детей и взрослых// СПб: практические рекомендации, — Эко-Вектор, — 2018, — 24 с.
8. И. Король, М. Э. Лозовская. Рациональные пути организации противотуберкулезной санаторной помощи детям старшего возраста

и подросткам на современном этапе // СПб: СПбГ Педиатрическая Медицинская Академия, — методическое пособие, — 2003, — 32 с.

9. Некрасов А. А., Трофимов И. Г. и др. Применение импортозамещающих натуральных растительных комплексов из хвои и водорослей в лечении болезней полости рта, челюстно-лицевой, реконструктивной и пластической хирургии//СПб: пособие для врачей, — РИЦ ПСПбГМУ (Первый СПб. ГУ им. И. П. Павлова), — 2017, — 111 с.

10. Беспалов В. Г., Некрасова В. Б. Лечебно-профилактическая продукция из биомассы дерева //СПб: Изд. Политехнического университета, — 2007, — 191 с.

11. Некрасова В. Б., Иорданишвили А. К., Дрожжина В. А. и др. Применение биокорректоров питания в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии //СПб: Нордмедиздат, — 2012. — 56 с.

12. Лазарев Н. В. Специфические и неспецифические методы повышения сопротивляемости организма по отношению к инфекциям / Челябинск: материалы конференции по вопросам неспецифической профилактики инфекций и методам повышения сопротивляемости организма в процессе лечения, — 1961, — С. 59–63

13. Яременко К. В. Оптимальное состояние организма и адаптогены //СПб: Руководство для врачей, — изд-во «Элби-СПб.», — 2007, — 130 с.

14. Яременко К. В. Природные средства против рака // СПб: изд-во «ЭЛБИ-СПб», — 2007, — 112 с.

15. Информационный листок «Лечебно-профилактическая продукция ООО «Фитолон-Мед», 2020, — 39 с.



ФИТОЛОН-МЕД

научно-производственная фирма

www.fitolonmed.ru



ВИТОХВОИН® — поливитаминно-фитонцидный комплекс из хвои сосны и ели, источник фитостерина, альгинатов (растворимых пищевых волокон) и других жизненно важных биологически активных веществ.

Активные компоненты: хвойная паста и альгинат натрия.

Хвойная паста — липидный концентрат хвои — обладает выраженной противовирусной активностью, оказывает общеукрепляющее действие. **Альгинат натрия** улучшает функциональное состояние пищеварительного тракта, способствует росту нормальной микрофлоры и снижению аллергической настроенности организма.

СПРАШИВАЙТЕ Витохвоин и другую оздоровительную продукцию

от компании «Фитолон-Мед» в Грибных аптеках:

- ул. Чайковского, д. 51 (М Чернышевская), иел. (812) 273-20-43;
- Невский пр., 180 (М пл. А. Невского), тел. 717-17-11;
- ул. Колокольная, д. 3 (М Владимирская), тел. (812) 575-57-97;
- ул. Ленсовета, д. 88 (М Звездная), тел. (812) 368-98-04;
- Дачный пр., д. 2/2 (М Ленинский пр./ пр. Ветеранов), тел. (812) 377-26-86

в Аптеках ЭНТИЗ:

- Большой пр. ПС, д. 10 (поликлиника № 83) (М Петроградская)
- ул. Савушкина, д. 115, корп., (М Черная речка/Старая деревня), тел. (812) 431-17-29
- ул. Мебельная, д. 47, корп. 1 (М Старая деревня), тел (812) 920-12-53

Свидетельство о гос. регистрации
№ RU.77.99.88.003. E.002716.06.18 от 29.06.2018

Рекомендован (по СГР): взрослым по 2 таблетки 3 раза в день во время еды. Продолжительность приема — 1–3 месяца. Срок годности — 3 года.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов, беременность, кормление грудью. Перед применением рекомендуется проконсультироваться с врачом



Реклама

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ С ВРАЧОМ



Яременко К. В.,
профессор, доктор медицинских наук,
фитотерапевт, Санкт-Петербург, Россия

АДАПТОГЕНЫ КАК ОСНОВНЫЕ СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

В последние годы, несмотря на определенные достижения медицинской науки, в практическом здравоохранении не наблюдается заметного прогресса. Так, в России возрастает заболеваемость и смертность от онкологических заболеваний, на высоком уровне остается заболеваемость и смертность больных с сердечно-сосудистыми болезнями. Практическая медицина в настоящее время по существу носит характер скорой помощи, в то время как наиболее длительные и принципиально важные для судьбы больного период возникновения заболевания и период реабилитации остаются без существенных воздействий. Таким образом, на сегодняшний день медицина утратила свое основное назначение — профилактическую направленность.

Именно этим, главным образом, можно объяснить основные проблемы современной медицины. Одной из причин этой ситуации представляется все большее удаление современного человека от природы — могучего источника жизни и ее развития на Земле.

В этой связи все большее число медиков приходит к пониманию необходимости развития профилактической медицины уже на новом современном уровне, используя в качестве основы накопленные веками богатства традиционной народной медицины.

И для этого имеются уже необходимые условия в виде теоретической базы, созданной в значительной мере трудами русских ученых — школы Н. В. Лазарева, В. Л. Пастушенкова и др.

Создание и разработка Н. В. Лазаревым и его школой теории о Состоянии Неспецифической Резистентности организма и адаптогенах по своему значению представляется сопоставимой с учением о стрессе Г. Селье, тем более, что в определенном смысле является его развитием.

В 1959 году впервые была опубликована концепция о Состоянии Неспецифически повышенной сопротивляемости (СНПС) организма как о генетически запрограммированной системе защиты организма от повреждающих воздействий различной природы. К настоящему времени уже доказано существование этого особого состояния организма, которое характеризуется следующими основными чертами:

1. Регуляция (приведение к оптимальным для организма параметрам) различных изменений функций систем организма на всех уровнях организменной иерархии. Наиболее яркий пример — регуляция стрессорной реакции с нивелированием катаболической фазы стресса (работы И. И. Брехмана и О. И. Кириллова, 1966).

2. Повышение выживаемости организмов в смертельно опасных ситуациях (отравления большими дозами ядов, облучения, травмы и пр.).

3. Повышение сопротивляемости к возникновению и развитию различных заболеваний (в т. ч. к сердечно-сосудистым и онкологическим).

4. Повышение умственной и физической работоспособности.

5. Повышение энергетического потенциала организма, что проявляется в умеренной стимуляции иммунитета, повышении антиоксидантной активности и пр.

Воздействия, вводящие организм в вышеописанное оптимальное состояние, Н. В. Лазарев предложил назвать адаптогенами.

На начальных стадиях исследований адаптогенные свойства были обнаружены и изучены у дибазола и известных стимуляторов — женьшеня и описанного И. И. Брехманом его заменителя — элеутерококка. Однако к настоящему времени многочисленными исследо-

ваниями доказано, что свойствами адаптогенов, выраженными в той или иной степени, обладают практически все лекарственные растения. Наиболее мощным адаптогенным потенциалом обладает группа таких растений, как представители аралиевых — женьшень, элеутерококк, левзея, аралия, а также золотой корень (родиола розовая). Эта группа растений характеризуется выраженными свойствами психостимуляторов и тонизирующих средств. Отдельно можно также выделить группу растений — адаптогенов успокаивающего типа действия — шлемник Байкальский, пион, валериану, мелиссу, таволгу (лабазник). Однако наиболее многочисленная группа лекарственных растений, обладающих адаптогенным действием, имеет и другие известные лечебные свойства, которые и определяют их основное применение в практической медицине.

Кроме растений, свойствами адаптогенов, как было показано исследованиями последних лет, обладают и другие воздействия, способные вводить организм в оптимальное состояние (СНПС). Это, например, физические упражнения (в настоящее время получило известность новое научно-практическое направление — кинезиология), а также различные фармакологические препараты, оптимизирующие функции тех или иных систем (прежде всего, центральной нервной системы) — ноотропы, антиоксиданты, антигипоксанты, регуляторы метаболизма (в частности, антилипидемические средства) и др.

В последние годы наметилось новое перспективное научное направление (так называемый «гормезис»), которое основывается на изучении и использовании малых доз различных фармакологических средств (в том числе и растений). В этой связи следует вспомнить токсикологические исследования Н.В.Лазарева и сотр., проведенные в 50-х годах 20 века, в ходе которых были отмечены адаптогенные свойства, которыми обладают малые дозы различных ядов.

Основные свойства адаптогенов, по всей видимости, определяются их способностью вводить организм в СНПС:

- Регуляция (оптимизация) функций всех систем организма с соблюдением принципов иерархии, системности.
- Относительная безвредность.
- Широта терапевтического действия.
- Профилактическое действие (увеличение «запаса прочности»), основанное на повышении энергетического потенциала организма.
- Защитное (в т.ч. антистрессорное) действие при повреждающих воздействиях различной природы.
- Профилактика заболеваний.

Адаптогенные свойства, очевидно, требуют соблюдения определенных условий и принципов для их проявления. Так, необходимо проводить систематическое очищение организма, а также насыщение необходимыми питательными веществами, витаминами и микроэлементами. При этом адаптогенный эффект оказывается тем более выражен, чем больше наблюдаемые отклонения (в определенных пределах) от нормы — правило исходного фона.

Открытие СНПС и средств его достижения — адаптогенов по существу создает реальную базу для осуществления профилактического направления в современной медицине, причем, препаратами выбора, безусловно,

являются лекарственные растения в силу наибольшей выраженности их адаптогенных свойств как живых систем, имеющих наибольшее сродство с человеческим организмом.

Одним из ярких доказательств осуществления профилактических свойств адаптогенов является возникновение и развитие, в основном, трудами школы Н.В.Лазарева нового научного направления — профилактической онкологии. Экспериментально, а затем и клинически было доказано следующее:

- Возможность препятствовать возникновению опухолей, индуцированных различными канцерогенами, с помощью различных адаптогенов (наиболее эффективные — экстракт родиолы, левзеи, препараты из морских водорослей).
- Возможность ослаблять тяжелые побочные эффекты современных высоко агрессивных средств лечения злокачественных опухолей — хирургического лечения (профилактика стрессорного взрыва метастазирования), химио- и лучевой терапии (ослабление иммунодепрессии и усиление противоопухолевого действия). Эффективными оказались многие адаптогены, в особенности, препараты из золотого корня, шлемника, подорожника, кордицепс и др.
- Возможность с помощью адаптогенов препятствовать метастазированию злокачественных опухолей как после официального лечения, так и на его фоне. Получено авторское свидетельство на препарат из золотого корня как противометастатическое средство. Противометастатическими свойствами обладают также ряд других адаптогенов (шлемник, в стрессорных ситуациях — подорожник, препараты из алоэ, морских звезд, грибов).
- Возможность с помощью адаптогенных воздействий задерживать развитие опухолевого процесса и улучшать качество жизни больных на последней стадии заболевания.

Итак, с помощью адаптогенов открывается возможность заполнить пробелы в ведении онкологических больных, увеличив за счет первичной, вторичной и третичной профилактики эффективность современного лечения.

Подобная же ситуация имеет место при ведении больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. И в этом направлении известны не только экспериментальные, но и клинические работы, доказывающие повышение эффективности лечения при введении больных с помощью адаптогенов в оптимальное состояние.

Однако, несмотря на известные обнадеживающие результаты исследований, внедрение принципов профилактической медицины в практическое здравоохранение происходит с большим трудом, по-видимому, в связи с экономическими интересами фармкомпаний, выпускающих большие партии дорогих химиопрепаратов.

Таким образом, мы располагаем в настоящее время как теоретической, так и практической базой, позволяющей воссоздать профилактическую медицину, что является необходимым условием истинного прогресса в решении проблем здоровья современного человека. Эта база, созданная в значительной мере трудами школ известных русских ученых, открывает большие перспективы в дальнейшем познании и использовании законов природы. ●



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

К ВОПРОСУ О РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19, И О ПРОФИЛАКТИКЕ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Тема эпидемии COVID-19 с марта 2020 г. не покидает первых полос ведущих СМИ и новостей на каналах ТВ. И если ранее всеобщий страх, нагнетаемый ежедневными сводками о количестве выявленных и умерших, объяснялся отсутствием знаний о новой инфекции, то сейчас этот страх уже ничем объяснить невозможно. Известен патогенез заболевания, симптомы и возможные осложнения, отработаны эффективные схемы лечения острой фазы инфекции. А статистика свидетельствует, что COVID-19 на самом деле не страшнее гриппа, хотя инфекция коварная — со своими особенностями течения и вариантами осложнений.

Да, коронавирусная инфекция у некоторых людей протекает тяжело. Впрочем, как и грипп. Но никогда во время сезонных эпидемий гриппа не было такой истерии и таких беспрецедентных ограничений прав и свобод граждан, как при объявлении «коронавирусной пандемии». Кстати, согласно критериям ВОЗ, объявившей эту «пандемию» и дирижирующей нагнетанием страхов во всем мире, эпидемию COVID-19 пандемией назвать никак нельзя, т. к. не был достигнут предельный порог заболеваемости... Об этом говорят во весь голос авторитетные специалисты разных стран, в т. ч. в России (Гундаров И. А., Редько А. А. и др.). ВОЗ, видимо, забыла старую истину, что крушение империи происходит тогда, когда она нарушает собственные законы... Неплохо бы об этом задуматься и тем, кто издает законы в нашей стране...

Сейчас уже очевидно, что на фоне эпидемии COVID-19 обнажились главные истины: 1) отказ на практике от медицинской профилактики во всем мире и уклон в сторону лечения заболеваний в угоду фармацевтическим концернам привели к тому, что забота о здоровье человека уже никого не интересует, кроме самого человека (если у него на это есть время и средства), 2) заболевают тяжелой формой инфекции только люди с ослабленным иммунитетом; 3) системы организации здравоохранения многих стран,

включая Россию, показали свою полную беспомощность в происходящей ситуации.

Но речь сейчас не об этом. Речь пойдет о том неотъемлемом этапе оказания медицинской помощи населению, который до сих пор остается слабым звеном отечественной медицины в цепочке мероприятий, необходимых всем, перенесшим новую коронавирусную инфекцию. Это этап реабилитации.

Известно, что новая коронавирусная инфекция способна вызывать в отдаленном периоде серьезные нарушения в функционировании сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), органов дыхания, нервной системы, органов чувств, свертывающей системы крови и т. д. Многие выздоравливающие пациенты предъявляют жалобы на выраженную слабость и астению, низкую работоспособность, нарушение памяти, снижение скорости мышления, бессонницу, выраженную одышку при отсутствии кашля, а также миалгии и боли в области суставов. Есть указания также на значительное снижение остроты зрения, длительное отсутствие обоняния, нарушение вкуса и т. д. Все это сказывается на качестве жизни переболевших.

Однако в подавляющем большинстве случаев после выписки из стационара или завершения амбулаторного лечения пациент получает на руки справку в лучшем случае со стандартным списком рекомендаций, включающих прием аспирина или его аналогов, поливитаминов, а также ограничений по режиму. Крайне редко предлагается пройти курс реабилитации в условиях реабилитационного центра или санатория.

В то же время на просторах интернета появилось немало предложений пройти курс реабилитации после перенесенной инфекции COVID-19, разумеется, на платной основе стоимостью от 100 тыс. руб. до 1,5 млн. руб. и дороже (!), а продолжительность курса варьирует буквально от 10 дней. Учитывая риски возможных осложнений инфекции, такой короткий курс реабилитации вызывает, как минимум, недоумение. При такой-то стоимости...

Но, может быть, эти «чудо-курсы» чем-то качественно наполнены? Увы. В перечне — дыхательная гимнастика, ФТЛ, ЛФК, ингаляции... Т.е. все в пределах «стандартов».

И вот через год (!) после начала эпидемии COVID-19 в феврале 2021 г., наконец, в Совете Федерации обсудили приказ Минздрава № 788н, который устанавливает порядок организации медицинской реабилитации и градацию нарушений функций организма на шесть степеней тяжести, в соответствии с чем больницы будут определять, нужно ли направлять пациента на восстановительное лечение после перенесенной коронавирусной инфекции. Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РФ Галина Иванова заявила, что около 70% пациентов будут нуждаться в дополнительном медицинском лечении после перенесенной инфекции COVID-19 (1).

Предлагаем коллегам наш вариант программы реабилитации после COVID-19, которая базируется на проверенной тысячелетиями природной терапии.

ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ COVID-19 (ДЛЯ САНАТОРИЕВ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ)

«Во всем имей наставником Природу»
Клавдий Гален

После угасания первой вспышки эпидемии COVID-19 были отмечены ее массовые последствия: 1) после перенесенной инфекции — в виде осложнений и формирования хро-

нической патологии сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, суставов и позвоночника, а также др. органов и систем организма; 2) после длительной самоизоляции — в виде тревожно-депрессивных состояний, неврозов, ожирения и других обменных нарушений; 3) общего снижения функции иммунной системы у людей разных возрастных групп.

В этой связи необходимы разработка и внедрение в практику оздоровительных и реабилитационных центров регионов РФ и, прежде всего, санаторно-курортных учреждений, программ комплексной реабилитации пациентов: 1) перенесших COVID-19, 2) пострадавших в результате длительной самоизоляции, в частности, людей старшей возрастной группы 65+.

Условиями, обеспечивающими эффективность программ санаторно-курортной реабилитации, можно считать следующие:

- Индивидуальный подбор курорта, т.е. географической зоны с ее климатическими характеристиками, учитывая, что климатический фактор является самым мощным природным лечебным средством
- Использование индивидуального подхода в рамках утвержденного алгоритма программы
- Учет сопутствующих хронических заболеваний пациента, осложнений после перенесенной инфекции COVID-19, возраста пациента, профессии, физического и психического состояния
- Учет сезонности и возможности максимального использования природных лечебно-оздоровительных факторов

ОСТЕО-ВИТ D₃

Витамины нового поколения для повышения иммунитета и укрепления костной системы

- Повышает сопротивляемость вирусным и бактериальным инфекциям
- Поддерживает иммунитет в период простудных заболеваний и при недостатке солнечного света
- Способствует усвоению кальция, укреплению костной ткани и заживлению переломов без риска гиперкальциемии
- Уменьшает последствия антибиотикотерапии, нейтрализуя ее побочное действие на иммунную и костную системы
- Содержит натуральный витамин D в составе трутневого гомогената (85 МЕ/таб.)
- Содержит витамин D₃ в безопасной дозировке (300 МЕ/таб.)

Телефон горячей линии 8-800-200-58-98 | www.secret-dolgolet.ru | feedback@secret-dolgolet.xyz

Закажи
БЕСПЛАТНЫЙ
пробник Остео-Вита D₃
по Viber, WhatsApp
+7(902) 354 41 37
или по эл. почте
pos@osteomed.su



Патент на изобретение РФ № 2564111
СР № RU.27.98.11.003 E.000866.01.15 от 23.01.2015 г.
ТУ 9197489-4139515/12 с изм. №1

Состав:

- **НОВА органик комплекс** — трутневый гомогенат, адсорбированный по особой запатентованной компанией «Парафарм» технологии. Адаптоген и иммуномодулятор. усиливает антиоксидантную защиту клеток, гуморальный и клеточный иммунитет. Способствует нормализации гормонального баланса и обновлению костной ткани, повышая количество остеоцитов.
- **Витамин D₃** — активатор клеток иммунной системы: моноцитов, макрофагов, Т- и В-лимфоцитов и др. Повышает выработку противомикробных, противовирусных пептидов — кателицидинов и дефензинов, подавляющих воспаление. Улучшает усвоение кальция.
- **Витамин B₆** — регулятор клеточного и гуморального иммунитета, необходим для производства лимфоцитов и антител. Усиливает защиту от бактериальных и вирусных инфекций, особенно важен для здоровья детей и пожилых людей.

Реклама



НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ.
ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



- Предварительное обследование пациента согласно разработанного алгоритма
- Учет противопоказаний к конкретным процедурам и методам реабилитации
- Обеспечение максимальной разобщенности пациентов во время получения процедур. Предпочтительно применение аппаратуры индивидуального (а не общего) пользования.
- По возможности проведение процедур на свежем воздухе (ЛФК, терренкур, аэрофитотерапия, гелиотерапия, музыкотерапия и т.д.)
- Одновременное сочетание нескольких лечебно-оздоровительных факторов и процедур (аэротерапия + талассотерапия + гелиотерапия + ЛФК + музыкотерапия)
- Постоянный врачебный и лабораторный контроль
- Оптимальная продолжительность курса реабилитации после перенесенной инфекции — 21 день; осложненной инфекции — не менее 28 дней; оздоровительного курса — 14 дней.

Возможны несколько вариантов проведения курсов реабилитации: 1) в условиях местного санатория; 2) в городском реабилитационном центре (отделении); 3) в санаторно-курортном учреждении другого климатического региона.

Поскольку главным ориентиром предлагаемой программы является индивидуальный подход, то в рамках данной публикации возможно только обозначить основные принципы программы. Однако принципы выстраиваются в определенный алгоритм, который понятен любому специалисту.

Процедуры и методы, включенные в программу санаторно-курортной реабилитации пациентов, перенесших COVID-19:

- Спелеотерапия (галотерапия) — предпочтительны индивидуальные соляные камеры или соляные ингаляторы ввиду необходимости постоянной дезинфекции
- Ингаляций — ингаляции с минеральной водой
- Ионотерапия — предпочтительны индивидуальные аппараты
- Шунгитовый бассейн — хождение босиком по шунгитовому полу + водные процедуры; шунгитовые аппликации
- Гидротерапия — плавание, аквааэробика, подводная гимнастика, лечебные ванны
- Бальнеотерапия: 1) купания в бассейне с минеральной водой; 2) питьевые курсы минеральной воды
- Саунарий (инфракрасная и арома-сауна)
- Кислородные коктейли
- ЛФК: 1) дыхательная гимнастика; 2) методика «айкуне» и другие оздоровительные методики на основе народных практик; 3) индивидуальные курсы ЛФК
- Кинезиотерапия
- Электро- и магнитотерапия подбираются индивидуально врачом ФТЛ
- Мофета (сухая углекислая ванна) — индивидуальные капсулы
- Общеукрепляющий или лимфодренажный массаж всего тела
- Ароматерапия (эфирные масла подбираются индивидуально)
- Фитотерапия, включая фиточаи; кедровая бочка

- Грязелечение (лечебная грязь, глины), особенно, при обострении суставного синдрома
- Климатолечение
- Аэротерапия, аэрофитотерапия
- Гелиотерапия только утром и вечером
- Талассотерапия (при наличии моря прогулки по берегу утром и вечером, морской воздух, в диету добавляются морские водоросли или БАД на их основе, обертывания морскими водорослями)
- Гирудотерапия (при отсутствии противопоказаний)
- Терренкур; ландшафтотерапия
- Диетотерапия — есть особенности диеты общие и индивидуальные, исходя из патогенеза заболевания с учетом сопутствующей патологии
- Правильный питьевой режим с употреблением воды, соответствующей физиологическим критериям (рН, ЭлП)
- Витаминотерапия
- Курс натуральных адаптогенов
- Апитерапия
- Занятия с психологом
- Музыкальная и звукотерапия, арт-терапия
- Комната психологической разгрузки
- Скандинавская ходьба

Для повышения иммунитета, коррекции витаминно-минеральных дефицитов, купирования астении рекомендуем натуральные БАД отечественных производителей. Пример такой программы представлен ниже:

- БАД «Йод-Элам» (ООО «Фитолон-Мед», г. Санкт-Петербург) по 1 таб. / сут.

или

- БАД «Ламина Форте» (ООО «ДИВИЯ-ФАРМ САХАЛИН») — 1 капсула/сутки
- БАД «Экстракт чаги сухой» (ООО «ХАРМС», Псков-СПб) — ½ ч. л. / сутки
- БАД «Экстракт бессмертника сухой» (ООО «ХАРМС», Псков-СПб) — 1 ч. л./сутки
- Кисель «Джели+» в ассортименте: с клюквой, черникой, персиком (ООО Фирма «БИОКОР», г. Пенза) — 1 пакетик/сутки
- БАД «Эхинацея «Биокор» (ООО Фирма «БИОКОР», г. Пенза) — 2 драже/сутки

или

- БАД «Витохвойн» (ООО «Фитолон-Мед», г. Санкт-Петербург) — 2 таб. 3 раза в сутки
- Льяные хрустящие пластинки «Биокор» с яблоком, медом, морской капустой, морской солью (ООО Фирма «БИОКОР», г. Пенза) по 3 шт/сутки
- БАД «Остео-Вит D3» (ООО Торговый Дом «ПАРАФАРМ+», г. Пенза) — 2 таб / сутки

Натуральные БАД можно эффективно использовать и в качестве симптоматической поддержки. Так, курс обычной настойки элеутерококка купирует постковидную астению, Экстракт Алтея сухой (смесь травы и корней алтея в соотношении 1:1) помогает при затруднении дыхания, когда отсутствует кашель после коронавирусной инфекции, способствует восстановлению дренажа бронхиального дерева. Экстракт Зверобой-Мелисса сухой (в соотношении 20:80) (ООО «ХАРМС», Псков-СПб), а также БАД «Нерво-Вит» (ООО Торговый Дом «ПАРАФАРМ+», г. Пенза) прекрасно справляются с неврологическими осложнениями COVID-19, включая тревожно-депрессивные расстройства.

