



научно-практический журнал для врачей

Пятиминутка

№ 2 (61) 2021

Геопатогенные зоны и здоровье человека

Возвращение к истокам: основы медицинской профилактики с точки зрения холистического подхода

Грязелечение в Крыму

Психическая травма как причина психосоматической патологии у детей

Микробиота и метабитоики

ЛФК при covid-19

Кохлеарная имплантация

Вода с активными формами кислорода

Инновации в фитотерапии



ISSN 2071-0712



9 772071 071005 21002 >

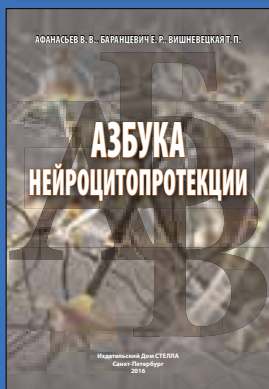
Per aspera ad astra
Через тернии к звездам

Сенека



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

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



Книга **«Азбука нейроцитопротекции»**

(авторы: Афанасьев В. В., Баранцевич Е. Р., Вишневецкая Т. П., 2016)

построена в виде словаря, где в алфавитном порядке изложены основные термины нейроцитопротекции. Наряду с четкими инструкциями по применению препаратов авторы представили комментарии по клиническим особенностям их применения на основании собственных исследований. Книга предназначена для врачей разных специальностей.



Методическое пособие

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

(автор М. А. Мамаева, 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.

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, зав. терапевтическим отделением ОКДЦ ПАО «Газпром», СПб
2. **БОНДАРЬ В. И.**, доктор мед. наук, Академик АМН РФ, Москва
3. **БАРКОВА Т. Н.**, канд. социол. наук, доцент, проректор по инновационной работе СПбГИПСР, СПб
4. **ГРАБЕНКО Т. М.**, канд. пед. наук, доцент, директор Центра креативных образовательных проектов, сопредседатель «Евразийской федерации центров песочной психотерапии и тренинга», сотрудник «Института практической психологии «Иматон», СПб
5. **ДОЛИНИНА Л. Ю.**, канд. мед. наук, доцент кафедры физиотерапии и медицинской реабилитации С-3 ГМУ им. И. И. Мечникова, доцент кафедры терапии госпитальной с курсом аллергологии и иммунологии им. М. В. Чернурузкого П СПб ГМУ им. акад. И. П. Павлова, президент Санкт-Петербургского Гомеопатического Общества, СПб
6. **ЕФИМЕНКО Н. В.**, доктор мед. наук, профессор, зам. генерального директора по научной работе — руководитель Пятигорского НИИ курортологии ФФГБУ СКФНЦ ФМБА России в г. Пятигорске
7. **КОНОВАЛОВ С. В.**, доктор мед. наук, профессор 2 кафедры (хирургии усовершенствования врачей) ВМА им. С. М. Кирова, СПб
8. **МАКСИМЮК Н. Н.**, доктор биол. наук, профессор, эксперт РАН, академик РАЕН, зав. кафедрой биологии, биохимии и биотехнологий Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого, Великий Новгород
9. **ПЕТРОВА Н. Г.**, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой сестринского дела П СПб ГМУ им. акад. И. П. Павлова, СПб
10. **СКРЯБИН О. Н.**, доктор мед. наук, профессор, главный хирург СПб ГУЗ «Клиническая больница им. Святителя Луки», Главный абдоминальный хирург СПб, Главный хирург Калининского РЗО, СПб
11. **ТРУБИНА М. А.**, канд. географ. наук, член-корр. МАНЭБ, действительный член Русского Географического Общества, ст. науч. сотр. отдела курортной биоклиматологии, Пятигорский НИИ курортологии, филиал ФГБУ СКФНЦ ФМБА России, г. Кисловодск
12. **ХАНЕВИЧ М. Д.**, доктор мед. наук, профессор, академик РАЕН, зам. 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, СПб
13. **ШИШКИНА Е. А.**, доктор социол. наук, профессор Астраханского филиала Международного юридического института, г. Астрахань

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: 07.06.2021
Тираж: 10 000 экз. Заказ № 3057
© 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!

В новом выпуске журнала освещается сразу несколько актуальных тем, имеющих глобальное значение. Во-первых, это тема влияния на здо-

ровье людей геодинамически-активных разломов или геопатогенных зон, как их называют в народе. Во-вторых, мы предлагаем вниманию коллег новый взгляд на вопросы медицинской профилактики — с точки зрения холистического подхода. Тема холистической медицины представлена также в публикациях, посвященных санаторно-курортному лечению, фитотерапии, питьевой воде с биологическими эффектами, а также психосоматической патологии детского возраста.

В номере вы можете найти новое решение проблемы дисбиоза, рекомендации по обустройству кабинета гирудотерапии, предложения по улучшению питания спортсменов, описание иммуномодулирующих эффектов традиционной терапии ОРВИ и гармонизирующих эффектов натуральных комплексов при климактерическом синдроме.

Многие материалы нашего журнала являются предметом дискуссий в медицинской среде, но, как известно, в спорах рождается истина, поэтому мы будем рады участию специалистов в обсуждении актуальных тем современного здравоохранения и современной медицины.

Приглашаем вас к участию в международных конференциях и рабочих поездках по обмену опытом, организуемых Обществом специалистов «Международное медицинское сотрудничество», которое функционирует 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:

Болдырева