Нерво-Вит, в составе которого валериана, синюха голубая, экстракты пустырника и Melissa в сочетании с витамином С, снимает нервное и мышечное напряжение, устраняет бессонницу, обладает выраженным седативным эффектом, оказывает антиспастическое действие, купируя головную боль и нормализуя артериальное давление.

Надо заметить, что стоимость представленной выше программы, включающей отечественные БАД, составляет не более 1 тыс. руб. на 1 пациента за период 14 дней. Лечение Природой всегда стоит недорого, не вызывает отторжения и является весьма эффективным. Доказательством тому — многотысячелетний опыт народной медицины, завещанный нам предками.

ПРИНЦИПЫ ВЫБОРА БАД

Выбор БАД для программы реабилитации происходил по принципу соответствия «цена/качество».

БАД «ЙОД-ЭЛАМ» и «Ламина Форте» производят из бурой пищевой водоросли. Но эти продукты используются не только для восполнения дефицита йода, хотя даже одного этого свойства БАД вполне достаточно для включения в программу, т.к. наши соотечественники в большинстве своем страдают от недостатка этого жизненно важного минерала. Производные ламинарии способствуют повышению умственной и физической работоспособности, выводят из организма токсины, соли тяжелых металлов, радионуклиды, аллергены, способствуют нормализации работы ЖКТ, повышению иммунной защиты и т.д. Йод в этих продуктах находится в органически связанном состоянии, что исключает возможность передозировки, т.к. организм усваивает ровно то количество органического йода, какое ему требуется, избыток минерала удаляется в неизменном виде. Это свойство является большим преимуществом натуральных БАД, по сравнению с синтетическими аналогами.

Субстанцию для БАД «Ламина Форте» производят из дальневосточной дикорастущей бурой морской водоросли *Laminaria Japonica* по инновационной низкотемпературной технологии, которая заключается в том, что сначала свежие или замороженные водоросли обрабатыва-

ются паром, затем измельчаются и проходят обработку на кавитационно-экстракционном аппарате, в результате чего водоросли очищаются от неорганического йода и экологических токсикантов, а биологически активные вещества сохраняются, при этом увеличивается их биодоступность (2).

Интересно, что ученые из США и Южной Кореи выяснили, что гепарин — известный антикоагулянт, который входит в состав морских водорослей, блокирует новый штамм коронавируса лучше, чем противовирусные препараты. В результате опытов экстракт из водорослей по своему антивирусному действию значительно превзошел ремдесивир — основной препарат, который применяется в США для лечения коронавирусной инфекции. (3). Это заключение ученых обосновывает необходимость включения в комплексные программы реабилитации пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции продуктов из морских водорослей.

Про сухие фито-экстракты компании «ХАРМС» мы неоднократно упоминали в различных статьях нашего журнала. Не будем останавливаться на уникальности и оригинальности технологии. Заметим только одно — качество продукции не вызывает сомнений, цена не высока, форма выпуска удобна для применения и хранения.

Чага в представлении не нуждается. Это древнее и хорошо известное средство народной медицины, обладающее, прежде всего, мощными иммуномодулирующими свойствами, антимикробным и антисептическим действиями. Дубильные вещества чаги участвуют в образовании защитной пленки на слизистых оболочках ЖКТ. Чага оказывает общеукрепляющее, тонизирующее действие, является мощным адаптогеном, способствует нормализации уровня холестерина и сахара в крови, активации метаболизма в ЦНС. Экстракт чаги незаменим при постковидном синдроме, поскольку быстро и эффективно купирует астению и восстанавливает иммунную защиту организма.

Цветки бессмертника оказывают мягкое желчегонное действие. БАД способствует активации дренажной функции желчевыводящих путей, обеспечивая надежное удаление продуктов метаболизма и токсинов с желчью,

СПРАШИВАЙТЕ В АПТЕКАХ ГОРОДА И ОБЛАСТИ!

ХАРМС®

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



способствует улучшению функционального состояния печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей, т.е. является отличным природным гепатопротектором.

БАД «Эхинацея» рекомендуется при выраженном угнетении иммунитета после болезни.

БАД «Витохвойн» — поливитаминно-фитонцидный комплекс из хвои сосны и ели, источник фитостерина, альгинатов (растворимых пищевых волокон) и других жизненно важных биологически активных веществ. Продукт продолжает хвойную линию от создателей хвойных таблеток «Лесмин», активным компонентом которых является хвойная паста. БАД «Витохвойн» способствует улучшению функционального состояния ЖКТ, восстановлению двигательной активности кишечника, обладает свойствами высокоактивного энтеросорбента, выводит из организма побочные продукты обмена веществ, радионуклидов, солей тяжелых металлов, восстанавливает микробиоценоз кишечника, способствует росту нормальной микрофлоры, подавляет деятельность патогенной флоры, восстанавливает работу иммунной системы, снижает аллергическую настроенность организма, а также ослабляет повышенный аппетит, нормализует жировой и углеводный обмен, поэтому в числе прочего рекомендуется для коррекции избыточной массы тела, нормализации обмена веществ при сахарном диабете и сердечно-сосудистых заболеваниях. Кроме того, БАД вполне может использоваться как монопрепарат для восстановления здоровья после длительной самоизоляции.

БАД «Остео-Вит D3» — это качественно новое средство для профилактики дефицита витамина D, которое одновременно проявляет свойства остеобиотика, остеопротектора и иммуномодулятора. Активными действующими компонентами комплекса «Остео-Вит D3» являются HDBA органик комплекс (особым образом законсервированный трутневый гомогенат), витамины D3 и B6. Их синергическое действие обеспечивает восстановление нарушенного метаболизма кальция в организме, удержание этого минерала в костной ткани, а также иммуномодулирующий и противовирусный эффект. Трутневый гомогенат, являющийся частью комплекса «Остео-Вит D3», отличается высоким содержанием пчелиных прогормонов (сложные вещества, производимые гормонообразующими клетками в процессе биосинтеза в семенниках личинок), являющихся субстратом для синтеза в организме человека уже собственных гормонов гонадного типа. Благодаря этому пчелопродукт оказывает на организм человека выраженное гонадотропное действие, безопасно стимулируя синтез эндогенного тестостерона и повышая тем самым минеральную плотность костной ткани (МПКТ) без риска онкологической патологии, который существует при андрогенной заместительной гормональной терапии (4). Это свойство продукта способствует предотвращению развития осложнений со стороны опорно-двигательного аппарата. Кроме того, являясь адаптогеном и иммуномодулятором, трутневый расплод усиливает естественные защитные факторы организма (5), повышает клеточный (фагоцитарная активность нейтрофилов крови) и гуморальный (лизоцим сыворотки, бактерицидная активность крови) иммунитет (6), подавляя воспаление и рост патогенной микрофлоры. Расплод содержит витамин D, а также дефензины — эндогенные антибиотики широкого

спектра действия, к которым у патогенных микроорганизмов не формируется привыкание (7, 8).

В состав комплекса «Остео-Вит D3» не добавляется кальций, поскольку он присутствует в трутневом расплоде в физиологических дозах и в естественном сочетании с витаминами A, D, E, что позволяет избежать избытка минерала в организме (4). Витамин D в составе биокомплекса «Остео-Вит D3» влияет на механизмы как врожденного, так и приобретенного иммунитета, поддерживая нормальное функционирование иммунной системы, а активный метаболит витамина D кальцитриол непосредственно модулирует пролиферацию Т-лимфоцитов, замедляет дифференцировку В-клеток-предшественников в плазматические клетки (9).

Третий компонент биокомплекса «Остео-Вит D3» — витамин B6 (пиридоксин) является важным питательным веществом для матрикса соединительной ткани, который организм человека самостоятельно не способен синтезировать. Витамин B6 оказывает большое влияние на состояние костной ткани посредством участия в метаболизме серосодержащей аминокислоты — гомоцистеина, способствуя нормализации ее уровня в плазме крови. Известно, что высокие уровни гомоцистеина ассоциированы с повышенной хрупкостью костей. А потому недостаток витамина B6 в организме ведет к повышению уровня гомоцистеина и, как следствие, к увеличению выработки свободных радикалов и окислительному стрессу, что может стать причиной эндотелиальной дисфункции и развития остеопороза (4). Пиридоксин также влияет на дифференцировку и созревание лимфоцитов, продукцию антител, его прием в умеренных дозах оптимизирует иммунный ответ (10).

ПИТАНИЕ И ПИТЬЕВОЙ РЕЖИМ В ПРОГРАММАХ РЕАБИЛИТАЦИИ

Важнейшим звеном программы реабилитации после перенесенной инфекции является рациональное питание и питьевой режим.

Рекомендуется прием чистой питьевой воды в количестве $\frac{1}{2}$ — 1 стакан 3 раза в день за 15–20 минут до еды. В качестве дополнительных напитков в программу включены витаминизированные кисели «Джели+», по показаниям назначаются питьевые курсы минеральных вод.

В качестве дополнения к рациону питания в программу включены продукты из льна. Лен — уникальная культура, которая содержит незаменимые полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК) Омега-3 и Омега-6, а также флаволигнаны, способствующие поддержанию не только внутреннего, но и внешнего здоровья, поскольку благоприятно влияют на гормональный баланс, поддерживая его на нормальном уровне, сохраняют эластичность и упругость кожи, активизируют процессы обновления клеток кожи, улучшают структуру ногтей и волос. Содержащиеся в семенах льна ПНЖК Омега-3 (55%) являются строительным материалом для мембран клеток.

По показаниям рекомендуется добавлять в рацион питания переболевших коронавирусной инфекцией отруби в качестве источника ценных пищевых волокон, необходимых для роста и развития нормальной микрофлоры кишечника.

ЛАМИНА ФОРТЕ®

БАД – НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВОМ!



Биологически активная добавка к пище – источник фукоидана и дополнительный источник йода



ЛАМИНА ФОРТЕ® – лидер в борьбе с дефицитом йода в питании



1 капсула содержит 400 мкг органически связанного йода



Производится из дальневосточной, дикорастущей, бурой, морской водоросли – *Laminaria Japonica*, произрастающей в экологических, прибрежных акваториях острова Сахалин.



Внедрена инновационная низкотемпературная технология переработки водорослей на кавитационно-экстракционном аппарате, повышающая биодоступность органического йода и других биологически активных веществ.



Опыт применения **ЛАМИНА ФОРТЕ®** – высокая эффективность в коррекции дефицита йода в питании и безопасность



Взрослым принимать по 1 капсуле в день во время еды, продолжительность – 4 недели



ООО «Дивия-Фарм»

Свидетельство гос.регистрации
№ RU.77.99.11.003.E.006498.12.16
от 22.12.2016 г.



+7911 918 7286, +7903 093 2014

e-mail: r.shaydulov@gmail.com

www.divia-pharm.com



ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

«Будущее принадлежит медицине предупредительной»

Н. И. Пирогов

Прошедший 2020 год показал, что не так страшен вирус, как лишение человека возможности живого общения, обмена эмоциями, мнениями, знаниями, возможности получать поддержку коллектива и ощущать себя частью коллектива.

При длительной изоляции и ограничениях возникают эмоциональный и социальный дискомфорт, искусственно формируется социофобия, обостряется чувство одиночества и собственного бессилия что-либо изменить. Все это дополняет страх заболеть мало еще известной инфекцией, поскольку все СМИ с утра до вечера только об этом говорят...

На этом фоне резко снижается иммунная защита организма. В то же время заболевают тяжелыми формами инфекции люди с пониженной иммунной защитой.

На общегосударственном уровне официально нам предлагают следующие меры профилактики:

- Всеобщая вакцинация.
- Масочно-перчаточный режим.
- Дистанцирование на 1,5 метра и более.

Однако на сегодняшний день накопилось много контраргументов против таких мер профилактики, а именно:

1) Вакцины не прошли все этапы клинических испытаний и пока являются экспериментальными. Уже известны летальные исходы и повторные случаи заражения после вакцинации. Коронавирус постоянно мутирует, как и вирус гриппа, в таких случаях вакцина малоэффективна. Против поголовной, «добровольно-принудительной» и поспешной вакцинации выступает целый ряд авторитетных ученых эпидемиологов, вирусологов, биологов, напоминая, что вакцинация в самый разгар эпидемии противоречит принципам эпидемиологии и может быть объяснена, скорее всего, коммерческими мотивами, о чем было сказано на Круглом столе «Всероссийская вакцинация или угроза национальной безопасности» 02 февраля 2021 г. (11).

2) Обычная медицинская маска практически не защищает от вирусов, зато препятствует нормальному дыханию. Тем более, что большинство граждан не в состоянии приобретать огромное количество масок, которые рекомендуется менять каждые 2 часа, попросту используя грязные маски, доставая их из кармана. Ведь если введен режим повышенной готовности к ЧС, то государство должно обеспечить людей средствами защиты, но почему-то не обеспечивает. А длительное ношение латексных перчаток способствует, к тому же, развитию дерматита.

3) Рекомендация соблюдать дистанцию между людьми способствует формированию психоневротических состояний, проявлению агрессии, раздражительности, возникновению фобий. В часы-пик, когда общественный транспорт переполнен, эта рекомендация и вовсе теряет смысл.

Но есть ли другие меры профилактики инфекций? Конечно есть! Однако почему-то про них как будто совсем забыли...

Не дожидаясь никаких «указов» и «постановлений», нужно просто укреплять свое здоровье всеми доступными силами и средствами. Не стоит допускать формирова-

ния внутренних страхов, тревожно-депрессивных настроений, уныния, агрессии и чувства жалости к себе. Надо пытаться видеть позитив во всем!

Необходимо дифференцировать информацию в СМИ, интернете и на ТВ, советоваться со специалистами об эффективных мерах профилактики. Самое время вспомнить народные методы укрепления здоровья при помощи природных, натуральных средств.

Приводим простые народные рецепты, которые активно высмеиваются в интернете, но, тем не менее, прекрасно «работают»:

- За 15–20 мин. до завтрака прием 1 или ½ ст. чистой простой воды с лимонным соком, перед обедом и ужином по 1 — ½ ст. чистой простой воды
- Прополис жевать (но не проглатывать) после еды 3 раза в день — 10 дней
- Витамин Д3 (лучше натуральный, например, Минисан, Остео-Вит Д3) 400-500-800 МЕ в сутки (после завтрака) (доза зависит от возраста и состояния организма)
- Чай с мятой, чабрецом, липовым цветом, ромашкой, с малиной, плодами шиповника, имбирем и т.д.
- Больше употреблять овощей, фруктов, свежей зелени (источники пищевых волокон, минералов, витаминов).
- Включать в рацион жиры (свиное сало, сливочное масло, сметана), т.к. они укрепляют клеточные мембраны.
- Обычная гимнастика. Любая! Хоть по 15–20 мин. ежедневно. Движение — это жизнь!

Примерно те же натуральные БАД, в том же сочетании, как в представленной выше программе реабилитации, или по отдельности можно использовать для профилактики вирусных инфекций, в т.ч. COVID-19.

В заключение хочется напомнить мудрую фразу Гиппократ: «Болезни излечивает природа, врач только помогает ей». И не менее мудрую фразу Томаса Мора: «Мудрец будет скорее избегать болезней, чем выбирать средства против них».

ЛИТЕРАТУРА

1. <https://medvestnik.ru/content/articles/Rynok-postkovidnoi-reabilitatii-ocenili-v-30-mlrd-rublei.html>
2. Беспалов В. Г., Туманян И. А. Дефицит йода в питании как мультидисциплинарная проблема // Лечащий врач. — 2019. — № 3. — С. 8–13
3. https://profile.ru/news/society/uchenye-obnaruzhili-cto-vodorosli-blokiruyut-koronavirus-luchshe-lekarstv-384260/amp/?utm_source=smi2 (<https://www.nature.com/articles/s41421-020-00192-8>)
4. Струков В. И., Алексеева Н. Ю., Петрова Е. В. и соавт. Остеобиотик «Остео-Вит Д3» как средство лечения и профилактики болезней опорно-двигательного аппарата медикаментозного генеза // Пятиминутка. 2020. № 2 (57). С. 28–33.
5. Ilesiu N. V. Contributia produselor «Apilarnil» si «Apitotal N. V. L.» la potentarea factorilor naturali de aparare a organismului, cu referire speciala la sistemul umunitar // Apicultura in Romania. 1987. № 10. P. 17–19.
6. Клишина И. И. Влияние трутневого расплода на активность факторов неспецифической резистентности и функциональное состояние печени при острой интоксикации: дис. ... канд. фарм. наук. Пятигорск, 2003.
7. Сарвилини И. Молекулярные механизмы эффективности препарата Остеомед Форте при псориатической артропатии // Врач. 2016. № 5. С. 49–54.
8. Абатуров А. Е., Завгородняя Н. Ю. Витамин D-зависимая продукция антимикробных пептидов // Клінічні лекції. 2012. № 1 (36). С. 105–111.
9. Пугарова Е. А., Плещева А. В., Дзеранова Л. К. Влияние витамина D на иммунную систему // Иммунология. 2015. № 1. С. 62–66.
10. Rall L. C. et al. Vitamin B6 and Immune Competence // Nutrition Reviews. 1993. Vol. 51. Is. 8. P. 217–225.
11. <https://www.youtube.com/watch?v=txgoVpBPjyU>



Свидерская О. В.,
член ИАНН, международной ассоциации
гирудотерапевтов и гирудологов,
член Санкт-Петербургского общества фитотерапевтов им. Боткина,
Санкт-Петербург, Россия

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ COVID-19

Р еабилитация после коронавируса необходима каждому, перенесшему заболевание даже в легкой форме. И реабилитация должна быть комплексной вне зависимости от степени тяжести перенесенного заболевания. Достоверно известно, что тяжелее заболевание протекает у людей, страдающих хроническими заболеваниями сердца, почек, легких и крови, и может осложняться декомпенсацией функций органов, развитием аритмии, миокардита, инсульта и инфаркта. Чаще тяжелее болезнь переносят вегетарианцы и люди с истощенными адаптационными резервами (визуально это можно оценить по обилию адаптационных дуг на радужке и неправильной и несимметричной форме зрачковой каймы (1). Поскольку вирус обладает нейротропностью и нейротоксичностью, то инфекция вызывает нарушение когнитивных функций, anosmiю, нарушение сна, головные боли даже у лиц, перенесших заболевание в легкой форме.

Вопросы диагностики неоднозначны. Например, болеет семья из четырех человек, у двоих мазок на Covid-19 может быть положительным, у двоих — отрицательным при похожих клинических проявлениях. Возможно, это объясняется сильным иммунным барьером лимфатического глоточного кольца Пирогова-Вальдейера и тем, что вирус не живет в ротоглотке, откуда берут мазок. Также человек может быть носителем вируса, не болея

при этом сам. Проблема с ложноотрицательными результатами в том, что отрицательный результат методом ПЦР не гарантирует отсутствие вируса в организме. Кроме того, важны нюансы забора биоматериала. Итак, мазок может быть не информативен.

Компьютерная томография (КТ) легких — важный диагностический критерий выявления вирусной пневмонии при среднетяжелом течении заболевания. Многие пациенты, поддавшись всеобщей панике, даже при незначительных симптомах ОРВИ, требуют направить их на КТ легких, а при отказе делают ее самостоятельно платно. В результате растет суммарная доза облучения, что совершенно неблагоприятно влияет на адаптацию организма, тем более, если учитывать и риск развития онкологических заболеваний. В докладе на 8-й международной конференции «Альтернативная медицина. Возможности сотрудничества медицины народной, природной и классической» (г. Казань, 16–17 февраля 2021 г.) Т.Н. Баркова, доцент, заместитель заведующего кафедрой Государственного муниципального управления СЗИУ РАНХиГС при президенте РФ, также обратила на это внимание. Таким образом, становится совершенно очевидной небезопасность таких мероприятий без явных показаний.

При проведении КТ могут выявляться заболевания, не связанные с Covid-19, ложно трактуемые в частных



лабораториях как симптомы вирусной пневмонии. Яркий пример: пациентка 75 лет. Симптомы ОРВИ, фебрильная лихорадка, катаральные явления, мазок на Covid-19 положительный. На КТ, сделанной самостоятельно, 30% поражения нижних долей легких. Заключение — вирусная пневмония. Никогда не стоит забывать правило исходного фона Лейтеса. Мы же не имели результата КТ легких до болезни, а, как выяснилось из анамнеза, пациентка страдала застойной сердечной недостаточностью и одышкой даже при медленной ходьбе. Имел место застой в малом круге кровообращения. Консультация фтизиатра подтвердила мое предположение, что у пациентки нет вирусной пневмонии. Нет, и не было. А есть фиброз, обусловленный сердечной недостаточностью, хроническими заболеваниями легких и сердечно-сосудистой системы, т.е. фиброз, который образовался не вчера.

В этой ситуации представляется оптимальным обратить большее внимание на методы профилактики, укрепления неспецифической резистентности организма методами закаливания и натуротерапии, воспитывать стрессоустойчивость путем дыхательных практик и осознанной релаксации, использовать полнее наработки альтернативной медицины, фито- и гирудотерапии. Согласно последним исследованиям Изольды Порфирьевны Басковой (2), фермент пиявочной слюны — дестабилаза-изопептидаза, открытый ею еще в 1985 г., способен растворять именно стабилизированные (застарелые) полимеры фибрина путем разрушения изопептидных связей, в отличие от стрептокиназы, которая посредством механизмов протеолиза эффективна только в отношении нестабилизированных полимеров фибрина (недавно образовавшихся). Поэтому с этой точки зрения неопределима роль методов врача, кандидата медицинских наук, кардиолога, фито- и гирудотерапевта Светланы Олеговны Барнауловой, которая занимается реабилитацией постковидных пациентов в поликлинике при 40-й больнице города Сестрорецка именно на основе альтернативной медицины (фито- и гирудотерапии). Кто же, как не медицинская пиявка, сможет эффективно устранить последствия легочного фиброза и восстановить реологию крови?! При реабилитации необходим курсовой подход грамотного гирудотерапевта с учетом всех противопоказаний со стороны пациента и сопутствующей патологии. И если фиброз застарелый, то работать с ним методами гирудотерапии нужно не один год.

С точки зрения профилактики наиболее эффективные результаты в нашей практике принесло профилактическое закапывание в нос в количестве одной капли в каждую ноздрю утром и вечером косметического масла «Фитолон» и «Провитам» фирмы «Фитолон-Мед». Препараты можно менять, чередуя их каждые 2–3 недели. Эффективность продукции «Фитолон-Мед» многократно проверена в ходе клинических испытаний, что вызывает доверие. В составе — персиковое масло и медный комплекс хлорофилла, полученный из ламинарии в препарате «Фитолон», и персиковое масло с провитаминовым хвойным комплексом в препарате «Провитам». Препараты использовали в течение нескольких месяцев в профилактических целях обычные служащие и медицинские работники, находящиеся в непосредственном контакте с больными, в количестве 15 человек. За весь период не наблюдалось ни одно-

го случая заболевания коронавирусной инфекцией, был только один случай легкой ОРВИ.

При первых признаках ОРВИ эффективно смазывание внутренней слизистой носовых ходов бальзамом Караваева.

Хочется поделиться некоторыми средствами фитотерапевтического лечения и профилактики ОРВИ и Covid-19, зарекомендовавшими свою эффективность на основе личных наблюдений даже в разгар заболевания. Это, прежде всего, сбор известного фитотерапевта Карпа Абрамовича Трескунова, применяемый при инфекционных и вирусных поражениях верхних дыхательных путей. Секретом сбора поделился со мной его преданный ученик и замечательный хирург Андрей Борисович Смирнов. В равных частях по весу берутся следующие растения:

- **Цетрария исландская** (исландский мох), *Cetraria islandica*, которая оказывает противовирусное, фунгицидное, бактериостатическое действие.
- **Калина** (высушенные плоды), *Viburni fructus* (*Viburnum opulus*) — оказывает общетонизирующее, потогонное, спазмолитическое, гипотензивное, гиполипидемическое действие, источник витаминов А, Е, С, К, В3, В9, солей калия, минералов: молибдена, магния, селена, меди, марганца, цинка, железа, хрома, кобальта и кальция.
- **Рябина красная** (высушенные плоды), *Sorbus* (*Fructi rubro Sorbus*) — сердечный тоник, диуретик, уросептик, бактериостатик, источник витаминов группы В.
- **Шиповник** (высушенные плоды), *Canem fructum rosa* — донатор витаминов, особенно витамина С, диуретик, желчегонное средство, бактериостатик, сердечный тоник.

Сушеные плоды растений желательно измельчить, сбор перемешать, заваривать в термосе 2 столовых ложки сбора на 500 мл кипятка, настаивать 8 часов. Принимать теплым, первые два дня по четверти стакана каждые 2 часа. Далее по четверти стакана 4 раза в день. Применение фитосбора дало очень хорошие результаты даже при начале приема уже на фоне фебрильной лихорадки.

Противопоказания: гиперацидный гастрит в стадии обострения, выраженная гипотензия, отягощенный аллергологический анамнез (применять с осторожностью, начиная с концентрации 1 чайная ложка на стакан воды), мочекаменная и желчнокаменная болезнь (диуретики могут вызвать движение конкрементов).

Также хочется отметить в качестве профилактического средства немецкий препарат энгистол. Препарат эффективен как в первые дни заболевания, так и в профилактических целях, изготовлен на основе растения ластовень (*Vincetoxicum hirundinaria*) и серебра. В начале заболевания принимается каждые 15 минут под язык в течение двух часов (всего 8 таблеток в первый день), далее 3 раза в день равномерно в течение дня курсом 2 недели. Препарат способствует повышению неспецифической резистентности организма. Также используется как дополнительное средство на фоне стандартной терапии.

По опыту московских коллег, при кишечных проявлениях новой коронавирусной инфекции Covid-19 на фоне стандартной терапии эффективен прием питьевой формы Биммунала-9.

При реабилитации пациентов большое значение имеет регулярный контроль (раз в 1–2 месяца) D-димера, коагулограммы, ТТГ, состояния поджелудочной железы

(особенно для пациентов, при лечении которых применялся преднизолон) для правильной и своевременной коррекции курсов антикоагулянтов, для контроля состояния щитовидной и поджелудочной желез. У переболевших часто наблюдаются симптомы гипотиреоза, панкреатической недостаточности. В случае субклинического гипотиреоза, который косвенно можно заподозрить, проведя трехразовую ежедневную термометрию организма в течении 3–5 дней (даже в момент пика метаболической активности температура в подмышечных впадинах не будет достигать нормы, гипотермия ярче выражена с утра), хорошие результаты дало применение методов закаливания. Косвенно ухудшение реологических свойств крови, свидетельствующее о необходимости назначения курсов антикоагулянтов и антиагрегантов, можно заподозрить по уровню тахикардии, особенно, если до болезни таких проблем у пациента не было. В этом случае также хороша курсовая гирудотерапия при отсутствии противопоказаний и отягощенного аллергологического анамнеза.

Относительно нутритивной реабилитации хочется отметить важность контроля содержания цинка, селена и витамина Д в организме. К сожалению, по страховому полису ОМС сделать это нельзя. Наш регион характеризуется высоким уровнем дефицита витамина Д, также во многих клинических рекомендациях было указано на необходимость нутритивной поддержки при лечении и реабилитации пациентов, перенесших Covid-19, путем купирования дефицитов витаминов Д и С. Некоторые пациенты, самостоятельно бесконтрольно принимая большие дозы витамина Д, перешагнули границу его верхнего допустимого значения, что еще более опасно для здоровья, чем дефицит витамина Д, т. к. кальциноз тканей, сосудов и особенно почечных канальцев — достаточно грозное осложнение, которым может быть чревато это состояние.

Таким образом, альтернативные методы лечения, профилактики и реабилитации, такие как закаливание, скандинавская ходьба, дыхательные практики, фитотерапия, гомеопатия, различные виды массажа, телесно ориентированные практики разных народов и гирудотерапия, могут наряду с методами классической медицины ускорить реконвалесценцию пациентов при условии их осознанно-

го участия в процессе реабилитации на правах главного действующего лица. У нас, к сожалению, часто отсутствует культура профилактики и принятия груза ответственности за свое здоровье на самих себя. Многим хочется всю ответственность за собственное здоровье переложить на плечи других: родных, близких, врачей, целителей, реабилитологов и т. д. Также существуют заблуждения, что можно «купить здоровье в магазине», в частном медицинском центре и т. п. А профилактика — это ежедневный труд, который будет стоицей вознагражден необъятными горизонтами активного долголетия. ☺

ЛИТЕРАТУРА

1. Яременко К. В., Свидерская О. В. Параметры состояния неспецифической повышенной сопротивляемости: материалы 15-х Санкт-Петербургских фиточтений. СПб., 2019.
2. Баскова И. П., Калабушев С. Н., Ахаев Д. Н., Манувер В. А., Лазарев В. Н. Гирудотерапия и тромбозис. Новый взгляд: материалы 2-го симпозиума международной ассоциации гирудотерапевтов и гирудологов. Болгария, Святой Влас, 2017.
3. Sviderskaya. Medical Leech as activator of sanogenesis in comprehensive treatment of metabolic syndrome: 2-nd Symposium of the international Association of Hirudoterapist and Hirudologists. 2017, Bulgaria, Svyatyi-Vlas.
4. Свидерская О. В. Медицинская пиявка как активатор саногенетических процессов организма. Ежеквартальный научно-практический журнал по медицине «Асклепион», 1–4, 2016.
5. Вайс Р. Ф., Финтельман. Фитотерапия. Руководство. Медицина, 2004.
6. Трескунов К. А. Оптимистическая трагедия фитотерапии. Чике-Таман майма, 2009.
7. Лейтес С. М. Проблемы регуляции обмена веществ в норме и патологии. М., 1987.
8. И. М. Саркизов-Серазини. Основы закаливания. Физкультура и спорт, 1953.
9. Макаров В. А. Физиология закаливания. «Знания», М., 1984.



Издательский Дом СТЕЛЛА
предлагает издание книг,
брошюр, сборников статей,
каталогов, альбомов...

- литературное редактирование, в т. ч. научных текстов, стихов, иных литературных произведений;
- работы по оформлению: компьютерный дизайн, эксклюзивные рисунки, разработка стиля издания;
- верстка и допечатная подготовка изданий;
- ISBN, УДК, ББК, авторский знак.

Адрес: Санкт-Петербург, ул. Савушкина, д. 135, корпус 4
www.stella.uspb.ru e-mail: stella-mm@yandex.ru тел. (812) 307-32-78; +7-921-589-15-82



Емельянова Н. А.,

мастер спорта международного класса по восточным единоборствам, преподаватель йоги международного уровня INTERNATIONAL YOGA ALLIANCE (E-RYT 500, PRYT, Kids), спортивный психолог, йогатерапевт, преподаватель-методист и основатель международной школы по обучению учителей йоги InDepth Yoga Academy, Тайланд (RYS 200, YACEP, PRYS), Phone: +66870665236 (WhatsApp), Email: nata.thai@gmail.com, www.indepthyogablog.com

ЙОГАТЕРАПИЯ. ВВЕДЕНИЕ

Каждый человек уникален по своей природе, но всех нас, тем не менее, объединяет желание оставаться здоровыми в любом возрасте. Когда мы молоды и здоровы, кажется, что весь мир у наших ног, а еще, что можно достичь всего, даже самого невозможного и невероятного, но стоит несчастью или болезни встать у нас на пути, как тут же опускаются руки, недуг охватывает все наше существо и тянет за собой в бездну непрекращающегося страдания — либо физического, либо морального.

Мы, как люди западной культуры и прагматичного образования, тут же несемся к врачам-специалистам в надежде скорейшего излечения, и врачи делают свою работу, причем, весьма исправно, стараясь поставить нас на ноги. Но зачастую мы сталкиваемся с тем, что болезнь может вернуться или просто она неподвластна медикаментозному лечению, а, может быть, врачи уже сделали для нас все, что было в их силах, плюс они сами — тоже живые люди со своими проблемами, часто нуждающиеся в поддержке извне. Что же делать в таком случае? Как разорвать этот порочный круг страданий и вернуть себе здоровье и бодрость духа? Как психологически адаптироваться в новых условиях после болезни? Как избавиться от тревожности и стресса?

Уже 5 тысяч лет назад на Востоке была известна такая техника восстановления физического и духовного здоровья как Йога. Она включает в себя комплексный подход к оздоровлению и закаливанию человеческого организма путем различных техник очищения, специального

комплекса физических упражнений, дыхательной гимнастики, упражнений на концентрацию внимания, а также различных медитаций, позволяющих человеку достичь определенного психоэмоционального равновесия и полного ощущения радости и блаженства, единения со всем сущим. При помощи Йоги человек берет под контроль свои собственные эмоции и реакции на окружающие раздражители, он начинает осознавать свои истинные потребности и стремления, пересматривает свой стиль жизни и пагубные привычки, и в конечном итоге осознанно берет ответственность за свою жизнь и свое здоровье на себя.

Безусловно, наш мир не статичен, и прогресс идет семимильными шагами, что непосредственно оказывает влияние и на традицию Йоги. За столь долгий период существования и адаптации ее на западе и в России возникло множество стилей, и изменился сам подход в преподавании этого предмета. Несмотря на то, что Йога — самодостаточная дисциплина, в современных реалиях она тесно переплетается с медициной и является необходимой опорой для врачей, так же, как и знания, и рекомендации врачей-специалистов должны быть обязательно учтены йогатерапевтами.

Что же именно делает йогу йогатерапией в современном мире? Поразмыслив на эту тему, мы выделяем 3 основных параметра, соблюдение которых необходимо для того, чтобы практика классической Йоги стала действительно полезной и терапевтической.

Во-первых, это безопасность.

Основное правило любого лекаря: «Не навреди!» К сожалению, не все классические варианты упражнений могут нести оздоровительный эффект при том или ином заболевании, но при этом мы не хотим ограничивать человека в его развитии или объявлять его бесперспективным. Для этого из алгоритма занятий следует исключить техники, которые будут негативно сказываться на ходе заболевания и вместо того, чтобы улучшить состояние здоровья человека, могут, наоборот, его ухудшать. Например, при благополучно проведенной операции по поводу рака молочной железы с метастазами в лимфатическую систему, мы исключим из йогатерапевтической практики такие силовые классические позиции как чатуранга и подобные им (отжимания в ЛФК), а также интенсивное вытяжение верхнего плечевого пояса и подмышечной об-





ласти и заменим их на более мягкие и пассивные. Таким образом, вся практика и каждый ее элемент должны быть проанализированы на предмет потенциальной опасности для конкретного человека и при необходимости исключены из занятия.

Во-вторых, эффективность.

После того, как мы убрали заведомо опасные упражнения, мы должны включить в практику то, что будет нести человеку прямую терапевтическую пользу. Йогатерапевт должен понимать механизмы воздействия классических техник Йоги и их вариаций в рамках применения к той или иной группе пациентов с теми или иными заболеваниями. Желательно, чтобы положительный эффект от практики по возможности был достигнут в короткие сроки, поэтому упражнения подбираются максимально эффективные, оказывающие специфическое, необходимое в данном случае воздействие. Например, изолированное сокращение участков тазового дна или ашвини-мудра при некоторых проблемах репродуктивной системы или инконтиненции.

В-третьих, доступность.

Очень часто пациент йогатерапевта — это слабый человек, ищущий выздоровления, и для нас очень важно с первых же занятий предоставить ему понятный и доступный спектр упражнений, чтобы он мог легко его запомнить и воспроизвести дома самостоятельно. Нет смысла рекомендовать пациенту сложные техники, на освоение которых нужны месяцы или покупка дорогостоящего оборудования.

Желательно, чтобы практикующий быстро добился хотя бы частичного облегчения своих страданий, тогда его дух тоже укрепится, а энтузиазм и желание выздороветь и продолжить заниматься своим здоровьем возрастет, а для этого практика занятий предлагаемая, йогатерапевтом, должна быть: *безопасной, эффективной и доступной*.

Таким образом, **под йогатерапией мы понимаем комплексную систему поддержания и восстановления здоровья благодаря безопасной, эффективной, доступной практике специальных упражнений, дыхательным техникам, медитации и работе с энергиями, это добровольное оздоровление с целью улучшения качества жизни.** Мы поддерживаем общее здоровье и предотвращаем нарушения в конкретных физиологи-

ческих системах, например, опорно-двигательном аппарате, желудочно-кишечном тракте, сердечно-сосудистой, репродуктивной, иммунной, нервной системах.

Когда мы выстроили основной алгоритм йогатерапевтической практики на ту или иную нуждающуюся в поддержке систему организма человека, при ее выполнении также стоит учитывать несколько *основных правил*, которые и выделяют йогатерапию из ряда подобных дисциплин.

Во-первых, практика должна выполняться в режиме комфорта. Боль — это почти всегда микротравмирование, сигнал, что движение носит неблагоприятный характер, поэтому лучше снизить амплитуду движения или его интенсивность.

Во-вторых, всегда двигаемся от минимального к большему, постепенно наращивая оптимальный диапазон практики для конкретного пациента или группы практикующих. Например, возрастным участникам упражнения на шейный отдел позвоночника начинаем с сантиметрового наклона головы.

В-третьих, включаем умение расслабить не задействованные в работе мышцы. Можно сказать, что это искусство сознательной мышечной релаксации и управления своим тонусом — одно из важных условий успешной йогатерапевтической практики, так как мышечные закрепощения поддерживают патологические связи с центральной нервной системой и другими системами организма, а мы их хотим изменить.

В-четвертых, синхронизация движения и дыхания, где именно дыхание задает ритм; в тех случаях, когда дыхание не соединяется с движением, оно должно оставаться свободным, плавным и без блокировок.

В-пятых, выработка осознанности и концентрации, упражнения не должны выполняться механически. Внимание пациента должно быть сосредоточено на том, что он делает, как дышит, что испытывает, таким образом он получает определенную психоэмоциональную разгрузку, а улучшение психологического состояния — это важнейшее условие любого выздоровления.

В заключение хочется добавить, что йогатерапия, накопившая в себе вековые методы восстановления здоровья, в современных реалиях нашей жизни является неотъемлемым помощником традиционным методам лечения и оздоровления человека.

☉

Продолжение следует...





Назаренко В. П.,
кандидат медицинских наук,
фитотерапевт-онколог,
Санкт-Петербург, Россия

ИРИДОСКРИНИНГ И УСТРАНЕНИЕ ДЕФИЦИТА МИКРОЭЛЕМЕНТОВ

Врачи уже давно обратили внимание на тот факт, что многие заболевания связаны с недостаточным содержанием в организме жизненно важных минералов и витаминов. Данные, полученные в ходе обследования населения России в течение последних 9 лет, позволяют заключить, что отклонения от нормы в содержании микроэлементов имеют 70–90 % обследованных.

В России наиболее часто встречаются дефицит цинка, селена, меди, марганца, хрома, а также избыток кадмия, свинца, мышьяка, ртути, алюминия. На значительной территории России отмечается йодная недостаточность. Йод входит в состав гормона тироксина, синтезируемого в щитовидной железе. Дефицит йода приводит к задержке роста и нарушениям формирования скелета. В тяжелых случаях йодной недостаточности могут развиваться задержки физического (карликовость) и психического развития (кретинизм). В зонах йодной недостаточности находятся 52 из 89 входящих в состав РФ регионов. В этих областях у населения, не получающих добавок йода с пищей, могут развиваться такие заболевания, как зоб, а также бесплодие.

Эта статистика показательна и полезна на уровне правительства страны и властей регионов, но врачу надо точно знать, каких микроэлементов человеку не хватает, и сколько. При этом серьезные, объемные исследования стоят дорого, а зачастую, в отдаленных районах страны просто невозможны ввиду слабости лабораторной базы.

В этой связи исключительный интерес представляет недорогой компактный отечественный прибор, созданный по новейшим технологиям с учетом применявшихся издавна методов диагностики. Речь идет о приборе «ИридоСкрин», с помощью которого можно проводить тести-

рование по радужной оболочке глаза. Здесь налицо соблюдение преемственности прошедшей испытание временем методики, усовершенствованной в соответствии с требованиями современной реальности.

Такой удивительный метод становится возможным благодаря тому, что каждый орган имеет отражение в определенном сегменте на радужке глаз, т.е. проекционную зону, куда через висцеральные центры головного мозга направляет информацию о своем состоянии.

Вегетативная нервная система участвует в возникновении знаков или изменений рисунка на радужке. Следовательно, любое изменение внутренних органов ведет к рефлекторному импульсу симпатической нервной системы, что, в свою очередь, отразится в зоне проекции данного органа на радужке. Все это позволяет оценить уровень нагрузки и элемент-дефицитное состояние. Таким образом, прибор «ИридоСкрин» позволяет зафиксировать, а связанная с ним компьютерная программа расшифровать и сделать оценку текущего состояния организма.

Иридоскрининг по своей сути является методом определения биохимического состояния организма. В это понятие входит состояние обменных процессов в данный момент времени, профессиональные вредности и вредные привычки, зависимости. Оперативно, без дополнительных анализов, на основании фотографии глаз методи-

Таблица 1

Содержание минералов в буром и белом рисе

Содержание минералов в 100 граммах продукта	Неполированный (коричневый) рис	Белый рис
Кальций	32 мг	214 мг
Фосфор	221 мг	94 мг
Железо	1,6 мг	94 мг
Калий	214 мг	92 мг

Таблица 2

Содержание минералов в составе продуктов питания в 1985 и 2005 гг.

Продукты (в 100г)	Минералы (мг)	1985 г.	2005 г.	Разница (%)
Картофель	Кальций	14 мг	1 мг	-92,9%
	Магний	27 мг	12 мг	-55,6%
Морковь	Кальций	37 мг	26 мг	-29,7%
	Магний	21 мг	4 мг	-80,9%
Бананы	Кальций	8 мг	6 мг	-25,0%
	Магний	31 мг	17 мг	-45,2%
	Фосфор	23 мг	0,5 мг	-97,8%
	Калий	420 мг	249 мг	-55,5%
Фасоль	Кальций	56 мг	12 мг	-62,5%
	Магний	26 мг	19 мг	-26,9%
	Фосфор	39 мг	30 мг	-23,1%
Брокколи	Кальций	103 мг	11 мг	-89,0%
	Магний	24 мг	14 мг	-41,7%
	Фосфор	47 мг	11 мг	-76,6%
Шпинат	Магний	62 мг	6 мг	-90,3%
Клубника	Кальций	21 мг	15 мг	-28,6%

ка позволяет определить уровень существующей интоксикации (зашлакованности) основных 24 органов, а также микроэлементный баланс по семи наиболее важным элементам, отвечающим за иммунную систему человека: хром, цинк, марганец, селен, медь, йод, кремний. Как результат — формируются конкретные предложения по индивидуальной программе оздоровления.

Любая система, в т.ч. и человеческий организм, обладает определенной степенью надежности, т.е. возможностью функционировать в неблагоприятных условиях среды. Но проведенные исследования свидетельствуют о том, что без помощи извне заложенные в человеческом организме устойчивость и надежность уже не выдерживают существенных антропогенных и психоэмоциональных нагрузок.

И эта помощь, прежде всего, должна выражаться в поддержке организма совершенно необходимыми ему дотациями минералов и витаминов. Поэтому закономерным является интерес ученых-медиков и населения к древним традициям использования в качестве лечения природных средств растительного, животного и минерального происхождения. Очень своевременно звучат сегодня слова великого врача древности Гиппократ, произнесенные им более 2500 лет тому назад: «Пусть ваша пища будет вашим лекарством». При этом известно, каких значительных успехов достигал в лечении многих болезней Гиппократ, используя, в основном, лечебные свойства пищи, массаж и физические упражнения. Правда, с большой долей уверенности можно предположить, что в его время продукты были иными.

Попробуем проанализировать состав современных продуктов питания. Например, показателна разница содержания минералов в буром и белом (полированном) рисе (Таб. 1).

Не понятно только, почему бурый рис, на обработку которого не было дополнительных затрат, стоит дороже, чем обработанный белый.

К сожалению, не только современная обработка на предприятиях пищевой промышленности является причиной того, что количество ценных минералов в продуктах питания год от года уменьшается. Это происходит и в процессе сельскохозяйственного производства за счет обеднения почв, применения минеральных удобрений.

ТЕСТИРОВАНИЕ ОРГАНИЗМА ПО РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКЕ ГЛАЗА

позволяет определить функциональное состояние организма и баланс микроэлементов

РАСТИТЕЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС:

- Действует на самого возбудителя: грибки, вирусы, бактерии, простейшие, гельминты (аскариды, лямблии, острицы, описторхи и т.д.)
- Связывает и выводит из организма продукты жизнедеятельности паразитов и токсины
- Питает организм жизненно важными микроэлементами
- Активизирует иммунитет на борьбу с паразитами

Пройти тестирование по радужной оболочке глаза на приборе ИридоСкрин можно в центре профилактики диабета «ДИА-СЕРВИС», предварительная запись по телефонам 317-91-75, 748-88-88
www.dia-service.com

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

РЕКЛАМА



В таблице 2 представлены данные, прежде всего, американских исследований, продублированные и в других странах, в т. ч. в России, — о сокращении количества жизненно важных минералов в составе продуктов питания с 1985 по 2005 год.

Итак, для того, чтобы восполнить суточную потребность в основных минералах, например, в кальции (потребность 0,8 г), нам надо съесть: 13 кг бананов или 3 кг моркови, или 80 (!) кг картофеля. Потребность в магнии (0,3 г) мы сможем удовлетворить, если съедим 5 кг шпината или 1 кг фасоли, или 2,5 кг картофеля. Может ли человек в течение суток съесть и переработать подобное количество пищи, чтобы обеспечить нормальную жизнедеятельность своего организма, а, значит, создать условия для оптимального уровня здоровья? Ответ очевиден.

Столь же очевиден и вывод: необходимо обогащать свое питание жизненно важными макро- и микроэлементами. Но как узнать каждому из нас, есть ли минеральный голод, и если есть, то в какой степени? И вот тут может прийти на помощь методика Иридоскрининга, позволяющая в считанные минуты определить количественный и качественный минеральный дефицит и предложить современные препараты на основе дикорастущих лекарственных растений, позволяющие этот дефицит восполнить. Большое значение имеет фактор своевременности такой диагностики. Поскольку, когда появляются жалобы, это свидетельствует уже о клинических признаках минерального дефицита.

И еще на одно обстоятельство следует обратить внимание: препараты, содержащие жизненно важные макро- и микроэлементы, очень отличаются по своей эффективности. Надо иметь в виду, что синтетические препараты, формально содержащие минералы, значительно хуже усваиваются организмом, чем натуральные растительные.

И потому последние разработки российских ученых связаны именно с растительными препаратами. Один из ведущих растительных препаратов **МЕТОСЕПТ** создан на основе пижмы, тысячелистника обыкновенного, гвоздики, корня одуванчика, плодов брусники и полевого хвоща. В этих растениях, веками используемых традиционной медициной, содержится кладезь полезных компонентов: марганец, кальций, магний, железо, фосфор, витамины и другие биологически активные вещества.

Столь же богат микроэлементами препарат **ВИТАНОРМ**, содержащий корень лопуха, корень одуванчика и имбирь, люцерну. Он «работает» в организме, как сорбент, оказывает антиаллергическое, желчегонное, иммуномодулирующее действие. В своем составе препарат содержит растительные белки, инулин, железо, цинк, селен, йод, кальций, фосфор, бор, калий, магний, марганец, медь, хром, серу, а также витамины и ряд других жизненно важных биологически активных веществ.

БАКТРУМ, в состав которого входят клубни топинамбура сорта «Экстра», инулин, витамин Е и пищевые волокна в виде альгината кальция, является третьей составляющей в растительной «троице» в различных программах детоксикации организма в повседневной жизни, в лечебно-профилактических мероприятиях и на этапах восстановления здоровья после лечебных воздействий.

НЕВРОНОРМ, благодаря содержанию в своем составе шишек хмеля, пустырника, корня и корневищ валерианы,

травы Melissa и боярышника, великолепно осуществляет «раскачку биоритмов», приводя в равновесие симпатическую и парасимпатическую нервную систему.

МАКСИФАМ восстанавливает микроэлементный баланс организма, оказывает антисклеротическое, иммунокорректирующее и антиоксидантное действие. Способствует нормализации обмена веществ. В его состав входят селен, цинк, хром, марганец, органический йод, кремний.

ХРОМАЦИН восстанавливает нервную и эндокринную системы, укрепляет сердечную мышцу и коронарные сосуды. В его составе комплекс цинка, марганца, хрома, шиповник.

ЦИМЕД регулирует выработку тироксина, всасывание железа и кроветворение, способствует эпителизации и грануляции тканей, оказывает противосклеротическое и иммуностимулирующее действие. Его состав включает комплекс меди и цинка, плоды облепихи.

ГЕПАТО поддерживает печень при жировом гепатозе, злоупотреблении алкоголем, холецистите. Содержит топинамбур, расторопшу, элеутерококк, календулу, артишок, лабазник, бессмертник, ликопин, витамины Е, В6, В12, цинк, хром, марганец, селен.

И в заключение очень коротко о значении некоторых микроэлементов, входящих в состав перечисленных препаратов.

ЦИНК необходим для поддержания иммунитета, для нормальной работы поджелудочной железы, для нормального роста, выработки половых гормонов, нормального функционирования предстательной железы.

МЕДЬ нужна для эластичности сосудов, суставов, для нормального функционирования щитовидной железы, нервной системы. Серьезный недостаток меди в организме может также привести к нарушениям ритма сердца.

МАРГАНЕЦ обеспечивает нормальное функционирование нервной системы, нужен для защиты кожи, борьбы с аллергией, сахарным диабетом и заболеваниями костной ткани.

ХРОМ может защитить от клинически выраженного диабета путем усиления способности организма регулировать содержание сахара в крови; создание запасов хрома может помочь в преодолении стресса и расщеплении избыточного жира.

СЕЛЕН управляет снижением риска рака кожи, легких, желудка и женских половых органов. Даже умеренный дефицит селена ведет к возникновению чувства тревоги и усталости.

Пройти процедуру Иридоскрининга и узнать, каких минералов не хватает в организме, можно в Центре профилактики диабета «ДИА-СЕРВИС» (Санкт-Петербург).

Компьютерное тестирование по радужной оболочке глаз:

- позволит определить функциональное состояние организма,
 - определит уровень токсической нагрузки органов и тканей,
 - выявит минеральный дисбаланс,
 - подберет индивидуальную программу оздоровления.
- Иридоскрининг можно проходить детям от 5 лет.
Продолжительность процедуры: 30–45 минут. ●



Азарян О. Е.,
врач онколог, гомеопат,
кандидат медицинских наук,
Гомеопатическая аптека № 98,
Санкт-Петербург, Россия

О НЕОБХОДИМОСТИ СОЧЕТАНИЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО МЕТОДА И КОРРЕКЦИИ ДИСБАЛАНСА МИНЕРАЛОВ И ВИТАМИНОВ

Необходимость сочетания гомеопатического лечения хронической патологии и коррекции дисбаланса минералов и витаминов диктуется повседневной практикой, когда мы видим недостаточно удовлетворяющие нас результаты при применении только гомеопатических препаратов. Об этом, к сожалению, мало говорится в гомеопатической литературе, но, на мой взгляд, это важнейшая составляющая успешного лечения.

Ни для кого не секрет, что многие патологические состояния в организме вызваны дефицитом минералов и витаминов. Учитывая низкое качество продуктов питания, в настоящее время эта проблема усугубляется. Напомню несколько классических ситуаций.

Ярким примером является дефицит витамина Д, который, как известно, синтезируется в коже человека под влиянием солнечного света и содержится лишь в некоторых продуктах, таких как рыба, яйца, сливочное масло. При современном образе жизни почти все жители мегаполисов страдают дефицитом витамина Д, т.к. мало времени проводят на свежем воздухе. Особенно это актуально для северных районов страны и, в частности, Санкт-Петербурга, где вообще довольно мало солнечных дней. Кроме того, дефицит витамина Д усугубляется приемом некоторых лекарственных препаратов, очень распространенных в современном обществе. Это антибиотики, глюкокортикоиды. Уровень витамина Д должен быть не менее 40 нг/мл. Однако, по многочисленным данным, у жителей крупных городов он редко достигает нижней границы нормы.

Дефицит витамина Д способствует в той или иной степени развитию таких заболеваний, как пародонтоз, рахит, астма, диабет, гипертоническая болезнь, ревматоидный артрит, рассеянный склероз, а также рак молочной железы, простаты, толстой кишки. Добьемся ли мы успеха в лечении такой серьезной патологии, если будем применять

только сверхмалые дозы гомеопатических препаратов и игнорировать отсутствие данной материальной субстанции? Думаю, что нет. А часто ли аллопат или гомеопат при диабете или гипертонической болезни, или астме интересуется уровнем витамина Д у пациента?

Вот другой пример. Витамин А, который синтезируется в организме из каротиноидов и ретиноидов — веществ растительного и животного происхождения. Этот витамин очень важен для предохранения клеток эпителия от перерождения. При его дефиците возникают кератозы, атрофия кожи, слизистой, дисплазия и рак. Без восполнения материальной дозы этого витамина также трудно добиться излечения только одними гомеопатическими дозами.

То же самое нужно сказать и о минералах, которые должны поступать в организм в адекватных количествах для поддержания гомеостаза. Это касается как структурных минералов, таких как кальций, магний, калий, фосфор, так и эссенциальных, таких как железо, медь, йод, цинк и др.

Выявление дефицита того или иного минерала, витаминов, должно стать параллельной задачей врача гомеопата. По сути, это такая же реперторизация, работа с комплексом симптомов и умение найти причину заболевания — дисбаланс тех или иных веществ в организме. Конечно, нельзя забывать и о лабораторной диагностике, которая может подтвердить наши предположения.

Поскольку смысл работы врача — это излечение максимально быстрое, щадящее, восполняющее все состояния дефицита в организме, а не использование только одного метода гомеопатии, который носит гармонизирующий, регулирующий характер, безусловно, очень важный.

Основоположники гомеопатии мало писали о коррекции дефицита минералов и витаминов по понятным причинам. Тогда еще не было известно о витаминах, о со-



Рис. 1

держании и роли тех или иных минералов в организме. Исходя из возможностей своего времени, они блестяще разработали реперториумы для подбора гомеопатических лекарств с их отличным регулирующим воздействием. Основанием служил детальный, скрупулезный разбор симптомов болезненных состояний.

А сейчас, с учетом современного уровня биологии, биохимии, настало время для разработки реперториумов дисбаланса микроэлементов и витаминов. И здесь для реперторизации можно использовать не только симптомы заболевания, но и лабораторные показатели — клинический анализ крови, биохимический анализ крови и т.д.

Пример, который демонстрирует необходимость реперторизации для подбора минералов, — дефицит марганца и кремния в организме.

Возможные симптомы при недостатке **марганца** в организме — судороги, раздражительность, тремор, депрессия, *остеопороз*, потливость, ожирение, боли в мышцах, бесплодие, витилиго, нарушение толерантности к глюкозе, ранний климакс, дисфункция яичников, нарушение роста волос, ногтей.

Возможные симптомы при недостатке **кремния** в организме — сухость кожи, депрессия, *остеопороз*, частые ОРВИ, потеря аппетита, выпадение волос, акне, кожный зуд, высокий холестерин, заболевания суставов, пародонтоз, метеочувствительность, кровоизлияния (1).

Можно заметить, что и при дефиците марганца, и при дефиците кремния имеет место такое состояние, как *остеопороз*. Явление, как известно, очень распространенное в современной жизни. Известны и средства, которые используют врачи аллопаты и гомеопаты для коррекции. Но сложно представить, чтобы врач мгновенно на приеме сказал пациентке с ранним климаксом и *остеопорозом*, что причина ее заболевания — недостаток марганца, а другой пациентке — что ее *остеопороз* с постоянными проблемами кожи может быть вызван недостат-

ком кремния в организме. *Остеопороз*, как мы видим, это не только недостаток кальция!

Другой пример — из журнала «Клиническая онкогематология».

Больным до постановки диагноза **дефицит меди**, учитывая наличие анемии, нейтропении, эритроидной гиперплазии в костном мозге и кольцевых сидеробластов, цитоплазматической вакуолизации эритроидных предшественников, ошибочно ставятся диагнозы: лекарственная или алкогольная цитопения, Им назначаются гемотрансфузии, эритропоэтин, гранулоцитарный колоние-стимулирующий фактор (Г-КСФ), химиотерапия, пациенты направляются в специализированные центры для решения вопроса о трансплантации костного мозга (2).

К сожалению, невозможно запомнить и хранить в памяти все комбинации симптомов тех или иных состояний, свидетельствующих о дисбалансе минералов в организме. Именно поэтому настало время для создания нового поколения реперториумов — справочников дисбаланса минералов, витаминов, которые существенно облегчат работу врача гомеопата.

С целью упрощения процесса подбора необходимых нутриентов была создана программа — реперториум. Она содержит перечень микроэлементов, витаминов, а также симптомы избытка/недостатка в организме всех основных нутриентов. Кроме клинических симптомов, в программе имеются некоторые гематологические показатели, которые также необходимо рассматривать для точной диагностики. Ведется работа по введению в реперториум симптомов некоторых вирусных, бактериальных, гельминтных, грибковых инвазий. Это также необходимо, на мой взгляд. Часто наличие ведущего негативного влияния на состояние здоровья человека микозов, гельминтозов также недооценивается.

На рисунке 1 в левом столбце представлен перечень минералов. При выделении необходимого минерала

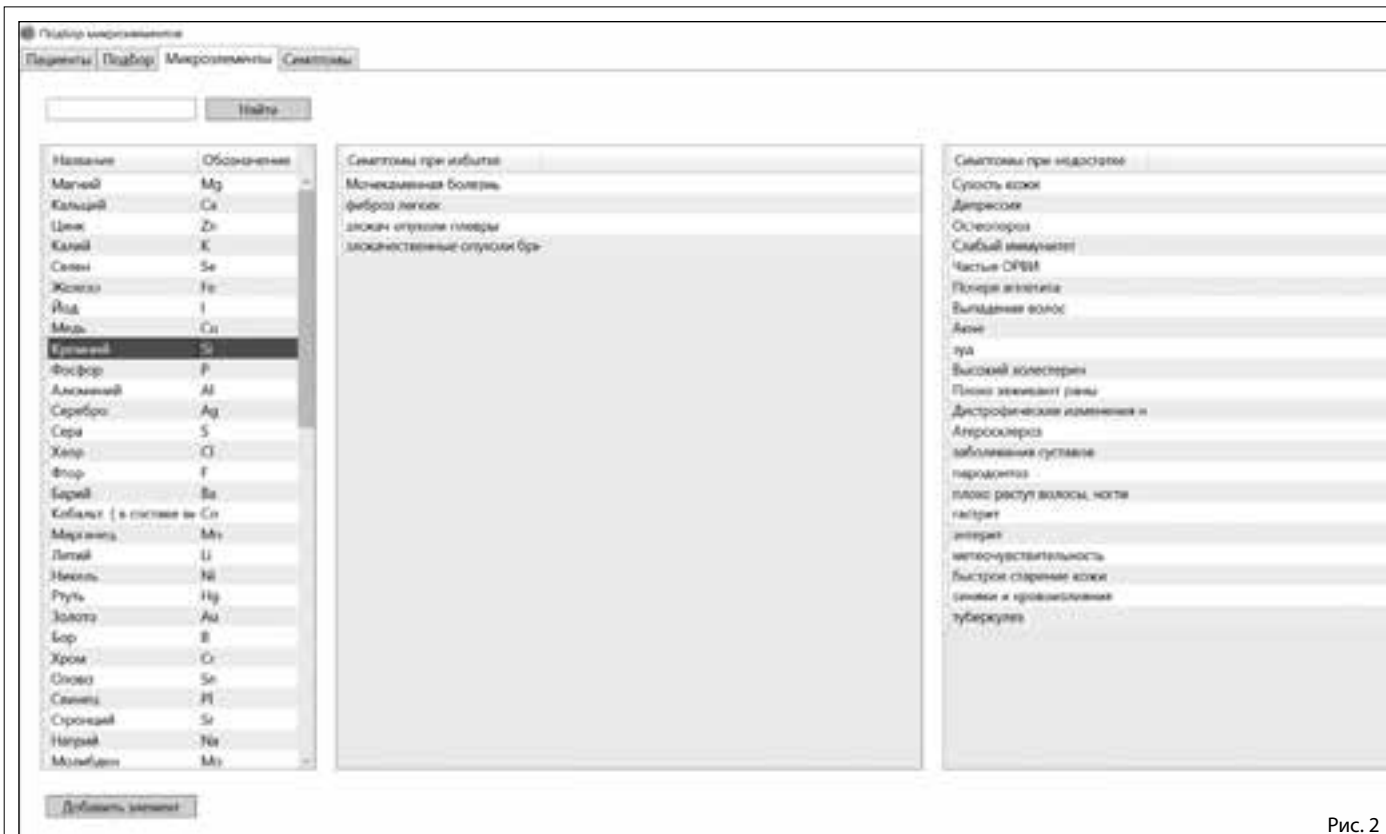


Рис. 2

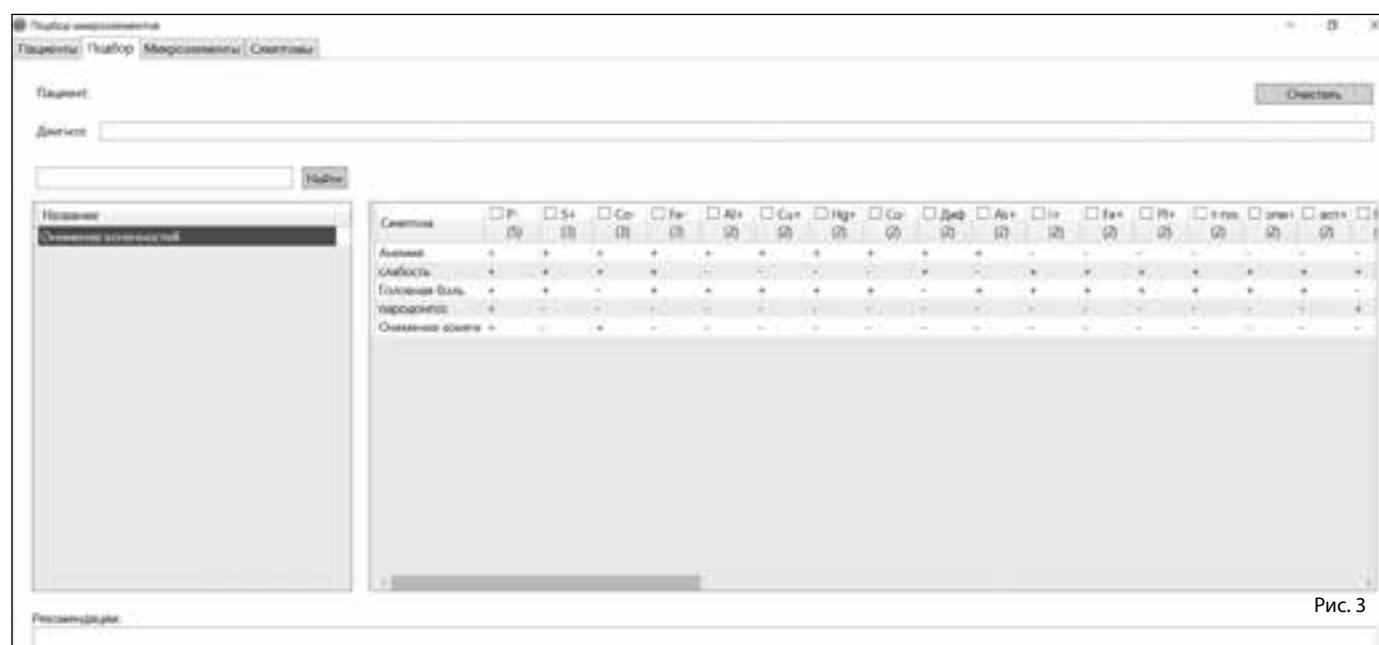


Рис. 3

справа открываются две колонки — симптомы при избытке и при недостатке данного минерала.

На рисунке 2 представлены симптомы дисбаланса кремния.

Далее программа позволяет вносить все необходимые симптомы и производит подбор минералов.

Как видно на рисунке 3, при наличии комплекса симптомов — анемия, слабость, головная боль, пародонтоз, онемение конечностей — на первое место в реперториуме выходит дефицит фосфора.

Если произвести реперторизацию тех же симптомов по гомеопатическому реперториуму — на первое место выходит препарат ацидум нитрикум.

В результате двойной реперторизации мы получаем возможность обоснованно сочетать назначение пациенту с конкретным симптомокомплексом гомеопатического средства (ацидум нитрикум), а также нутрицевтиков и диет с повышенным содержанием фосфора.

Думаю, что такой комбинированный подход к лечению будет более результативным.

ЛИТЕРАТУРА

1. www.pharmacognosy.com.ua (автор д. ф. н. Конова-лова Е. Н)
2. Клиническая онкогематология. — 2010. — № 1.

**Демьяченко О. В.,**

фармацевт, нутрициолог, спортивный тренер,
мастер спорта по легкой атлетике,
Coral Club, Санкт-Петербург, Россия,
+7-921-909-95-03, e-mail: dodemol@gmail.com

КОМПЛЕКСНЫЙ ПУТЬ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ИНТОКСИКАЦИИ ОРГАНИЗМА

Человек — уникальная живая система, на которую воздействуют внешние и внутренние факторы. Внешние факторы поступают, в основном, с пищей, водой, воздухом. Токсины по своей сути — яд, который может поступать извне или образоваться внутри организма.

Экзотоксины — вредные для живой системы вещества химического и природного происхождения, попадающие в организм из внешней среды с загрязненным воздухом, недостаточно очищенной питьевой водой, недоброкачественной пищей, алкоголем, табачным дымом и т. д.

Наиболее распространенные причины и пути поступления экзотоксинов в организм:

- пищевые отравления (токсины микробов, нитраты, нитриты, тяжелые металлы и т. д.);
- вдыхание воздуха, насыщенного вредными примесями (например, в больших промышленных городах, на вредном производстве, в экологически неблагоприятных регионах);
- прием чрезмерных доз алкоголя, лекарственная интоксикация (прием препаратов, содержащих токсичные вещества или прием лекарственных средств в высоких дозировках);
- вдыхание испарений бытовой химии.

Эндотоксины — вредные для живой системы вещества, которые образуются в организме в процессе его жизнедеятельности. Причем образование эндотоксинов происходит постоянно и незаметно: день за днем, без перерывов и остановок. Все это приводит к тому, что со временем эндотоксины не успевают полностью выводиться из организма и накапливаются в нем. В результате возможным становится развитие заболеваний: мочекаменная болезнь, болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, аутоиммунные заболевания, ожирение и т. д.

Особенно много эндотоксинов вырабатывается при:

- нарушениях работы кишечника;
- дисбактериозе;
- заболеваниях печени;
- заболеваниях верхних дыхательных путей;
- пародонтите, пародонтозе, гингивите;
- заболеваниях почек;

- аллергической патологии;

- стрессе.

До 80% всех токсических веществ являются водорастворимыми, а примерно 20% — жирорастворимыми. В процессе выведения водорастворимых токсинов из организма задействованы в первую очередь почки. Жирорастворимые токсины расщепляются и выводятся из организма в основном при участии печени. Если органы выделительной системы не справляются с выведением токсинов, они распространяются по всему организму и оказывают негативное воздействие на: 1) органы слуха, обоняния, носоглотку, трахею, бронхи, легкие, в результате чего развиваются ЛОР-заболевания, бронхиальная астма, аллергическая патология; 2) кожу, волосы, ногти, в результате чего возникают заболевания кожи, в т. ч. аллергического характера, повышенная ломкость волос и ногтей; 3) кости, мышцы, связки, в результате чего развиваются артриты, артрозы. Помимо перечисленного, в результате интоксикации возникают нарушения пищеварения, отеки, повышение артериального давления вплоть до гипертонических кризов, психологические проблемы, астения. Это происходит не только из-за нарушений работы выделительной системы или дисфункции печени, не только из-за излишнего поступления токсических веществ в организм, но и в результате недостаточного потребления питьевой воды! Именно регулярный питьевой режим создает условия для растворения и выведения токсинов с физиологическими жидкостями. А это значит, что необходимо создать оптимальные условия для максимального выведения токсинов из организма.

Можно выделить несколько этапов хронической интоксикации организма:

1. Внешне здоровый человек чувствует лишь общее утомление. Отмечается нарушение сна, перепады настроения, головная боль, усталость, раздражительность.

2. Боли в суставах и мышцах, которые не купируются обезболивающими средствами.

3. Кашель, слезотечение, хронический насморк, высыпания на коже (псориаз, экзема, крапивница), зуд.

4. Мочекаменная и желчнокаменная болезни, миома, аденома, кисты, папилломы, полипы, тромбофлебиты.

5. Болезни, связанные с поражением соединительной ткани: патология артерий, вен и лимфатических сосудов.

6. Поражение центральной и периферической нервной системы. Нередко наблюдаются параличи, рассеянный склероз, болезнь Бехтерева, паркинсонизм.

7. Финальная стадия сопровождается необратимыми болезнями, связанными с разрушением клеток и тканей организма.

Очевидно, что необходим системный подход к детоксикации организма. CORAL DETOX и CORAL DETOX PLUS — это базовый и расширенный наборы для активации естественных механизмов выведения водо- и жирорастворимых токсинов.

CORAL DETOX в составе имеет 4 продукта:

- Assimilator (90 капсул);
- H-500 (60 капсул);
- Coral-Mine (30 саше);
- Coral Lecithin (120 капсул).

В процессе выведения водорастворимых токсинов участвуют минеральный комплекс для кондиционирования питьевой воды Coral-Mine (природная минеральная композиция из реликтовых кораллов) и современный антиоксидант H-500. Coral-Mine содержит в своем составе соли макро- и микроэлементов (кальция, магния, калия и др.). При взаимодействии с водой минералы из солей переходят в воду, положительно влияя на ее физиологическую полноценность и органолептические свойства. H-500 препятствует разрушительному действию свободных радикалов, увеличивает энергетический потенциал организма, восстанавливая тем самым силы, бодрость и выносливость.

Для улучшения выведения жирорастворимых токсинов используются два продукта — Assimilator, содержащий пищеварительные ферменты (амилаза, протеаза, липаза, мальтаза, лактаза, целлюлаза, папаин, бромелайн) с витаминами А и Д, и универсальный продукт Coral Lecithin. Assimilator способствует качественному расщеплению белков, жиров и углеводов, тем самым улучшая процесс переваривания пищи. Coral Lecithin — источник фосфолипидов, защищает мембраны клеток от повреждения токсинами, способствует эффективной нейтрализации и выведению токсинов из организма.

CORAL DETOX PLUS в составе имеет 6 продуктов:

- Assimilator (90 капсул);
- H-500 (60 капсул);
- Coral-Mine (30 саше);
- Coral Lecithin (120 капсул);
- PentoKan (2 упаковки по 20 шипучих таблеток);
- Coral Alfalfa (120 капсул).

PentoKan — это, прежде всего, источник калия — незаменимого участника внутриклеточного обмена веществ. Калий регулирует механизм поступления питательных веществ и выведения продуктов жизнедеятельности из клетки. На протяжении тысячелетий основу питания человека составляла цельная растительная пища, богатая калием. Эволюция питания (недостаток растительной пищи в рационе) привела к дефициту калия. Кроме того, этот макроэлемент быстро расходуется организмом, особенно в условиях стресса, при активных физических нагрузках и умственной работе.

PentoKan поддерживает постоянную концентрацию калия внутри клетки. Это залог здорового функциони-



На правах рекламы

рования клетки и организма в целом. В каждой таблетке PentoKan содержится 420 мг калия, витамин С и рибоза. Растворимые шипучие таблетки обеспечивают высокую биодоступность калия. Комплекс с рибозой и витамином С создает условия для быстрого восстановления энергетических ресурсов и сохранения полной жизнеспособности клетки даже в условиях оксидативного стресса.

Корал Люцерны (Coral Alfalfa) содержит в своем составе сок листьев и порошок травы люцерны, а, значит, важнейшие для организма минералы, витамины, клетчатку, органические кислоты и хлорофилл. Способствует улучшению функции почек, нормализации уровня холестерина и создает благоприятные условия для жизнедеятельности микрофлоры кишечника, способствуя тем самым очищению организма.

Весь комплекс, нацеленный на детоксикацию, способствует защите организма от окислительного стресса, а также оптимизации пищеварения, повышению работоспособности и устойчивости к физическим и умственным нагрузкам, т.е. улучшению качества жизни человека.

Главный принцип Международного Кораллового Клуба при составлении комплексных программ — «напоить, очистить, накормить, защитить», т.к. по сути это Основные Законы Жизни, и если их не выполнять, то любые схемы лечения будут давать только временные и малоэффективные результаты.

Международный Коралловый Клуб — это сообщество людей, формирующих культуру здорового образа жизни во всем мире, это система образования для любого человека, независимо от возраста, профессии, статуса. С помощью продуктов Кораллового Клуба люди получают возможность пить правильную живую воду и правильно питаться. В результате запускается система самооздоровления организма благодаря тому, что человек постепенно меняет образ жизни, расстается с вредными привычками и приобретает новые — полезные. И на этом пути одним из важных шагов является освобождение организма от токсинов при помощи представленной выше системы детоксикации.

В следующей статье мы представим материалы о правильной воде и правильном питьевом режиме. **Приглашаем к сотрудничеству специалистов!** ®



Б А Д . Н Е Я В Л Я Е Т С Я Л Е К А Р С Т В О М



Басова Т. В.,
социолог, нутрициолог,
кандидат в мастера спорта по легкой атлетике,
Coral Club, Санкт-Петербург, Россия,
тел. +7-921-992-20-58,
e-mail: tatyanaawerty38@gmail.com

НУТРИКОСМЕТИКА С КОЛЛАГЕНОМ — НОВОЕ СЛОВО В КОСМЕТОЛОГИИ И ДЕРМАТОЛОГИИ

Здоровье кожи во многом зависит от количества и качества белка — коллагена. Именно коллаген отвечает за тонус кожи, подтянутый овал лица, блеск волос и красоту ногтей. Недостаток коллагена приводит к образованию морщин, появлению целлюлита и т.д. Коллаген — один из главных структурных белков организма, он составляет 30–35% от общего количества белка, т.е. примерно 6% массы тела. Коллаген включен в состав кожи, костей, сухожилий, связок, внутренних органов, волос и ногтей, сосудов. Около половины всего коллагена в организме сосредоточено в коже.

Коллагеновое волокно — это множество крошечных «канатов»-молекул, состоящих из трех скрепленных между собой цепочек аминокислот. «Канаты» объединяются в микрофибриллы, которые в свою очередь формируют само коллагеновое волокно. Благодаря такому строению волокна коллагена обладают высокой прочностью (Рис. 1).

Коллаген синтезируется из белков, поступающих с пищей. Но после 25-летнего возраста этот процесс начинает замедляться, и содержание коллагена в органах и тканях постепенно снижается примерно на 1–1,5% ежегодно, а в течение первых 4 лет после наступления менопаузы снижение синтеза коллагена может составлять до 30% (1). К 60 годам в организме остается не более 50% от исходного уровня коллагена.

Замедление синтеза коллагена сказывается, прежде всего, на эластичности кожи. Так, каждый год после менопаузы кожа теряет свою эластичность примерно на 0,55%. С возрастом также меняется соотношение содержания разных типов коллагена в коже: в молодом возрасте до 80% составляет коллаген 1 типа и около 15% коллаген 3 типа. С возрастом доля коллагена 1 типа снижается, а также доля коллагена 4 и 7 типов, особенно при повышенном УФ-облучении (загар) (2, 3).

Всего известно 28 различных типов коллагена. В разных тканях преобладают разные его типы в зависимости от роли в жизнедеятельности конкретного органа. 95% всего коллагена в организме человека составляют коллагены 1-го, 2-го и 3-го типов, которые образуют очень прочные фибриллы. Они являются основными структурными

компонентами органов и тканей, которые испытывают постоянную или периодическую механическую нагрузку (кожа, кости, сухожилия, хрящи, межпозвоночные диски, кровеносные сосуды), а также участвуют в образовании стромы паренхиматозных органов.

Кожа — это самый большой орган в человеческом теле. Масса кожи (вместе с подкожно-жировой клетчаткой) составляет примерно 17% от общей массы тела. Т.е. если человек весит 70 кг, то вес его кожи примерно 12 кг. Основная функция сети коллагеновых волокон в коже — структурная поддержка эпидермиса. Наряду с эластином коллаген определяет эластичность и плотность кожи.

Коллаген поддерживает прочность волос и ногтей, служит источником аминокислот для синтеза кератина — основного структурного белка волос и ногтей.

Коллаген необходим для формирования мышечных волокон и сухожилий. Коллаген отвечает за прочность и эластичность кровеносных сосудов.

40% объема костей составляет коллаген. Коллаген определяет структурную целостность костей; его нехватка приводит к хрупкости костной ткани. Коллаген также способствует усвоению кальция.

Коллаген — основное вещество тканей роговицы и конъюнктивы глаза. Он предотвращает ухудшение зрения.

Также коллаген составляет до 70% сухой массы хрящевой ткани суставов. Недостаток коллагена, соответственно, приводит к распаду тканей сустава, артриту и прочим заболеваниям.

Старение кожи связано со старением коллагена. Внешние признаки старения кожи отражают те изменения, которые с возрастом происходят в слое дермы. Процессы возрастной инволюции характеризуются выраженной атрофией дермы (уменьшение объема ткани, уменьшение клеточного пула), потерей эластичности. Во многом эти изменения связаны с атрофией и дезорганизацией структурных компонентов внеклеточного матрикса и коллагена.

Существуют различные способы восполнения дефицита коллагена в организме. Наиболее известные — это

наружные средства: кремы и сыворотки, содержащие коллаген. Используются также инъекции и коллагенсодержащие продукты питания. В последнее время большую популярность приобрела **нутрикосметика**. Ее преимущества по сравнению:

- с наружными косметическими средствами в том, что она действует изнутри на весь организм и, соответственно, на все слои кожи, а большинство наружных косметических средств работает на уровне эпидермиса, не достигая более глубоких слоев — дермы и гиподермы;
- с инъекционными методиками — в удобстве приема, отсутствии необходимости посещать косметологическую клинику, в безболезненности, отсутствии внешних негативных проявлений от уколов, в дополнительном поступлении коллагена в другие органы;
- с коллагенсодержащими продуктами питания — в точности дозирования активного вещества, лучшем усвоении организмом, отсутствии риска поступления в организм токсичных веществ, применявшихся для выращивания сельскохозяйственной продукции.

Promarine Collagen Peptides — новый продукт, содержащий биодоступный коллаген 1 и 3 типов, получаемый из кожи морских рыб: сайды, пикши, трески. Аминокислоты в составе продукта способствуют также синтезу кератина.

Активные компоненты в составе продукта:

- Пептиды морского коллагена 10 000 мг
- Витамин С — 100 мг (167 % РУСП*)
- Витамин В6 — 1,4 мг (70 % РУСП*)
- Биотин — 50 мкг (100 % РУСП*)
- Шпинат — 1 мг

*РУСП — рекомендованная суточная норма потребления.

Применение данного продукта замедляет возрастные изменения: препятствует образованию морщин, сухости и дряблости кожи, уменьшает проявления целлюлита, улучшает состояние волос и ногтей.

Продукт выпускается в жидкой и гидролизованной форме, удобен в применении и легко усваивается. 86 % пептидов коллагена в продукте Promarine Collagen Peptides имеют молекулярную массу ниже 10 кДа, а потому легко проникают в кровоток (4). Именно поэтому пептиды коллагена отличаются высокой биодоступностью и эффективностью по сравнению с сырым коллагеном (хрящи и кожа) с массой молекулы 300–360 кДа и частично гидролизанным коллагеном (желатином) с массой молекулы 20–220 кДа. Эффект от продукта может сохраняться в течение нескольких месяцев после приема, так как пептиды в его составе стимулируют выработку собственного (эндогенного) коллагена.



Рис. 1 Структура коллагена

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВОМ РЕКЛАМА

В слой дермы гидролизированный коллаген попадает в виде смеси свободных аминокислот и пептидов коллагена и действует несколькими путями: 1) свободные аминокислоты служат «строительным материалом» для образования коллагеновых и эластиновых волокон; 2) пептиды коллагена стимулируют активность фибробластов, которые синтезируют коллаген, эластин и гиалуроновую кислоту, а также обеспечивают защиту от УФ-излучения.

Витамина С, входящий в состав продукта, стимулирует синтез коллагена фибробластами, участвует в выработке гиалуроновой кислоты и эластина, защищает клетки от свободных радикалов (антиоксидантная активность), защищает кожу от УФ-излучения.

Витамин В6 необходим для синтеза коллагена, т. к. регулирует белковый обмен, важен для взаимного превращения и метаболизма аминокислот. Дефицит этого витамина может привести к заболеваниям кожи (дерматиты, сухость и шелушение, псориаз).

Биотин (В7 или Н) содержит серу — важный компонент для синтеза коллагена и, соответственно, для здоровья кожи, ногтей и волос, поэтому биотин еще называют «витамином красоты». Дефицит этого биотина может вызвать ухудшение состояния ногтей (ломкость, расслоение, нарушение роста и структуры), волос (истончение, секущиеся и ломкие волосы, выпадение волос, преждевременная седина, повышенная жирность или, наоборот, чрезмерная сухость).

В Promarine Collagen Peptides — натуральные компоненты для приятной текстуры, вкуса и цвета: натуральные ароматизаторы (яблочный, апельсиновый, лимонный), натуральные низкокалорийные подсластители растительного происхождения (эритритол и стевия), яблочный пектин, концентраты яблочного и черничного сока.

Рекомендуемая продолжительность приема: 4 недели — для повышения увлажненности, гладкости и упругости кожи. При увядающей коже можно продлить прием до 2 месяцев.

Приглашаем к сотрудничеству эстетических врачей, косметологов, дерматологов и всех, кто заботится о своем здоровье и внешности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kohl E., Steinbauer J., Landthaler M. et al. Skin ageing. J Eur Acad Dermatol Venereol 2011; 25: 873–84.
2. Целуйко С. С., Млюк Е. А. и соавт. Многофункциональная характеристика дермы кожи и ее изменения при старении (обзор литературы). 2016.
3. Borumand M., Sibilla S. Effects of a nutritional supplement containing collagen peptides on skin elasticity, hydration and wrinkles. 2015.
4. Khan S. B.; Qian Z.-J.; Ryu B.; Kim S.-K. Isolation and biochemical characterization of collagens from seaweed pipefish, 2009.



От Редакции: Несколько лет назад на страницах нашего журнала мы подняли тему ГМО (см. «Пятиминутка» № 3–4–2013 г., № 1, 2–2014 г., № 2–2018 г.). Сегодня ввиду возросшей актуальности данной проблемы мы продолжаем этот разговор и повторно публикуем статью микробиолога, кандидата биологических наук и общественного деятеля Ирины Ивановны Черняевой, поскольку все выпуски журналов с последней публикацией от 2018 года давно разошлись.



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

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

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

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

В защиту И. В. Ермаковой выступил целый ряд иностранных учёных. В частности, учёные из объединённого королевства Великобритании пишут, что «научное сообщество в целом относится догматично, а не объективно, к вопросам, связанным с ГМ-растениями, и, во-вторых, стремится подавить и всячески поносить все данные, указывающие

на риск, связанный с ГМ-растениями». В качестве примера они приводят Арнада Пуштаи, который осмелился опубликовать сведения о негативном влиянии ГМ-растений на крыс. Его работы критиковались, и он не имел ни одного шанса защищаться или публиковать свои работы на протяжении долгого периода времени. У него не было возможности повторить опыты и продолжать свою работу по ГМО.

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

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

Следовательно, по мнению К. Г. Скрябина, верующие в Бога люди относятся к неграмотной публике. Между тем, большинство крупных учёных были людьми верующими — и И. П. Павлов, и Луи Пастер, и Н. И. Вавилов, и хирург

Н. И. Пирогов, и многие другие. Истинная наука и религия не находятся в состоянии вражды друг к другу, но и нет их всеединства. Как писал Макс Планк, основатель квантовой теории, лауреат Нобелевской премии: «Куда бы ни обращали наши взоры, каким бы ни был предмет нашего наблюдения, мы никогда не находим противоречия между наукой и религией. Мы скорее констатируем их абсолютную гармонию в основных пунктах, особенно в области естествознания. Как религия, так и наука в конечном результате ищут истину и приходят к исповеданию Бога. Религия славит Бога в начале, наука — в конце всех мыслей».

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

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

Однако мы будем рассматривать аспекты биотехнологии только по ГМО. Безусловно, генетику надо развивать, и за биотехнологией будущее, но, как и в медицине, нельзя готовить в медицинских вузах одних лишь хирургов, игнорируя другие врачебные специальности. Нельзя все финансы бросать в одно направление, в ущерб другим. Об этом я говорила в Пушкино на Оке на международной конференции по нитратам еще в 1990 году. Дело в том, что трудом многих поколений ученых ВНИИСХМ (Всероссийский научно-исследовательский институт сельскохозяйственной микробиологии) создавалась коллекция микроорганизмов для защиты растений от вредителей и для повышения продуктивности растений, и для хлебопекарной, и молочной промышленности, и для silosования кормов. Однако использовались методы отбора из природы, и селекция проводилась без генных манипуляций, так что это не имеет никакого отношения к ГМО...

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

Защитники ГМО указывают, что ГМ-сельскохозяйственные культуры обладают высокой урожайностью, повышенной морозо- и засухоустойчивостью, способностью не подвергаться многим болезням, увеличенным порогом чувствительности к гербицидам, устойчивостью к вредителям и пр. Академик РАСХ Пётр Николаевич Харченко, директор ВНИИ сельскохозяйственной биотехнологии, ратуя за ГМО, в качестве достижения науки приводит соз-

дание ГМ — «золотого риса» с повышенным содержанием витамина А. Однако целый ряд учёных указывают, что существует огромное количество нерешенных на настоящий момент проблем, связанных с ГМО.

Далее приведу лишь выдержки из статьи, взятые из интернета: «Если ГМО продвигают, значит это кому-нибудь нужно. Аналитический обзор».

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

О ВОЙНЕ С ГОЛОДОМ

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

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

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

По мнению Энгдаля, выбор риса не был случаен, ведь это основной пищевой продукт для 2,4 миллиарда людей, живущих в Азии (где собирается более 90% всего выращиваемого риса), Западной Африке, Карибском регионе и тропической части Латинской Америки. За длительный период методами традиционной селекции фермеры вывели более 140 тыс. разновидностей риса, однако во время «зелёной революции» была уничтожена существенная часть рисового разнообразия. На Филиппинах был создан Международный научно-исследовательский институт риса, который обладал генным банком с одной пятой всего рисового разнообразия и был призван сохранять



переданные ему семена риса; однако, по сути, он позволял разработчикам ГМО незаконно использовать семена фермеров для собственных нужд. Семена, попадая в лаборатории Monsanto или другого гиганта агробизнеса, проходили генную модификацию, а затем патентовались как эксклюзивная интеллектуальная собственность компании.

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

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ГМО

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

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

ем Австрии (запрещена с 1997 г.) и Германии (запрещена с 2000 г.).

В 2005 г. Департамент ЕС по продовольственной безопасности (EFSA) потребовал от Monsanto предоставить результаты всех исследований ГМ-кукурузы сорта MON 863. Согласно внутреннему докладу Monsanto, у подопытных крыс, которых кормили этой кукурузой, возникли серьезные проблемы с кровеносной и иммунной системой. Однако по заверениям компании, эти данные носят случайный характер и не говорят об угрозе ГМ-кукурузы для человека.

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

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

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

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

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

КАК ВСЁ НАЧИНАЛОСЬ?

В настоящее время США являются мировым лидером в производстве ГМО: 62 млн. га было отведено под ГМ-культуры в 2008 г. По оценкам Национальной ассоциации производителей продуктов питания (National Food Processors Association), генетически модифицированный

соевый протеин содержится в 60–70 % продуктов, находящихся на прилавках магазинов США.

Возникает резонный вопрос: каким же образом страна, где так тщательно следят за качеством предлагаемых людям продуктов питания и товаров народного потребления, оказалась наводнена ГМ-продуктами, безопасность которых не была изучена в достаточной мере?

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

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

БЕЗ ВИНЫ ВИНОВАТЫЕ

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

ГМП — ГУМАНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ ГЕННО-МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ?

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

ИТАК, КОМУ ЖЕ ВЫГОДНЫ ГМ-КУЛЬТУРЫ?

На данный вопрос мировое сообщество отвечает однозначно: трансгенные культуры приносят пользу, прежде всего, акционерам транснациональных корпораций, занимающихся производством и распространением ГМО.

Наибольшую выгоду от коммерциализации ГМ-культур в США, как показали проведенные исследования, получила корпорация Monsanto. Путём приобретения компаний-производителей семян Monsanto получила контроль над большим сектором семенного бизнеса мира, что позволит модифицировать и сделать непомерно дорогими продаваемые ею семена. Дальнейшая монополизация приведёт к сокращению выбора для фермеров и потребителей и, вероятно, вызовет исчезновение традиционных (генетически не модифицированных) сортов ключевых растений, в частности, хлопчатника, сои и кукурузы. Стратегией Monsanto является «усиление проникновения» ГМ-культур на ключевые рынки: ГМ-соя — в Бразилию, ГМ-хлопчатника — в Индию и Африку, ГМ-кукурузы — в США и Европу. Внедрение генных технологий приводит к контролю над рынком продовольственных товаров. Как отмечено в статье Анетты Грот, бывший сотрудник Monsanto, однажды заявил: «Monsanto хочет мирового контроля над всеми продуктами питания».

ПОЛУЧЕНИЕ ПРИБЫЛИ — НЕ ЕДИНСТВЕННАЯ ЦЕЛЬ

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

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

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



столбняком чаще болеют мужчины, которым эта прививка не делалась вовсе. У многих женщин после такой вакцинации были кровотечения и выкидыши плода. Однако ВОЗ и местное Министерство здравоохранения заявляли, что вакцина безопасна. После предоставления им результатов лабораторных исследований, официальные представители ВОЗ заявили, что случаи обнаружения вакцины со случайно попавшим в препарат гормоном hCG были «несущественными».

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

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

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

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

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

Интересным истораживающим фактом является то, что разработка противовирусных вакцин, которые, воз-

можно, приводят к стерилизации населения, курируется теми же фондами, что и разработка трансгенных растений. Возможно, истинную цель «благодетелей, спасающих мир от голода», мы узнаем только тогда, когда она будет реализована.

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

О ГМО В БЫВШИХ СОЮЗНЫХ РЕСПУБЛИКАХ (НА ПРИМЕРЕ КЫРГЫЗСТАНА)

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

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

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

в департаменте госсанэпиднадзора Минздрава КР анализу, около 16 % исследованной продукции содержали ГМО.

На вопрос: «В каких же продуктах обнаружены ГМО?» Касымбекова ответила, что они найдены в соевом гуляше, сардельках и сосисках, колбасе «Докторской» и других видах колбасной продукции, а также в кукурузных палочках и кукурузной крупе. В основном, ГМО представлены в виде пищевых добавок и приправ из Китая, а также в картофельных чипсах, куриных окорочках из Америки.

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

О ВОЛКАХ В ОВЕЧЬЕЙ ШКУРЕ

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

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

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

Борьба с пьянством — благое дело, но так, как проводилась эта компания в нашей стране, только усугубило эту проблему. Выдавали талоны на вино-водочную продукцию всем членам семьи, и на младенцев в том числе. В итоге, глава семейства получал повышенную норму. Были вырублены виноградники. Помню, как мне позвонили коллеги — микробиологи из Ташкента и сказали, что их заставляют уничтожить коллекцию винных дрожжей, так как производство местных вин запрещается, теперь они должны искать штаммы для получения соков. В итоге они привезли свою коллекцию, которая была передана

в наш музей типовых культур. Итогом всей этой кампании по борьбе с пьянством явилось то, что мы открыли рынок для сбыта иностранной продукции и еще большему спаиванию нашего народа.

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

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

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

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

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

В середине 90-х годов меня пригласили на конференцию, посвящённую молочной промышленности. Были приглашены технологи с различных молочных предпри-



ятий. Выступал из Финляндии специалист, говорил прописные истины. Многие наши технологи жаловались, что закваски для приготовления кисломолочных продуктов часто не качественные. До перестройки на каждом заводе работали микробиологи, они следили за качеством продукции, отбирали лучшие штаммы молочнокислых бактерий. Но именно микробиологи попали под сокращение штатов в первую очередь. Все закваски к нам стали поступать из-за границы. Я сказала, что в нашем институте хранятся многие штаммы молочнокислых микроорганизмов, и их можно получить. В ответ я услышала, что они вынуждены пользоваться иностранными штаммами, им начальство из Москвы приказывает покупать только их. К сожалению, многие молочные заводы, так же, как и пивоваренные, уже принадлежат не нам, а иностранным компаниям, а это значит, что и львиная доля дохода уходит за границу. Да и технология так изменена, что вряд ли сейчас уже можно купить сметану и сливочное масло без добавки пальмового масла.

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

ПРОДВИЖЕНИЕ ГМО В РОССИИ — ПАЛКА О ДВУХ КОНЦАХ

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

Академик Пётр Харченко убеждает нас в безопасности ГМО — продукции: «Мир возделывает ГМО, а мы едим». Он указывает, что, к примеру, при возделывании ГМ — хлопчатника потребуется всего лишь две химические обработки вместо шести. К тому же, хлопчатник — техни-

ческая культура. Однако в Средней Азии в пищу употребляют хлопковое масло. У хлопководов нет уверенности, что им будет достаточно двух обработок. Сегодня разрешено возделывать на наших полях 18 видов ГМ-растений. Создав, к примеру, трансгенный картофель, устойчивый к вирусной инфекции (в 1999 г был получен первый в России патент на трансгенное растение), его продвижение в производстве закончится тем, что этот картофель будет поражаться фитопатогенными грибами.

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

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

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

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

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

СТРАСТИ ВОКРУГ КАРТОФЕЛЯ

Картофель для нас, россиян, всегда считался вторым хлебом, а сейчас его усиленно пытаются уничтожить. Наши селекционные центры уже еле «дышат на ладан». В советские времена в Белогорке (Северо-Западный институт сельского хозяйства) работала группа селекционеров, создавшая целый ряд сортов картофеля. Не знаю, правда или нет, но, когда хоронили зав. лабораторией Е.А.Осипову, сотрудники перешептывались, что «смерть ее была не случайной» (она погибла в ДТП), накануне она отказалась передать коллекцию сортов за границу, и, более того, указала, что голландские сорта картофеля значительно уступают отечественным и по качеству, и по продуктивности.

Комиссия по сортоиспытанию разных сортов картофеля приступила к испытанию ГМ — картофеля. И, если их внедрят в производство, то мы, вероятно, потеряем наши районированные сорта, полученные в ходе селекции. Наши «тузы» готовы продвигать и внедрять ГМ — растения, полученные в США. И в то же время, не только не происходит спонсирования наших отечественных селекционеров, но им ещё и препятствуют. К примеру, сотрудники селекционной станции — авторы таких известных сортов картофеля, как Елизаветинский, Невский, Пушкинский и другие из-за отсутствия земли вынуждены арендовать участки, с которых их в любой момент могут выгнать, что и происходило не один раз. А ими же были созданы новые сорта картофеля, устойчивые к нематоде и, как отмечают многие картофелеводы, эти сорта менее поражаются колорадским жуком, например, такие сорта, как Рябинушка, Аврора, Радонежский, Ладожский. Создание новых сортов требует многолетней и кропотливой ра-

боты учёных, и ими было подготовлено к посеву, помимо перечисленных сортов, более 50 тысяч образцов для отбора и создания высокоурожайных сортов картофеля. И вдруг в 2008 году в разгар посевной им было предложено срочно освободить землю, так как хозяевам выгоднее было посеять овёс для лошадей ипподрома.

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

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

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

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

✉



Общество специалистов Международное медицинское сотрудничество при Издательском Доме СТЕЛЛА



- консультации специалистов по вопросам санаторно-курортного лечения, реабилитации и оздоровления в России и за рубежом
- рекомендации по выбору курорта и программы реабилитации с учетом совместимости человека с конкретной биоклиматической зоной и географической территорией
- организация рабочих поездок врачей по обмену опытом с зарубежными коллегами
- проведение семинаров и конференций по зарубежной и отечественной курортологии, альтернативной и народной медицине, здоровому образу жизни
- информационное сопровождение на зарубежных и отечественных курортах
- совмещение оздоровительных и туристических программ

Приглашаем к сотрудничеству врачей разных специальностей, средних медицинских работников, психологов, социологов, экологов, коррекционных педагогов и других специалистов, работающих в сфере здоровья

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

www.stella.uspb.ru



Максимюк Н. Н.,
биохимик-исследователь, профес-
сор, эксперт РАН, академик РАЕН,
заведующий кафедрой биологии,
биохимии и биотехнологий Новго-
родского государственного универ-
ситета имени Ярослава Мудрого»,
Великий Новгород, Россия



Денисенко А. С.,
студентка специальности
«Лечебное дело»
Новгородского
государственного
университета имени
Ярослава Мудрого»,
Великий Новгород

КУРИТЕ? НАПРАСНО...

*«...не огорчайте сердце табачищем, и проживете
столько, сколько жил Тициан (гениальный итальянский
художник Тициан прожил 99 лет)»
(академик И. П. Павлов).*

Наиболее распространенная из вредных привычек — курение. Проблема курения во многих странах и в России в том числе в настоящее время приняла характер национального бедствия и грозит будущему обществу. Юноши и девушки начинают курить в 12, 14, 16 лет и к детородному возрасту практически 90% юношей и 50% девушек употребляют табак. Поэтому у курящих молодых людей, вступающих в брак, не могут родиться умственно развитые дети [3, 5].

Многие считают, что табак возбуждает энергию, повышает работоспособность, успокаивает нервную систему, что категорически опровергается данными медицинской науки. Проведенные многочисленные научные исследования подтверждают **негативное воздействие на организм табачного дыма** и, в частности, никотина. Установлено, что безобидное на первый взгляд облачко дыма содержит ядовитые вещества, которые оказывают свое воздействие не только на организм курящего, но и на здоровье окружающих, и особенно детей. Курение мужчин — трагедия для них и окружающих; курение женщин — трагедия для будущего потомства [10].

Табачный дым, кроме никотина, содержит такие вредные вещества как угарный газ, синильную кислоту, сероводород, уголек, аммиак, азот, эфирные масла и пиридиновые основания. Человек, ежедневно выкуривающий пачку сигарет, за год поглощает 70–80 г дегтя. Смолистые вещества дегтя канцерогенны: способствуют заболеванию раком. Но это еще не все! В дыме сигарет обнаружены радиоактивные изотопы: радий-226, свинец-210, кадмий и калий-40, висмут-210. В 1964 году в табаке был обнаружен полоний-210, который накапливается в легких и почках. Сейчас стало общепризнанным фактом, что сигареты содержат радиоактивные вещества, и что при выкуривании полтора пачек в день легкие курильщика получают дозу ионизирующей радиации, эквивалентную примерно 300 рентгеновским обследованиям грудной клетки [4].

У начинающего курильщика даже одна выкуренная им сигарета (или папироса) может вызвать острое отравление, для которого характерными являются тошно-

та, бледность, холодный пот, общая слабость, учащение пульса, головокружение, шум в ушах. Дым от 25 сигарет содержит около двух капель чистого никотина. Однократная доза никотина 0,08–0,162 г является смертельной для человека. В течение 30 лет взрослый человек выкуривает в среднем 200 тыс. сигарет, или 160 кг табака, в которых содержится 800 г никотина, равных 10 тыс. смертельных доз. Так как никотин поступает в организм постепенно и дробными дозами, у привычного курильщика острых явлений отравления не наблюдается, но постоянное воздействие отравляющего вещества значительно подрывает здоровье курильщика. Содержание никотина в разных сортах табака колеблется от 0,7 (дорогие сигареты) до 5–6% (дешевые сорта). Больше всего никотина содержится в махорке [5].

Табак вредно действует на организм, и в первую очередь на нервную систему, вначале возбуждая, а затем угнетая ее. Память и внимание ослабевают, работоспособность понижается. Никотин, суживая сосуды мозга и уменьшая их эластичность, затрудняет поступление крови в мозг, в результате ухудшается его питание. Как следствие — головные боли, головокружения, чувство тяжести в голове. Вредно сказываясь на состоянии нервной системы, курение одновременно является показателем состояния высшей нервной деятельности. Общеизвестно, что особенно много курят люди, которые ведут неправильный образ жизни, заняты большой напряженной работой и мало спят. Злостными курильщиками нередко являются люди с нарушениями нервной системы.



Действуя на органы дыхания, табак вызывает воспаление носоглотки и гортани, хронический бронхит с последующим развитием эмфиземы — патологического расширения легких. Функция легких под влиянием курения ослабевает, затрудняется процесс обмена углекислоты на кислород [10].

Действует никотин и на витаминный обмен. Содержание витамина С в крови при курении снижается в 2–3 раза. У закоренелых курильщиков ослабляется зрение в сумерках, т.е. развивается «куриная слепота», связанная с недостаточным усвоением витамина А. Часто у курящих отмечается снижение половой функции.

Под влиянием курения ослабевают память, внимание, мышечная сила, снижается интеллект. Опыты, проведенные учеными, показали, что работа, которую человек может выполнить за 8 часов, после пачки сигарет требует на 2 часа больше времени. После одного дня курения показатели различных видов умственной деятельности снижаются: в обучении на 4,5 %, в точности зачеркивания букв, включенных в эксперимент, — на 7,1 %, в скорости зачеркивания тех же букв — на 1,02 %, в точности оперирования цифрами — на 5,5 %, в запоминании — на 5,1 %.

Длительные наблюдения более чем над миллионом больных в США позволили сделать вывод, что заболеваемость и смертность от рака легких у курящих в 10 раз выше, чем среди некурящих, а у лиц, выкуривающих до двух пачек сигарет в день, больше в 25–30 раз. У курильщиков показатели смертности от рака губы, языка, гортани, пищевода, желудка, а поскольку продукты, содержащиеся в табачном дыме, выводятся из организма с мочой, то и мочевых путей, — во много раз выше, чем у некурящих.

Курильщики гораздо чаще страдают ишемической болезнью сердца, инфарктом миокарда, раньше и тяжелее, чем некурящие, болеют атеросклерозом, гипертонической болезнью, заболеваниями органов дыхания и пищеварения. У курильщиков отмечается внезапная смерть от сердечно-сосудистых заболеваний в 5–8 раз чаще, чем у некурящих [3, 4].

Однако курение — не только сокращение жизни, это — многообразные нарушения управления организмом со стороны нервной системы, повышенная утомляемость, ухудшение качества работы, значительные трудовые потери. Специальное изучение этого вопроса группой специалистов США показало, что из-за нетрудоспособности курильщиков число дополнительно потерянных трудовых дней ежегодно составляет 77 млн., а дней с пониженной трудоспособностью — свыше 300 млн. [3].

КУРЕНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Женщины, которые никогда не курили, намного легче переносят беременность, чем те, которые курили до беременности или во время нее. Курильщицы чаще страдают варикозным расширением вен, ранним токсикозом, головокружениями и запорами. Также наблюдается повышение частоты спонтанных выкидышей и преждевременных родов. В результате курения отмечается рост частоты недоношенности и низкой массы тела при рождении, уменьшение адаптационных возможностей и риск заболеваний новорожденных, а также рост числа врожденных дефектов развития и ухудшение физического и психиче-



Под влиянием никотина происходит спазм сосудов матки. Окись углерода, соединяясь с гемоглобином крови, приводит к кислородному голоданию плода.

ского развития малыша. Никотиновое отравление в момент зачатия увеличивает риск выкидыша в 10 раз.

Неблагоприятное воздействие табака на плод является «толчком» повышенного риска спонтанного аборта, преждевременных родов, перинатальной смертности и даже возможного продолжительного влияния на физический рост, развитие нервной системы и интеллекта ребенка. Для суммарной оценки влияния курения матерей на плод пользуются термином «фетальный табачный синдром». Кроме того, у курящих женщин намного чаще встречается недостаток витамина С, что приводит к иммунным нарушениям и к проблемам с обменом веществ. Врачам, которые наблюдают как курящих беременных, так и женщин, куривших до беременности, нужно иметь в виду риски, связанные с вредной привычкой.

Самый опасный результат курения во время беременности — это действие на развивающийся плод. Плод является пассивным курильщиком, находясь в утробе курильщицы. Если женщина бросит курить уже во время беременности, ребенок может страдать от «никотинового голода». Такие дети заметно отстают в развитии до и после рождения. Часто они рождаются с определенными нарушениями здоровья [1, 2].

Частота неудачных исходов беременности существенно увеличивается у курящих матерей. Рост массы тела матери при интенсивном питании не защищает плод от неблагоприятного влияния табака. Повышенная частота самопроизвольных выкидышей, неонатальной смертности и следующая задержка развития новорожденных от курящих матерей объединяют, как с преждевременным отторжением плаценты, так и с крупными инфарктами плаценты, и с гипоксией плода. Случаи отрыва плаценты, обширных инфарктов, ее предлежания, являются наиболее частыми причинами смертности плода и неонатальной смертности матерей, куривших во время беременности [2, 7].

У беременных женщин обнаружены различные модификации плаценты, связанные с никотиновой зависимостью. При проведении исследования на изучение массы плаценты у курящих матерей было обнаружено, что в большинстве случаев она оказалась ниже нормы, все же, в меньшей степени, чем масса тела младенцев. Послед курящих женщин намного тоньше и имеет более округлую конфигурацию. Таким образом, у курильщиц описаны ультраструктурные видоизменения последа и патологии плацентарного кровотока. Доказано, что ингаляция табачного дыма вне зависимости от содержания в нем никотина подвергает к пониженному содержанию кислорода (гипоксии) плода, обусловленной оксидом углерода, который свободно проходит в кровь плода че-



рез плаценту матери, где связывает гемоглобин и образует карбоксигемоглобин [9].

Концентрация карбоксигемоглобина в крови плода, как правило, на 11–15% превосходит его содержание в крови матери, что в первую очередь приводит к понижению парциального давления кислорода в артериальной крови плода в среднем на 33,8% и к росту насыщения артериальной крови углекислым газом в среднем на 15,6%.

Данные осложнения в связи с прибавлением массы тела беременных женщин изменялись несущественно. Есть сведения о том, что табакокурение во время беременности способствует уменьшению респираторных движений плода, к тому же негативно воздействует на состояние периферического кровообращения у женщин. Содержащийся в табачном дыме никотин и оксид углерода из-за снижения способности гемоглобина доставлять кислород, а также из-за спазма артерии матки влияют на внутриутробный рост плода, и в связи с этим нарушается плацентарная функция [1, 6, 8].

Ученые из Осло исследовали воздействие курения в период беременности на плод, а кроме того на уровень тиоцианата в организме матери и новорожденного. Под наблюдением находилось 27 женщин, которые выкуривали 10–20 сигарет в день. Авторы обнаружили, что у этих женщин содержание тиоцианата в сыворотке крови к моменту родов было значительно выше по сравнению с 24 не курившими женщинами, служившими контролем. Уровень тиоцианата был в непосредственной взаимосвязи с курением и в обратной связи с массой тела плода при появлении на свет. Высоко значимая взаимосвязь отмечалась между уровнем тиоцианата в сыворотке крови в сосудах пуповины и в сыворотке крови матери. Содержание тиоцианата в молоке на 4-й день после родов оказалось существенно ниже, чем в сыворотке крови; среди концентраций тиоцианата в отмеченных средах корреляции не наблюдалось. Эти сведения дали возможность сделать вывод о том, что концентрация тиоцианата в сыворотке крови у курящих женщин может

быть применена с целью объективного измерения экспозиции табака и к тому, что курение влияет на внутриутробное развитие плода в качестве экзогенного фактора, в зависимости от частоты курения [2, 8].

У 30% мальчиков, рожденных от курящих матерей, отмечаются патологии в строении мошонки, а число сперматозоидов на 20% ниже, чем у детей, рожденных от некурящей матерей. У девочек отмечаются нарушения в формировании матки и яичников, что может привести к бесплодию. Проявление астмы у ребенка от курящей матери в 2–3 раза чаще, чем у детей, родители которых не курили. Учеными подтверждено, что если дети никотинозависимых женщин родились здоровыми, они чаще болеют, труднее приспосабливаются к переменам окружающей обстановки и медленнее развиваются интеллектуально.

В подростковом периоде дети, рожденные от курящих матерей, хуже поддаются воспитательным мерам, чаще убегают из дома, рано начинают интересоваться алкоголем и сигаретами. Вероятность для девочки стать наркоманкой увеличивается в 5 раз, если ее мама во время беременности выкуривала более 10 сигарет в день. У мальчиков в возрасте 14–16 лет в 4 раза чаще наблюдается агрессивное поведение, а риск попасть в колонию для несовершеннолетних повышается в 3 раза. Надо заметить, что дети курящих матерей рождаются уже никотин-зависимыми, поэтому в 90% случаев сами становятся курильщиками, причем, в раннем возрасте [5, 7].

Эксперты из Германии аргументировали, что ребенку курящей женщины с раннего возраста присущи такие качества, как расторможенность, гиперактивность, невнимательность и порывистость. Степень его интеллектуального развития, как правило, ниже нормы. Зачастую отмечается и так называемый синдром «непоседы Фила». Подобные дети, как правило, агрессивны и часто обманывают окружающих их людей.

Если ребенок живет в квартире, где кто-то из членов семьи выкуривает 1–2 пачки сигарет в день, то в моче такого ребенка содержится количество никотина, соответствующее 2–3 выкуранным сигаретам. Когда дома курят один или оба родителя, у ребенка чаще возникают простудные заболевания, пневмонии, бронхиты, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, гастриты, колиты. Курящие родители обрекают своих детей на предрасположенность к инфекциям органов дыхания, атеросклерозу, аллергии, кариесу и эпилептическим припадкам [5].

РАЗЛИЧНЫЕ АСПЕКТЫ КУРЕНИЯ

Кроме отрицательного, даже вредного, воздействия на организм человека в разном возрасте употребление никотина оказывает отрицательное влияние и в других аспектах жизнедеятельности человека как биологической особи, так и социальной личности. Молодым людям — учащимся, студентам — следует больше знать о проблеме курения в различных аспектах, которые мы сейчас постараемся проанализировать.

Этический. С точки зрения культурного человека неприлично курить в присутствии пожилых людей, детей, на различных заседаниях, совещаниях, в гостях, в присутствии малознакомых людей, а в присутствии девушек и женщин — вовсе недопустимо. Об этом не каждый мо-



лодой человек знает и поэтому совершает неэтичные поступки. А по ним окружающие судят об уровне культуры и воспитанности молодого человека. Курильщик невольно поощряет к курению и более молодых людей, подростков, и даже детей. Курение несовместимо с профессией врача и педагога, так как это пример дурного воздействия на молодежь.

Биологический. Исследованиями российских и зарубежных ученых совершенно точно установлена зависимость заболеваний раком и склерозом сосудов от курения. Чем больше стаж курильщика, тем больше он выкуривает сигарет (папирос) в сутки, и тем вероятнее возможность заболеть этими тяжелыми заболеваниями.

Психологический. Установлено, что у человеческой памяти нет более злого врага, чем никотин, да еще в соединении с алкоголем. А ведь память для студента — категория чрезвычайно важная и нужная, и не стоит ее убивать уже с молодости.

Гигиенический. Курильщик не только отравляет свой собственный организм, но отравляет также и окружающий воздух, на что не имеет никакого права. Для тех, кто не курит, пребывание в задымленном помещении более опасно для здоровья, чем для курящих. Поэтому окружающие относятся к курильщику с предубеждением. Например, в середине 80-х годов XX века во всесоюзной здравнице городе-курорте Сочи курение было запрещено. Курить разрешалось только в некоторых, специально оборудованных местах в городе. Нарушители подвергались штрафным санкциям.

Эстетический. От каждого курящего юноши и курящей девушки распространяется неприятный запах. Причем, сами курильщики ощущают это очень плохо, поскольку органы обоняния у них отравлены никотином и приспособились к постоянному запаху. Окружающие же воспринимают этот запах иногда за несколько метров, и он может вызвать у некоторых чувство тошноты, отвращения. Кроме того, курение отражается на внешнем виде курильщика. Кожа теряет эластичность, снижается ее тургор, по-

являются преждевременные морщины, она становится дряблой и приобретает характерный сероватый оттенок. Конечно, курящие девушки пользуются косметикой, и несколько штрихов макияжа на некоторое время скрывает от посторонних глаз настоящий вид кожи, но процесс преждевременного старения этим не остановить, а он усугубляется прямо пропорционально каждой выкуренной сигарете.

Экономический. Курильщик в среднем выкуривает 15–20 сигарет в день. В течение года с сигаретным дымом «улетает» хороший костюм или несколько пар обуви.

В большинстве случаев на вопрос «зачем ты куришь?» ни один из курильщиков не может дать убедительного ответа. Между тем курильщиков можно распределить по следующим категориям: одни курят, когда нервничают, другие, когда думают, третьи — чтобы сбросить лишний вес (но какой ценой!), совсем юные, чтобы выглядеть старше и самоутвердиться (как им кажется). На самом же деле курение — это отсутствие силы воли у курильщиков и наркотическая зависимость от табака.

Подводя итог, можно заключить, что у курения как процесса удовлетворения надуманных потребностей очень много существенных отрицательных сторон. А положительных сторон у курения не существует! Для человека, который начал курить, наиболее правильным будет бросить эту пагубную привычку как можно быстрее. ☹

ЛИТЕРАТУРА

1. Бычков В.И. Диагностика и лечение хронической фетоплацентарной недостаточности / В.И. Бычков, Е.Е. Образцова, С.В. Шамарин // Акушерство и гинекология, 2010. — № 6. — С. 3–6.
2. ВОЗ: 10 фактов о курении среди женщин // Электронный ресурс www.who.int. Дата обращения: 20 ноября 2020.
3. Воздействие табака на здоровье // ВОЗ. 11 апреля 2020. Электронный ресурс www.euro.who.int. Дата обращения: 20 ноября 2020.
4. Гавенко В.А. Наркология / В.А. Гавенко, Г.А. Самардакова, А.М. Кожина, В.И. Коростный, О.О. Демина. Ростов-на-Дону: Феникс, 2003. — 284 с.
5. Данишевский К.Д. Табакокурение в России: кто виноват и что делать? / К.Д. Данишевский // Наркология, 2008. — № 6. — С. 77–86.
6. Кирющенко А.П. Влияние лекарственных средств, алкоголя и никотина на плод / А.П. Кирющенко, М.Л. Тарховский. М.: Медицина, 2010. — 271 с.
7. Константинов В.В. Относительный риск смертности среди женского населения в связи со статусом курения, употреблением алкоголя и уровнем образования / В.В. Константинов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2007. — № 3. — С. 100–105.
8. Милованов А.П. Патология системы мать — плацента — плод. М.: Медицина, 2009. — 446 с.
9. Экологическая физиология // В.Г. Скопичев, И.О. Боголюбова, Н.Н. Максимюк, 2014. — С. 91.
10. Электронный ресурс: <https://childage.ru/psihologiya-i-razvitie/vospitanie-rebenka/eticheskoe/vrednyie-privyichki-i-ih-vliyanie-na-zdorove.html#4> Дата обращения: 20 ноября 2020.



Зубач М. Ю.,
студенка 2 курса ИДОИР РГПУ
им. А. И. Герцена,
Санкт-Петербург, Россия



Мамедова Е. Ю.,
к. п. н., доц. каф.
сурдопедагогики РГПУ
им. А. И. Герцена,
Санкт-Петербург, Россия

КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ

Кохлеарная имплантация — относительно молодой метод протезирования, который позволяет людям с тяжелым нарушением слуха обрести эту способность практически на уровне слышащего человека. Организация операции кохлеарной имплантации требует совместной работы специалистов из разных областей медицины, педагогики, психологии, решения многих задач по диагностике и предупреждению осложнений, хорошо продуманной организации хода операции и реабилитации после нее. Этому направлению мы хотим посвятить небольшой цикл статей. Первая статья будет об истории и общем развитии направления. Во второй статье будет описано устройство имплантов и клинические показания к проведению операций. В третьей, заключительной статье, мы постараемся показать, как развивается речь у детей после кохлеарной имплантации.

Еще в XVIII веке начались первые исследования ощущений людей при электрической стимуляции органа слуха, которые продолжались вплоть до XX века. Исследования проводили как зарубежные, так и отечественные ученые, например, А. А. Волохов и А. М. Андреев. В результате исследований был сделан вывод, что и у глухих людей, и у людей с нормальным слухом при воздействии электричества на орган слуха возникают ощущения шипения, стука и т. п. в зависимости от характеристик импульса. Эти первичные данные впоследствии легли в основу идеи создания кохлеарных имплантатов.

Активное развитие кохлеарной имплантации началось с появлением биоматериалов, которые не отторгаются организмом человека, и с разработкой электронных систем, способных переработать звуковые сигналы в электрические импульсы, воспринимаемые слуховым нервом.

Первые экспериментальные кохлеарные имплантаты появились в 50-х годах XX века. Они были больших размеров, человек не мог носить их в повседневной жизни, лишь только в лаборатории, где встроенная часть присоединялась к внешнему устройству с помощью разъемов для проводов.

Модель, пригодная для повседневного ношения, была имплантирована в 1957 году во Франции Чарльзом Эйресом (Charles Eyries). Система была одноканальной, очень простой и передавала только сам факт наличия звука, но даже это уже облегчило пациенту чтение с губ.

Массовое производство кохлеарных имплантатов появилось в 80-х годах XX века, их отличительной чертой было то, что они не имели внешних выходов на голове пациента.

Далее развитие кохлеарной имплантации пошло по двум направлениям:

1. Продолжение совершенствования одноканальных систем. Такие имплантаты используются очень немногими пациентами, как правило, людьми, потерявшими слух довольно поздно, когда такой имплантат облегчает слухозрительное восприятие речи. Значительный вклад в развитие таких систем внесли W. House и G. Clark с коллегами из Мельбурнского университета.

2. Разработка многоканальных систем, базирующаяся на исследованиях G. Bekesy о том, что разные участки базилярной мембраны реагируют на звуки разных частот. Таким образом можно с помощью нескольких электродов оказывать воздействие на разные участки слухового нерва и передавать дифференцированную информацию о частоте звуков в слуховую систему. Активная разработка многоканальных систем началась лишь в 70–80-х годах XX века в Австралии, Франции, Швейцарии, Австрии и Бельгии, когда появились технологии, позволяющие создать имплантаты такого типа.

В СССР попытки изготовить кохлеарный имплантат также предпринимались. Под руководством М. Р. Богомильского был изготовлен экспериментальный образец, однако мас-

совое производство так и не было запущено. В начале 90-х годов предпринимались исследования по экстракохлеарной имплантации в Киеве, однако они были остановлены после распада СССР и прекращения финансирования.

Первая операция с австрийской системой «Nucleus» была проведена в России в 1991 году, затем последовал шестилетний перерыв из-за отсутствия финансирования. С 1997 года операции возобновились и стали проводиться регулярно.

В настоящее время системы кохлеарной имплантации производят 3 основные фирмы: «Cochlear» (Австралия), «MED-EL» (Австрия) и «Advanced Bionics» (США) [2]. В мире успешно проводятся операции по кохлеарной имплантации, и их количество постоянно растет. Также существует немало перспектив развития кохлеарных имплантатов в направлении уменьшения их размеров, создания полностью имплантированных систем, снижения затрат энергии, повышения разборчивости речи, совершенствования конструкций, развития методов настройки и т. д.

Особое место в перспективах развития занимает бинауральная имплантация (введение имплантатов в оба уха). Длительное время протезированию подвергалось только одно ухо (моноуральная имплантация), что объясняется высокой стоимостью систем кохлеарной имплантации. Однако первая бинауральная имплантация была все же проведена в 1996 году, впоследствии таких операций стало больше, и исследования уже доказали их большую эффективность, в том числе и экономическую. Так, в результате таких операций повышается разборчивость речи, улучшается ориентировка в пространстве, звуки воспринимаются более естественно. Поэтому в будущем возможен полный переход на бинауральную имплантацию [1].

Согласно последней информации, 24 сентября 2020 года, впервые человеку был установлен новый полностью имплантируемый кохлеарный имплант (TICI) от компании MED-EL. Он был имплантирован профессором Др. Филиппом Лефевром (глава отделения отоларингологии Льеж-

ского университетского клинического центра, профессор Льежского университета в Бельгии). Это поистине революционный шаг в истории технологических инноваций, предполагается, что TICI окажется более комфортным для пациентов, но пройдет несколько лет, прежде чем имплантат получит одобрение рынка [3].

Наравне с технологией развивается и реабилитационная сторона, в частности, развитие речи. Этой проблемой занимаются отечественные специалисты, такие как О.В. Зонтова («Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации», 2007), И.В. Королева («Кохлеарная имплантация и слухоречевая реабилитация глухих детей и взрослых», 2009), О.С. Жукова («Логопедическая работа с детьми после кохлеарной имплантации», 2006). Из зарубежных ученых можно отметить D. Allum («Cochlear implant rehabilitation in children and adults»). Все приведенные труды посвящены реабилитации после кохлеарной имплантации, в особенности, развитию речи и слуха.

Кохлеарная имплантация — молодое направление, которое активно развивается в настоящее время. Как отечественными, так и зарубежными специалистами уделяется внимание и реабилитационной стороне вопроса: развитию речи и слуха.

ЛИТЕРАТУРА

1. Королева И. В. Введение в аудиологию и слухопротезирование. — СПб.: КАРО, 2012. — 400 с. — (Серия «Специальная педагогика»).
2. Королева И. В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых. Электродное протезирование слуха. Санкт-Петербург, КАРО, 2009 г., 752 с.
3. Первые в Европе операции с полностью имплантируемым кохлеарным имплантом. [Электронный ресурс] // Я слышу мир. 2020. — 3 ноября. — Режим доступа: <https://usharik.ru/news/2057/>.

НОВОСТИ

Ученые из Университета Глазго провели исследование сна британских подростков. Они выяснили, как на режим сна влияет любовь к соцсетям. Работа опубликована в British Medical Journal.

Авторы работы составили типичный профиль использования социальных сетей и моделей сна среди подростков Великобритании и проанализировали данные 11 872 подростков (в возрасте 13–15 лет). Подростки указали, сколько времени каждый день они тратят на соцсети и мессенджеры. Их опросили о типичных привычках и качестве сна.

Подростков разделили на категории по времени, ежедневно проводимому в соцсетях. 33,7% были отнесены к мало использующим соцсети (менее часа в день), 31,6% — к пользователям среднего уровня (1–3 часа в день), чуть менее 14% — к активным пользователям (3–5 часов в день), примерно каждый пятый (чуть менее 21%) был очень активным пользователем (более 5 часов в день).

Выявилась сильная связь качества сна и режима пользования соцсетями. Очень активные пользователи примерно на 70% чаще отходили ко сну позже 23 часов в школьные дни и после полуночи в выходные, по сравнению с пользователями среднего уровня. Пользователи с высоким и очень высоким уровнем активности также испытывали больше проблем с подъемом утром, чаще просыпались и вставали позже восьми часов утра в школьные дни, чем обычные пользователи. Самые активно использующие соцсети подростки чаще всех жаловались на ночные пробуждения и трудности с тем, чтобы снова заснуть после них.

Авторы резюмируют, что все эти связи подтверждают: социальные сети вытесняют сон. Это особенно плохо в учебные дни, так как плохой сон часто снижает академические результаты, как со стороны худшего усвоения материала, так и со стороны снижения эмоционального состояния.

Источник: <https://naked-science.ru/article/medicine/boleee-treh-chasov-v-den-v-sotssetyah-privodyat-k-rasstrojstvu-sna-u-podrostkov>



От Редакции: В 2017 году в нашем журнале была опубликована статья Др. Ленделя Яноша, преподавателя и помощника декана факультета кондуктивной педагогики им. А. Петё Университета Семмелвейса (г. Будапешт, Венгрия), посвященная истории сотрудничества Венгрии и России в области кондуктивной педагогики. В статье с глубоким сожалением сообщалось, что еще в начале 90-х годов 20 века 42 российских студента поехали в Венгрию для обучения уникальной профессии кондуктолога, но мало кто из них доучился и получил диплом в силу сложных финансовых условий (попросту Россия прекратила финансирование этого проекта). Из получивших образование только два специалиста остались в Венгрии, след остальных был потерян. Однако недавно нам стало известно, что в г. Тольятти Самарской области более 20 лет трудятся три кондуктолога из числа тех, что были направлены из России в Венгрию в тревожные 90-е... Предлагаем вниманию читателей статью о применении метода кондуктивной педагогики в России в единственном учреждении в стране, где есть дипломированные кондуктологи...



Бодрова Н. А.,

педагог-кондуктолог, специалист высшей квалификационной категории,
ГБУЗ Самарской области Тольяттинский
лечебно-реабилитационный центр «Ариадна»,
г. Тольятти, Самарская область, Россия

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА КОНДУКТИВНОЙ ПЕДАГОГИКИ В ГБУЗ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ТЛРЦ «АРИАДНА»

В 1993 году мы, молодые специалисты «Ариадны» (г. Тольятти): Бодрова Н.А., Толкачева Т.Н., Ильичева Л.Г., приехали в г. Будапешт с целью обучения методике «Кондуктивная педагогика».

На тот момент в нашей стране не было учреждений, которые бы работали по данному направлению. Понимая, какая на нас лежит ответственность и необходимость обучения, мы максимально осваивали теоретический и практический материал института на протяжении 4 лет (1993–1997 гг.).

По окончании всем нам были вручены дипломы педагогов-кондуктологов. **Педагог-кондуктолог** — это специалист, владеющий знаниями в области медицины, психологии, педагогики, дефектологии, логопедии и лечебной физкультуры. Основная задача кондуктолога при работе с детьми — достижение наиболее эффективных результатов у каждого ребенка в процессе работы; преодоление или минимизирование двигательной, речевой и психической недостаточности, развитие задержанных и коррекция нарушенных функций.

Параллельно с нашей учёбой в самом Центре «Ариадна» велась подготовка материально-технической базы для обеспечения качества будущей работы. По эскизам разработ-

чиков института им. Андраша Петё производились закупки и изготовление необходимого оборудования (специальные кушетки — прича, стулья с высокой спинкой-реечкой, тумбы разного размера и высоты и многое другое).

Итак, летом 1997 года, вернувшись в родной Тольятти, мы приступили к работе в качестве первых российских педагогов — кондуктологов.

Ежегодно, с помощью данного метода, в нашем Центре проходят реабилитацию в среднем 300 детей с двигательными нарушениями.

В «Ариадне» организованы 3 возрастные группы, по типу «Мать и дитя»:

- 1 группа дети — от 6 месяцев до 1 года,
- 2 группа — дети от 1 года до 3 лет,
- 3 группа — дети от 3 до 7–8 лет.

В соответствии с порядком оказания медицинской реабилитационной помощи детям, составляется индивидуальный план для каждого пациента.

Члены мультидисциплинарной бригады (лечащий врач-невролог, медицинский психолог, логопед, дефектолог, кондуктолог и др.) определяют реабилитационную программу пациента, ставят цели и задачи конкретному ребенку. Совместно с врачом дневного стационара кондук-

толог осуществляет текущее наблюдение с занесением в установленную документацию изменений о состоянии пациента и эффективности проводимых реабилитационных мероприятий.

Большую роль в достижении реабилитации детей с двигательными нарушениями играет комплексная программа дня. Она включает в себя блоки, состоящие из комплексов упражнений и педагогических занятий, проводимых в игровой форме.

Специальными комплексными занятиями, в которых принимают участие дети, родители и кондуктолог, мы мобилизуем физический потенциал ребенка, обучаем родителей адекватному восприятию своего малыша и гармоничному взаимодействию с ним. Мы развиваем у ребенка способности самостоятельно применять заученные движения в ежедневной деятельности. Кондуктолог стремится встраивать самые разнообразные положения тела в режим дня и связывать их друг с другом, тем самым создавая для ребенка максимальную вариативность движений. Перед ребенком ставится только посильная задача. Это постоянно активизирует, стимулирует его инициативу.

Наша задача — как можно раньше добиться включения ребенка в активное выполнение произвольных движений.

Суть системы кондуктивной педагогики состоит в стремлении создать для ребенка условия, стимулирующие его развитие в процессе жизни и позволяющие наиболее полно и эффективно использовать его индивидуальные возможности в процессе целенаправленного комплексного воздействия.

Основным действующим принципом кондуктивной педагогики является «намерение» — нацеленность сознания на выполнение какого-либо действия. Оно реализуется через «активность» и, прежде всего, активность умственную, которая должна быть осознанной и мотивированной. Только путем приобретения опыта, сознательно решая все задачи, можно достичь успеха. Ребенка надо научить правильно оценивать «выполняемое движение».

Кондуктивная педагогика является методом «активной реабилитации» и строится на принципе мотивации. Любознательность и интерес побуждают ребенка к действию, движению, помогающему коснуться желаемого предмета, взять его и попробовать действовать с ним. Ребенок, у которого нарушена двигательная деятельность, никогда не научится контактировать с окружающим миром, если ему вовремя не помочь. Главным помощником, конечно же, является мама. Помощь мамы соединяется с движениями малыша в момент его деятельности таким образом, что их движение становится «диалогом», который ведет к достижению ребенком его цели.

Основные задачи группы «Мать и дитя» в соответствии с принципами кондуктивной педагогики:

1. Учить родителей выполнять совместные действия с ребенком (на начальном этапе реабилитации).
2. Организовать активный распорядок дня.
3. Ознакомить и обучить родителей комплексу упражнений в разных исходных положениях: лежа, сидя, стоя, для индивидуальной работы дома.
4. Повысить детскую активность и самостоятельность.
5. Обучить детей и родителей основным видам движений в положении лежа, сидя, стоя.
6. Обучить навыкам ходьбы.

7. Развивать соответствующий ритм в движениях.
8. Развивать координацию движений.
9. Развивать внимание, удерживать внимание, учить управлять вниманием.
10. Активизировать и развивать речевую функцию.
11. Развивать навыки самообслуживания.
12. Интеграция в дошкольное/ школьное учреждение.

Занятия в группе носят комплексный характер: мы отработываем движения, учим мыслить, формируем эмоциональный фон. Происходит объединение зрительных, тактильных, слуховых, кинестетических движений.

В течение всего дня, в работе с детьми, мы показываем родителям, что умственное и двигательное развитие тесно связаны друг с другом. Чем ребенок активнее, тем он лучше знакомится с окружающим миром.

Занятия проводятся с группой детей, т.к. это помогает наладить контакт с обществом. Наблюдая за работой окружающих, ребенок и родитель активнее втягиваются в этот процесс. Во время занятий мы стремимся вызвать максимальную эмоциональную реакцию каждого ребенка, Ребенок счастлив, когда он активно стремится к чему-либо, с успехом реализует свои потребности и способен достичь желаемой цели.

Мы помогаем семье так организовать окружающую ребенка среду, чтобы она могла максимально стимулировать его развитие, сглаживать негативное влияние заболеваний на психическое состояние ребенка.

Зачастую педагог-кондуктолог выступает в роли психолога, объясняя родителям, что желание избавить ребенка от трудностей, постоянная опека не дают возможности ребенку проявить самостоятельность. Это приводит к пассивности, отказу от деятельности.

Проводя с детьми занятия на развитие движений, мы одновременно даем представление об окружающих предметах, используя множество разнообразных игрушек.

Также мы учим простейшему ориентированию в пространстве: когда дети перемещают предметы (вверх, вниз, вперед, назад).

Сообщаем, какую руку/ногу используем при выполнении того или иного задания. Это помогает развитию восприятия, которое часто страдает у ребенка с двигательными нарушениями.

Проводимые комплексы занятий разнообразны:

- занятия на полу (лежа сидя),
- занятия на приче (это специальная кушетка с реечками, за которую удобно хвататься и подтягиваться, заползть и сползть с нее, присаживаться, держась за реечки),
- занятия в положении сидя на тумбе, где ребенок учится удерживать положение сидя, сидеть, удерживая равновесие и манипулировать предметами,
- занятия у шведской стенки, которые позволяют детям стоять у опоры, делать шаги вдоль опоры,
- разнообразные виды ходьбы с помощью необходимых средств передвижения.

Также проводятся занятия познавательного цикла с целью вызвать у ребенка интерес к данным видам деятельности (рисование, лепка, конструирование), где происходит развитие мелкой моторики, активизируется речь.

С большим удовольствием дети посещают музыкальные занятия, способствующие развитию слуха, чувства



ритма, умения выполнять действия под музыку, дети обучаются игре на доступных музыкальных инструментах.

Проводятся групповые коррекционно-развивающие занятия с психологом с целью формирования навыков социальной адаптации, развития творческих способностей, взаимопонимания с окружающими, с элементами музыкотерапии, сказкотерапии, игротерапии, цветотерапии.

Создана предметно-пространственная среда для развития игровой деятельности. Всевозможное яркое игровое оборудование побуждает ребенка к двигательной активности, а также создает положительный эмоциональный фон.

Родители являются неотъемлемыми участниками разнообразных мероприятий, что позволяет снять психологическое напряжение, получить новые знания по взаимодействию с ребенком, отвлечься от «больного» ребенка и получить положительные эмоции от совместного с ним взаимодействия.

Одной из наиважнейших целей кондуктивной педагогики является формирование навыков самообслуживания. Развитие этих навыков делает ребенка по возможности более независимым в домашней и общественной среде.

Главная цель — купировать зависимость ребенка от мамы, дать ему больше самостоятельности, умения находиться в коллективе. Важно, чтобы ребенок делал все, что в его силах, и принимал посильное участие в каждодневной активности.

Формирование навыков самообслуживания зависит от общего психомоторного развития ребенка, от способности манипулировать предметами, от развития крупной и мелкой моторики, зрительного восприятия. Задания по развитию навыков самообслуживания делятся на мелкие шаги, поэтапно отрабатываются как на занятиях по ЛФК, так и в индивидуальной работе. Например, учим ребенка брать рукой колечко и просовывать в него руку, ногу. Потом похожий навык применяется при одевании.

В помещении, где проходят занятия, созданы разнообразные вспомогательные средства, чтобы ребенок максимально активно передвигался самостоятельно в комнате. Это ходунки, тросточки, поручни.

Все это ведет к тому, что большую часть времени ребенок находится в самостоятельной двигательной активности.

На занятиях присутствует спокойная, доброжелательная обстановка. С детьми младшего возраста упражнения выполняются под песни, ритмические стихи, которые соотносятся с одними и теми же движениями, поэтому каждый стихок или песня заучиваются как принадлежащие определенному упражнению. Песенки помогают:

1. Формировать положительные эмоции.
2. Создавать хорошее настроение.

3. Развивать чувство ритма.
4. Удерживать активность ребенка.
5. Показывать начало и конец движения.
6. Побуждать к повторению действий.

Кондуктивная педагогика вписывается в принципы реабилитации, на основании которых строится вся медицинская реабилитация, в частности, и в нашем учреждении:

- раннее начало реабилитационных мероприятий, позволяющее снизить или предотвратить ряд осложнений раннего периода детства и способствующее более полному и быстрому восстановлению нарушенных функций,
- системность и длительность,
- комплексность (применение всех доступных и необходимых реабилитационных мероприятий),
- мультидисциплинарность (включение в реабилитационный процесс специалистов разного профиля),
- адекватность (индивидуализация программы реабилитации),
- социальная направленность,
- активное участие в реабилитационном процессе самого ребенка, его родных и близких;
- использование методов контроля, адекватности нагрузок и эффективности реабилитации.

Кондуктивная педагогика — это метод «активной реабилитации».

Чем раньше начать заниматься с ребенком кондуктивной педагогикой, тем быстрее:

- уменьшится степень выраженности двигательных нарушений;
- нормализуется мышечный тонус;
- стабилизируются позы и положения конечностей;
- возникнут адекватные двигательные ощущения.

С помощью кондуктивной педагогики можно предотвратить:

- пассивность ребенка и ограниченность движений;
- патологические контрактуры;
- формирование патологических стереотипов;
- проблемы с поведением и адаптацией;
- задержку интеллектуального развития;
- ошибки в семейном воспитании.

Для справки:

Метод кондуктивной педагогики, разработанный венгерским врачом и педагогом Андрашем Петё, имеет более чем 70-летнюю историю. В Будапеште при помощи этого метода многие десятилетия значительно улучшают качество жизни детей с двигательными нарушениями. Институт (ныне факультет) кондуктивной педагогики им. А. Петё открывает по всему миру свои филиалы. Однако в России профессия кондуктолога до сих пор является экзотической...



**РОССИЙСКОЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО
СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. И. И. МЕЧНИКОВА**

ГЛУБОКОУВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Приглашаем Вас принять участие

в XXXI научно-практической конференции с международным участием

«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГОМЕОПАТИИ»,

**которая состоится в Санкт-Петербурге 11 и 12 июня 2021 г. по адресу:
Батайский переулок, дом 3А, СокоС Отель Олимпия Гарден, зал «Америка»,
станция метро «Технологический институт I, II»**

Начало конференции в 10.00. Начало регистрации в 9.00

ВХОД СВОБОДНЫЙ

**В заседаниях конференции примут участие около 500 практикующих врачей
из медицинских учреждений Санкт-Петербурга, Москвы и других регионов России,
отечественные и зарубежные специалисты в области гомеопатии, фитотерапии и других
натуротерапевтических направлений, научные работники и преподаватели.**

Программа конференции включает следующие разделы:

- Классическая гомеопатия
- Гомеопатический метод в клинической практике
- Гомеопатия и электропунктура
- Гомеопатия в системе реабилитационных и оздоровительных мероприятий
- Гомеопатия в ветеринарной медицине
- Актуальные проблемы гомеопатической фармации
- Гомотоксикология
- Антропософская медицина
- Фитотерапия
- Фитоэмбриотерапия (геммотерапия)
- Спагирическая медицина
- Пептидотерапия
- Нутрициология с применением гомеопатических, фитопрепаратов и БАД в клинической практике

Требования к оформлению тезисов:

Тезисы должны быть отпечатаны на компьютере и сохранены в формате doc или docx. Шрифт Times, 12 пт, одинарный интервал, поля 2,5 см, формат листа А4, объем до 1,5 стр. Тезисы принимаются до 15 мая 2021 года. Тезисы отправлять по электронной почте: **chomspb@mail.ru**
Контактные телефоны: +79062734850 (вайбер/ватсап), +7812 560-00-77 (12)

Требования к оформлению тезисов докладов:

НАЗВАНИЕ ПРОПИСНЫМИ БУКВАМИ

Фамилия и инициалы автора (ов)

Государство, населенный пункт

Наименование учреждения, в котором выполнена работа.

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

С уважением, ОРГКОМИТЕТ

[http:// www.homeopathy.spb.ru](http://www.homeopathy.spb.ru) | <http:// www.integration.spb.ru> | <http:// www.arnicas.ru>



От Редакции: Мы открываем новую рубрику, посвященную восстановлению здоровья медицинских работников. Актуальность проблемы профессионального выгорания не вызывает сомнений сейчас ни у кого. Однако реальной помощи мало. Мы постараемся в данной рубрике размещать материалы специалистов в помощь нашим коллегам, чтобы опубликованная и прочитанная здесь информация способствовала самовосстановлению и укреплению духа.



Кружковская И. О.,
семейный психолог,
Санкт-Петербург, Россия

СИМВОЛ НОВОГО 2021 ГОДА

У каждого Нового года есть свой символ. Не важно, какое животное восточного календаря и какой из знаков Зодиака главный в этом году, ведь для нас, людей, родившихся в 20 веке, Новый Год — это и елка, сияющая огнями гирлянд, и знакомые с детства запах мандаринов, и теплые семейные встречи... Вполне закономерно сейчас написать, что символ года 2021 — медицинская маска и все, что с этим связано... Но для меня прошедший год принес новое понимание явления реабилитации.

В современной медицине реабилитации уделяется много внимания. Например, в здравоохранении термин «реабилитация» некоторыми специалистами используется как сугубо медицинская задача, а другими — как комплекс медицинских, психотерапевтических и социальных задач. Понимание сущности реабилитации непосредственно связано с формулировкой понятий «здоровье» и «болезнь». Современная наука открывает перед человеком фундаментальные понятия медицины с разнообразием терминов: «медицинская реабилитация», «комплексная реабилитация», «восстановительное лечение», «восстановительная медицина». На протяжении последних лет меня с профессиональной и с чисто человеческой точки зрения всегда интересовала медицинская реабилитация пациентов после острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК).

В отечественной медицинской реабилитации сформирован комплекс медицинских, психологических и иных видов мероприятий, направленных на максимально возможное восстановление или компенсацию нарушенных или полностью утраченных в результате болезни или травмы нормальных психических и физиологических функций (потребностей) человеческого организма, его трудоспособности.

В любые времена и в любой стране у пациента есть простые потребности: быть здоровым, иметь свободу передвижения, самостоятельно действовать и двигаться, общаться с людьми, ухаживать за собой или детьми, получать необходимую информацию, самореализоваться

в профессии. В отличие от лечения, реабилитация проводится во время отсутствия острой фазы патологического процесса в организме. Для пациента медицинская реабилитация тесно связана с другими видами реабилитации — физической, психологической, трудовой, социальной, экономическая. Все так.

Прошедший год для меня оставил самое сильное впечатление — взгляд усталых, тревожных или смешливых, голубых, стальных, карих, мудрых и детских глаз врача.

Давайте, дорогие коллеги, в наступившем 2021 году, независимо от того, будет он трудным или легким, обратим наши знания, помощь и возможности на простое и очень нужное дело — реабилитацию врача. Это могут быть психологические тренинги по работе с конфликтными ситуациями в ЛПУ, краткие юридические советы, видео экскурсии по природным заповедникам, вечера классической музыки или мастер-классы живописи и, может быть, небольшая рубрика в журнале «Пятиминутка».

Давайте, уважаемые коллеги, сегодня поговорим о том, как определить, что мне нужна помощь психолога. Вопрос, на первый взгляд, простой.

Как всегда, все началось с Гиппократ (ок. 460 — ок. 370 до н.э.), который говорил о необходимости построения доверительных отношений с пациентом, об анализе истории всей его жизни для понимания специфики болезни. Он же разработал первую классификацию психических расстройств, а его обозначения темперамента мы пользуемся по сегодняшний день.

Особым этапом в развитии многих наук и консультативной психологии стал XIX в. 1879 год принято считать годом рождения психологии как науки, когда немецкий психолог В. Вундт основал первую лабораторию экспериментальной психологии. Конец XIX в. ознаменовался блестящими открытиями З. Фрейда и Й. Брейера в области лечения истерии. Были заложены основы медицинского (психиатрического) консультирования. В XX в. с возрастанием темпа научно-технического прогресса и возникновением необходимости в подготовке и отборе высококвалифици-

рованных рабочих и служащих на службу была призвана консультативная психология. В это время происходило интенсивное развитие профконсультирования. Специалисты в этой области работали в школах, организациях, в армии и в студенческих городках. Около 80% программ подготовки психологов-консультантов ориентировались на школьное профконсультирование.

Быстрыми шагами развивалось медицинское консультирование, основанное на диагностике психопатологии. Людей, нуждающихся в психологической помощи, рассматривали как психически больных и лечили в основном медицинскими средствами. В 1942 г. вышла книга К. Роджерса «Консультирование и психотерапия», положившая начало отделению консультирования от смежных отраслей, таких, как психиатрия, психотерапия и др.

К. Роджерс первым сказал о том, что люди, испытывающие затруднения в общении, взаимодействии, эмоциональной сфере, не являются психически больными. Большинству из них необходима поддержка, а не медикаментозное лечение. Он подчеркивал, что эта задача успешно решается в рамках психотерапевтических отношений между психологом и человеком, обратившимся за помощью. К 50–60-м годам XX в. клиент-центрированная терапия К. Роджерса превратилась в теоретическую базу для большинства программ подготовки психологов-консультантов.

Сегодня специалистов в области психологического консультирования можно встретить повсюду: в школах и детских садах, учреждениях и фирмах, различных социально-психологических центрах и медицинских учреждениях. Психологи-консультанты представлены профессионалами в областях индивидуального, семейного, возрастного-психологического, организационного, медицинского консультирования. Они помогают находить решения личных проблем, консультируют организации и коллективы.

Суммируя все вышесказанное, хотелось бы напомнить, что вопросы о взаимоотношениях человека и человека, человека и мира, человека и его внутреннего мира актуальны в независимости от века, социального статуса или уровня прогресса.

Наш мир состоит из вопросов. Один из них — зачем мне нужен психолог? Психолог призван помочь по-новому взглянуть на происходящее в вашей жизни и выработать новую тактику поведения, которая позволит вам самостоятельно справляться со своими проблемами в сфере семейных отношений, тревожных состояний и страхов, негативных эмоций: гнева и обиды, проблем и недопонимания на работе и оказать общую психологическую поддержку или сопровождение.

История любой науки увлекательна, скажет читатель. Жизнь иногда бывает сложнее теории...

Мы очень часто слышим и читаем, а зачастую и сами сталкиваемся со стрессовыми ситуациями на работе — в поликлиниках, медицинских центрах и больницах. Нас, конечно, это не успокоит, но в современном мире почти каждый человек подвержен стрессу. Причин для возникновения такого состояния множество. Всегда нужно стараться правильно реагировать на происходящее с вами, находить выход из стресса и не поддаваться негативному влиянию окружающей среды.

Многих наших коллег волнует вопрос: «Как стать стрессоустойчивым?» По статистике, (которая все знает)

от стресса страдают до 70% всех наемных работников. У остальных 30% — их индивидуальный порог восприимчивости значительно выше. Причины стресса на работе условно можно выделить в группы:

- Руководство. Завышенные требования и ожидания, неумение облекать рекомендации в тактичную форму.
- Рабочие моменты. Невыполнимый объем работы, дедлайны, широкий круг обязанностей — все это часто заставляет нас усомниться в своем профессионализме. Аврал может быть. Но у него должны быть четкие границы.
- Клиенты и коллеги. Клиенты тоже подвержены стрессу. В аптеке или клинике трудно сохранять олимпийское спокойствие. Но контакты с ними чаще всего имеют ограничения по времени — рамки визита или звонка. В современном мире стало привычным и обыденным часто менять место работы или находить новые организации для совместительства. Особенно это актуально для врачей узких специальностей. Для новых специалистов, как правило, остро встает вопрос «Как мне освоиться в новом коллективе?»

Влиться в новый коллектив — всегда серьезное испытание. Все когда-то проходили через это, и справились, а значит, справитесь и вы. Существует определенная цепочка реакций, которые вызывает смена работы: стресс, адаптация и вливание.

На первом этапе всем приходится сложно. Есть множество деталей и условий, которые не лежат на поверхности. Успокойтесь и просто наблюдайте, вам важно просто адаптироваться. Не стесняйтесь просить помощи и совета у коллег. Второй этап окрыляет. Спустя 2–3 месяца Вам будет легко работать, принимать решения, брать на себя ответственность. Но это коварное ощущение. Оно сравнимо с чувствами «опытного» автолюбителя, спустя 6 месяцев после получения прав. Здесь поможет самоконтроль и критический взгляд на ситуацию. Третий этап происходит незаметно, но раз и навсегда. И вы, и коллектив понимаете, что вы все вместе. Это очень радостное и созидательное чувство. В дальнейшем вам пригодится этот опыт для помощи новым сотрудникам адаптироваться в коллективе.

Если этапы для вас проходят в другом режиме четко проговорите для себя, что, если спустя полгода-год атмосфера и условия вам не подходят, Вы уволитесь. В конце концов, работа должна приносить не только деньги, но и радость.

Хотела бы поговорить с вами о радости на работе и от работы.

«Как объяснить членам семьи, что, если я работаю или пишу статью после 18.00, то это нормально?», — часто интересуются коллеги. Мне кажется, что вопрос касается именно радости. Когда мы занимаемся чем-то сверх своих обязанностей, мы преследуем какие-то определенные цели. В нашей работе две основные цели — заработок и саморазвитие. Заработок помогает нам содержать семью, поддерживать достойный уровень жизни, заниматься образованием детей и здоровьем родителей. Имея этот уровень дохода, мы получаем спокойствие в загроможденном дне. Но человек не может довольствоваться только базовыми потребностями. Нам нужны контакты, признание и самореализация. Написание статьи, прове-



дение лекций и конференций, участие в мероприятиях научного сообщества помогает нам обрести радость и душевное благополучие.

«Это нормально, что после рабочего дня я превращаюсь в «идеальную супругу», ведь дома мне хочется молчать?» У автора вопроса не потеряно чувство юмора. Но ситуация, повторяясь от раза к разу, может свидетельствовать о наличии определенного психического комплекса. Психический комплекс представляет собой весьма стойкое нейрофизиологическое явление, именуемое доминантой А. А. Ухтомского. Доминанта характеризуется постоянно повышенной возбудимостью нервных центров, возбуждения которых служат усилению возбуждения в очаге, тогда как в остальной части нервной системы широко наблюдается явление торможения. Иными словами, находясь весь день в активном состоянии, коммуницируя с большим количеством людей, мы поддерживаем свою психику в режиме постоянного возбуждения. Эта активность, различные реакции со стороны окружающих (врачей, фармацевтов, лекторов) на нашу работу в различной форме глубоко проникает в подсознание и вызывает внутренний (вербальный или невербальный) протест. Сформированный в виде нейрофизиологического доминантного очага, постоянно возбуждающего нервную систему человека к переживанию, он-то и является управляющим центром психокомплекса. Это лишает человека энергии жизни.

Для объяснения этого феномена прибегнем к формуле энергий, известной нам со школьной скамьи (N): $N \text{ полная} = N \text{ полезная} + N \text{ затрат}$. Формула показывает потерю жизненной энергии на затраты по переживанию психокомплекса. Снижение энергетических затрат человека (на переживание негативных состояний и поиск путей выхода из них) привносит в жизнь человека жизненную энергию, обилие сил, улучшение самочувствия, оздоровление. Любые негативные переживания соответствуют энергоинформационной регрессии психики человека. Переживание захватывает правую долю мозга сильной эмоцией, сопровождающейся мощным энергетическим выбросом и выбросом в кровь катехоламинов – гормонов стресса. Это способствует формированию связей между мозговым центром и органами тела, испытывшими нервное и гормональное воздействие. В левом мозговом центре запускаются процессы рефлексии по поводу переживания, но они, будучи вторичными, несравнимо более слабые по энергетике, нежели взрывная реакция в правом полушарии.

«Как создать настрой на работу после выходных или праздничных дней?»

В данной ситуации следует начать разговор о понятии Воли. Воля — одно из наиболее сложных понятий в психологии. Воля рассматривается и как самостоятельный психический процесс, и как аспект других важнейших психических явлений, и как уникальная способность личности произвольно контролировать свое поведение.

Воля является психической функцией, которая буквально пронизывает все стороны жизни человека. В содержании волевого действия обычно выделяются несколько основных признака.

Воля обеспечивает целенаправленность и упорядоченность человеческой деятельности. По определению С. Р. Рубинштейна, «Волевое действие — это сознательное,

целенаправленное действие, посредством которого человек осуществляет поставленную перед ним цель, подчиняя свои импульсы сознательному контролю и изменяя окружающую действительность в соответствии со своим замыслом».

Постоянно человек проявляет волю, контролирует и корректирует свои действия. В каждый из этих моментов он сличает полученный результат с идеальным образом цели, который был создан заранее.

В волевых действиях ярко проявляется личность человека, ее главные черты.

Воля проявляется в таких свойствах личности, как целеустремленность; самостоятельность; решительность; настойчивость; выдержка; самообладание.

Решительность показывается в тот момент, когда следует сделать усилие для выбора поставленной цели.

Самостоятельность проявляется в умении человека устанавливать цели и добиваться их, несмотря на трудности. Самостоятельный человек может воспользоваться советами окружающих.

Внушаемость — противоположность самостоятельности. Является характерной чертой всех безвольных людей, не способных самостоятельно решить, как правильно поступить в той или иной ситуации. Внушаемая личность ждет от окружающих принятия решений за нее.

Негативизм представляет собой отрицательное качество воли. При этом человек совершает поступки, которые противоречат советам окружающих. Обычно это свойственно подросткам, стремящимся доказать независимость и самостоятельность.

Настойчивость представляет собой способность к преодолению препятствий. Данным качеством обладают люди, которые могут проявлять волю на протяжении большого периода времени. Это приводит к выполнению сложных задач и получению необходимого результата.

Упорство помогает человеку достигать выбранной цели. При этом имеется понимание, насколько важен каждый выполненный шаг в получении конечного результата.

Упрямство противопоставляется упорству. Такая личность пытается достичь цель, которая не так уж и важна в текущий момент времени.

Самообладание выражается в спокойствии личности и ее способности регулировать свое поведение даже в крайне сложной ситуации, мобилизуя при этом все ресурсы. Человек не рождается с перечисленными выше качествами. Они формируются постепенно. У детей их развитие происходит в процессе игры, благодаря примеру и воспитанию взрослых, которые пытаются вырастить их смелыми, настойчивыми, выносливыми, ловкими и сильными людьми, способными справляться с трудностями и осознанно регулировать свои поступки.

В школе волю формирует учеба. Благодаря ей дети делают не только, как хочется, но и как надо. Для запоминания информации требуется быть настойчивым и упорным.

Важную роль при развитии волевых качеств несет самовоспитание. Именно оно позволяет научиться управлять своим поведением, проявлять усилия и собирать ресурсы для победы над негативными чертами и вредными привычками.

Предлагаю вам, уважаемые коллеги, выполнить одно несложное домашнее задание.

Для воспитания воли существуют следующие правила: Проявлять силу воли в экстремальных ситуациях и в обычной жизни.

Устанавливать исключительно достижимые цели. Не стоит пытаться выполнить задачи, которые являются заведомо невыполнимыми.

Непрерывно добиваться заданной цели, не откладывая выполнение задач на потом.

Не стоит сразу же пытаться выполнить очень сложные задачи. Стоит начинать с простых заданий, постепенно увеличивая их сложность. Если что-то прошло неудачно, следует проявить настойчивость и упорство.

Не стоит сразу же бросать начатое дело, если что-то не получается. Следует проявить терпение, проанализировать ситуацию и исправить свои ошибки, выбрав наиболее подходящие методы достижения цели.

При попадании в экстремальную ситуацию не стоит терять самообладание. Следует мобилизовать все силы и найти выход из нее. Важно выполнить решение, невзирая на трудности.

Перед началом активных действий следует тщательно все продумать, учесть возможность возникновения трудностей и варианты их решения. Также следует продумать возможные последствия совершенных действий.

Из этих правил выберете одно, наиболее для вас приемлемое и практически осуществимое. Перед очередным заданием, требующим напряжения воли, проговорите его мысленно, задайте временные рамки, стабилизируйте эмоциональный фон и попробуйте выполнить данное дело, как бы наблюдая за собой со стороны. Метод интроспекции в психологии используется для наблюдения человеком собственных психических процессов и проводится без помощи каких-нибудь инструментов или средств, только посредством собственного сознания.

Интроспекция в психологии — это основательное познание и изучение индивидом собственных мыслей, чувств, переживаний, деятельности разума, образов, установок и т.д. Метод интроспекции в психологии основал Дж. Локк. Интроспекция — это субъективный анализ, в котором человек не стремится к самоосуждению, чем этот метод и отличается от угрызений совести.

Данный метод, на мой взгляд, подходит для понимания следующего вопроса: «Как научиться оценивать себя в сравнении с успешными коллегами, не нанося удара своей самооценке, а обратив это чувство в созидательное русло?» Именно об этом спрашивают часто коллеги.

Здесь разговор логично было бы построить в русле дифференциации, говоря о том, что мы все ОЧЕНЬ разные. По тонкому восприятию мира, по уважительному тону вопроса я могу предположить, что подобные проблемы волнуют человека с высоким уровнем эмпатии. Профессиональные умения и навыки не равны эмпатии. Эмоциональный фон у всех разный. Мы — коллектив, состоящий не из роботов. Только когда мы разные, мы — сильны.

Существует 4 основных типа интеллекта. Эмоциональный интеллект так же важен, как технический, научный или социальный. Отбор в первые отряды космонавтов включал обязательный этап — просмотр фильма о Великой Отечественной войне. Обязательно должен быть человек, который не сможет сдержать слезы. Уровень эмпатии у всех разный. Среди наших партнеров и коллег это

явление встречается очень часто. Не обладая способностью «считывать» эмоции собеседника, мы не смогли бы работать в нашем привычном ритме и сложных условиях. Впервые этот термин ввел в обиход американский психолог Эдвард Титченер. Если перевести это слово на русский, то получится «отклик».

Таким образом, эмпатия — это отклик человека на чувства и состояния другого. Эмпат ясно видит и понимает, что происходит с собеседником в эмоциональном плане. При этом он соизмеряет свои собственные поступки, мысли и эмоции с состоянием другого человека. Такой человек подобен очень тонко настроенному музыкальному инструменту. А скрипок работы Страдивари в нашем мире немного...

«Как работать в период энергетического спада и какие техники использовать? Есть ли у меня риск эмоционального выгорания?» — иногда задаем мы вопрос самим себе. Известно, что на работе многие сотрудники испытывают повышенный стресс. Наивысший уровень стресса испытывают те, кто по роду своей деятельности вынужден много общаться с незнакомыми людьми: продавцы, сотрудники сферы услуг, медицинские работники, педагоги, специалисты в сфере продаж. Именно эти люди находятся в группе риска так называемого «профессионального выгорания» — опасного явления, снижающего эффективность компании и выводящего из строя вполне профессиональных сотрудников.

Профессиональное выгорание возникает на фоне постоянного повышенного стресса. Развитие профвыгорания приводит к истощению эмоциональных, личностных ресурсов человека. Если человек постоянно испытывает стресс и при этом не имеет возможности разрядить обстановку, то очень скоро накапливается усталость, недовольство, снижается работоспособность, ухудшается настроение, возникают самые настоящие заболевания. Профессиональное выгорание — это дистресс или стадия истощения (по Г. Селье)

Группа риска по профвыгоранию:

- Сотрудники, вынужденные много общаться и при этом психологически к этому не склонные. Сюда относятся профессии руководителя, менеджера по продажам, продавцы, работники сферы услуг, преподаватели и другие.
- Сотрудники компаний, где практикуется жесткая профессиональная конкуренция. Сотрудник все время на чеку, боится потерять работу или уважение коллег, постоянно вынужден находиться в состоянии соперничества. Это огромный стресс, который перетекает в профвыгорание и вредит эффективности бизнеса.
- Вновь нанятые сотрудники, которые вынуждены сразу, практически без адаптации, проявлять себя.
- В зоне риска также жители крупных городов, вынужденные находиться «в толпе».

Симптомы профвыгорания делятся на психофизические, социально-психологические и поведенческие.

Психофизические симптомы: симптом хронической усталости, когда человек уже с самого утра чувствует себя вымотанным; чувство эмоционального истощения; слабость, снижение активности и энергии, ухудшение биохимического состава крови и гормональных показателей; частая головная боль без видимой причины; расстрой-



ства желудочно-кишечного тракта; резкое изменение массы тела; полная или частичная бессонница (быстрое засыпание и отсутствие сна ранним утром, начиная с 4 час. утра или, наоборот, неспособность заснуть вечером до 2–3 час. ночи и «тяжелое» пробуждение утром, когда нужно вставать на работу); не проходящее желание спать; нарушение дыхания; ухудшение зрения, слуха, обоняния и осязания, потеря внутренних, телесных ощущений.

Социально-психологические симптомы: чувство подавленности, депрессия; раздражительность, когда человек вспыскивает из-за мелочей; вспышки немотивированного гнева или отказ от общения, «уход в себя»; чувство вины, обиды, подозрительности, стыда, скованности, даже если нет никаких причин для подобных ощущений; повышенная тревожность, страх, постоянная неуверенность; негативное восприятие перспектив и вообще всей жизни.

Поведенческие симптомы: жалобы, что работа очень тяжелая, выполнять ее все сложнее и сложнее, нагружают непомерно и все в этом духе; если речь о руководителе, то «выгоревший директор» постоянно уходит от принятия решений, уходит от ответственности; сотрудник становится мало чувствителен к мотивации от результата, ему все равно, он не верит в саму возможность достижения даже простых плановых показателей; невыполнение распоряжений, мало осознанные действия, которые проще всего выполнить; отстраненность, повышенная критичность; употребление алкоголя, стал больше курить, принимает наркотики.

Профессиональное выгорание — очень заразное явление. Если в коллективе есть выгоревший сотрудник,

то его симптомы очень быстро переходят на коллег. Таким образом выгореть может целый коллектив. Профессиональное выгорание нужно предотвращать, если вы обнаружили выгоревших сотрудников, то в строй вы их точно НЕ вернете.

Чем грозит профвыгорание организации? Тетекучесть кадров; низкое КПД сотрудников (много чаевничают и «сидят» в интернете; скандалы и конфликты с коллегами и с клиентами (пациентами). Все это не лучшим образом влияет на имидж организации.

Профилактика профвыгорания:

- как минимум соответствие слов делу, стабильный курс организации, стабильность в мотивационной программе;
- поручайте сотрудникам выполнимые задания, избегайте завышенных планов, нужно четко знать, кому и что можно поручить;
- мотивационная система, основанная на точно определяемых критериях, следите за трудовым распорядком — нельзя перегружать сотрудников;
- пропаганда активного отдыха и позитивная корпоративная культура;
- смена рутинных обязанностей чем-то новым и интересным: корпоративное обучение, коллективное украшение клиники или аптеки к празднику, позитивные корпоративные мероприятия.

Уважаемые коллеги, надеюсь, затронутые темы были для вас актуальны. Надеюсь, мы будем продолжать вести данную небольшую рубрику. Возможно, вы найдете для себя в ней полезную информацию. ☺



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

Санкт-Петербург, Пискаревский пр. 47

телефон +79062734850, +79119255185 | вайбер/ватсап +79062734850 | e-mail: chomspb@mail.ru

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

НАИМЕНОВАНИЕ ЦИКЛА	ДАТА НАЧАЛА ЗАНЯТИЙ
Цикл повышения квалификации «Классическая и клиническая гомеопатия» (216 часов) Врачам выдается удостоверение установленного образца	1 марта 2021 17 мая 2021 18 октября 2021
Цикл повышения квалификации «Актуальные вопросы гомеопатии» (72 часа) Врачам выдается удостоверение установленного образца	1 марта 2021 2 июня 2021 18 октября 2021
Цикл повышения квалификации «Диагностика и медикаментозное тестирование по методу Р. Фолля» (144 часа) Врачам выдается удостоверение установленного образца	13 января 2021 7 апреля 2021 22 сентября 2021

Все преподаватели кафедры имеют диплом преподавателя высшей школы
и большой стаж клинической практики в области гомеопатии.

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

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

Уважаемые коллеги!

Приглашаем принять участие в международной научно-практической конференции:

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ И НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

13–14 мая 2021 года (конференция)

11–16 мая 2021 года (программа пребывания)

в ООК «Байтик», пос. Крутушка (г. Казань), Республика Татарстан

Планируется смешанный формат конференции с соблюдением противоэпидемических требований.
Для дистанционной формы участия используется платформа Zoom

Цель мероприятия: Привлечение внимания специалистов разного профиля к значимой роли медицинской профилактики в предупреждении инфекционных и неинфекционных заболеваний, эпидемий и их последствий. Формулировка и детализация понятия здорового образа жизни с точки зрения современной науки, практики и истории народной медицины.

В ПРОГРАММЕ:

- Новая парадигма здравоохранения — ориентир на профилактику.
- Природные факторы в оздоровлении организма. Санаторно-курортные программы.
- Актуальные вопросы оздоровления детей в современных условиях. Примеры эффективного совмещения образовательных и оздоровительных программ для детей и подростков в учреждениях детского отдыха.
- Опыт и перспективы международного сотрудничества в области санаторно-курортного оздоровления. Акклиматизация на курорте.
- Экология питания. Значение характера и качества питания в санаторно-курортных и оздоровительных программах. Питьевые минеральные воды.
- Современная фитотерапия и биотерапия. Роль БАД в программах оздоровления.
- Программа профилактики вирусных инфекций, включая КОВИД-19.
- Иммунопрофилактика остеопороза — глобальной патологии современности.
- Профилактика витаминно-минеральных дефицитов.
- Гомеопатия как метод профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.
- Цветотерапия. Звукотерапия. Музыкотерапия. Фунготерапия. Сокотерапия и диетотерапия. Аппаратная медицина. Аюрведа. И др.
- Куклотерапия. Сказкотерапия. Психологические практики, основанные на старых народных традициях. Биоэнерготерапия.
- Мануальные оздоровительные практики. Массаж и его разновидности.
- Оздоровительная гимнастика. Йога. Айкуне. Фитнес. И др.

Специалисты по альтернативной, народной медицине и авторы оздоровительных методик проводят мастер-классы и консультации.

Формы участия: доклад, лекция, презентация, мастер-класс, статья (публикуется в сборнике материалов конференции или в научно-практическом журнале для врачей «Пятиминутка»), слушатель.

Участие в конференции делегатов бесплатное, питание и проживание — за счет направляющей стороны.

Проживание — в отдельном благоустроенном корпусе ООК «Байтик»
в лесу, среди роскошной природы, в курортных условиях.

Для участия в конференции необходимо до 25 апреля 2021 г. отправить заявку в свободной форме на e-mail: stella-mm@yandex.ru с указанием ФИО, должности, научной степени и звания (если есть), формы участия.

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



АЛЬТЕРНАТИВНАЯ МЕДИЦИНА. ВОЗМОЖНОСТИ СОТРУДНИЧЕСТВА МЕДИЦИНЫ НАРОДНОЙ, ПРИРОДНОЙ И КЛАССИЧЕСКОЙ

Под таким названием 16–17 февраля 2021 г. в Оздоровительно-образовательном комплексе «Байтик» (пос. Крутушка, г. Казань, Республика Татарстан) прошла 8-ая ежегодная международная конференция.

Эти тематические мероприятия мы стали проводить с 2014 года в городе-курорте Хевиз в Венгрии с целью обмена опытом специалистов как классической, так и альтернативной медицины. Но в текущем году из-за закрытия границ провести эту традиционную ежегодную конференцию в Венгрии не представлялось возможным. И мы решили провести ее в гостеприимном Татарстане в смешанном формате. Часть докладов прозвучали в режиме он-лайн, а часть — очно, были организованы телемосты с Будапештом и Хевизом, Санкт-Петербургом и Ростовом-на-Дону. В мероприятии приняли участие также делегаты из Татарстана, Пензы, Самарской области, Кисловодска.

Удалось при помощи телемоста открыть конференцию традиционным приветствием мэра города Хевиз г-на Папп Габора. С приветственным словом выступил также заместитель Генерального консула Венгрии в Казани г-н Цомбош Ференц. И традиционно руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», директор Издательского Дома СТЕЛЛА, к. м. н. Марина Мамаева начала конференцию докладом о перспективах международного сотрудничества в сфере санаторно-курортной реабилитации в современных условиях, отразив в своем выступлении опыт сотрудничества, прежде всего, российских и венгерских специалистов.

Чрезвычайно важным событием состоявшейся конференции явилось то, что впервые за много лет удалось найти российских кондуктологов из числа прошедших полный курс обучения в Будапеште еще в 90-х годах 20 века. С дипломами Института кондуктивной педагогики им. А. Петё они вернулись в родной город Тольятти и с тех пор, как оказалось, трудились там в реабилитационном центре для детей с нарушениями движения, включая ДЦП. Специалисты из Тольятти с радостью пообщались по телемосту с помощниками декана факультета кондуктивной педагогики Университета Семмелвейса (г. Будапешт, Венгрия) г-ном Чука Палом и Др. Лендель Яношем, а также рассказали о работе государственного реабилитационного центра «Ариадна», где они применяют метод кондук-

тивной педагогики в комплексных программах реабилитации детей с двигательными нарушениями. Делегацию из Тольятти возглавила Богданова Светлана — заместитель главного врача по педагогической части. Кроме нее, в конференции приняли участие кондуктологи Бодрова Наталья и Толкачева Татьяна.

Примечательно и то, что еще в декабре 2020 г. мы познакомились с директором единственного пока в стране кондуктивного детского сада «Все сам» Школьниковым Ильей, который нам рассказал, что этот необычный детский сад планирует открыть свои двери для детей с ДЦП и другими нарушениями движения в 2021 г. в Казани. Идея открытия такого детского сада родилась у Ильи еще в 2019 г., когда в открывшийся развивающий центр для детей приехала доктор, специалист-кондуктолог из Израиля Ида Игра. Она была удивлена, что в Татарстане нет кондуктивного детского сада, поскольку в Европе методика кондуктивного воспитания применяется более 70 лет...

Илья планирует, что в кондуктивном детском саду все будет, как в обычном детском учреждении: занятия, питание, прогулки и развивающие игры, но дети будут заниматься в малых группах — по 6–8 человек. Таким образом, развитие детей будет происходить на постоянной основе, а не в виде коротких курсов. Заниматься с детьми будут кондуктологи, получившие соответствующее образование, а воспитателями смогут работать родители детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Илье удалось получить здание площадью 220 кв. метров, ремонт в котором он делает своими силами на средства благотворителей. Он планирует, что обучение в кондуктивном детском саду будет бесплатным и мечтает вывести свой проект на федеральный уровень.

На нашей февральской конференции в ООК «Байтик» Школьников Илья поделился со специалистами своими планами и был рад встрече с российскими кондуктологами, о существовании которых он даже не подозревал. Впрочем, как и мы.

Все выше описанное придает нам сил работать дальше в направлении привлечения эффективных зарубежных методик в практику российских специалистов, в частности, кондуктивной педагогики.

Огромное впечатление произвел доклад Барковой Татьяны Николаевны, канд. социол. наук, доцента, заместителя заведующего кафедрой ГМУ РАНХиГС при Президенте РФ (Санкт-Петербург), посвященный необходимости совершенствования государственной политики РФ в сфере медицинской реабилитации пациентов. Целый ряд докладов освещал альтернативные методики и методы природной терапии в реабилитации и оздоровлении пациентов, включая проблему постковидного синдрома (проф., д.м.н. Яременко К.В., Сви́дeрская О.В., к.м.н. Мамаева М.А., Шевчук Ю.А., к.м.н. Азарян О.Е., Пикалов В.Е., Емельянова Н.А., к.м.н. Болдырева О.А., доцент, к.п.н. Шадрин Д.И., Сорокина И.П., Легкая И., Демьяченко О.В.).



Опыт оздоровительной работы с детьми поделилась Поленина Татьяна Михайловна, директор Школы-интерната для детей с ОВЗ № 49 «Школа здоровья» (Санкт-



Петербург) и Бикмуллина Лариса Владимировна, директор ООК «Байтик», на территории которого и проходила конференция.

Отдельно стоит отметить крайне редко обсуждаемую тему биоклиматологии, которую в своем докладе осветила Трубина Марина Августиновна, канд. географ. наук, член-корр. МАНЭБ, действительный член Российского Географического Общества, старший научный сотрудник отдела курортной биоклиматологии Пятигорского НИИ курортологии, филиала ФГБУ СКФНКЦ ФМБА России (г. Кисловодск).

И совсем новая для всех тема — соматипология — была представлена Еленой Кисиной, врачом физиотерапевтом Госпиталя ветеранов войн (Санкт-Петербург), которая вызвала много вопросов у специалистов.

Яркими моментами, украсившими мероприятие в Татарстане, были экскурсии в Казань, Раифский монастырь и Голубые озера, где добывается целебная голубая глина, а также знакомство с оздоровительными возможностями

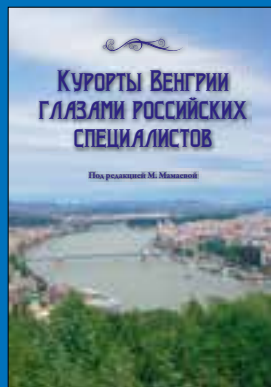
ООК «Байтик», в частности, с иппотерапией. Посетили делегаты конференции и соседний санаторий «Крутушка», который специализируется на реабилитации пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата.

Большое впечатление произвела также дегустация натуральной продукции пензенских компаний-производителей «Торговый Дом ПАРАФАРМ+» и «Фирмы БИОКОР», за что им особая благодарность.

Мы надеемся, что традиция ежегодных конференций, посвященных крайне важной теме объединения альтернативной, народной, природной и классической медицины, будет сохраняться и развиваться, привлекая все большее число специалистов, а обсуждаемые методики — внедряться в повседневную практику врачей.

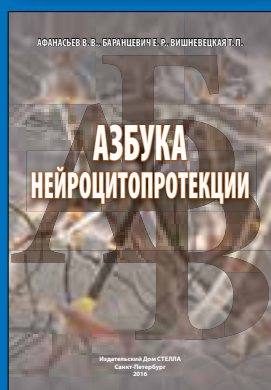
Следующая конференция, которую организует Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» на базе ООК «Байтик» в Республике Татарстан, состоится 13–14 мая 2021 г. с программой пребывания 11–16 мая. Конференция будет посвящена медицинской профилактике. Мы приглашаем к участию всех наших коллег, независимо от специализации. Следите за объявлениями и анонсами в журнале «Пятиминутка» и на сайте: www.stella.uspb.ru





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, 2019)

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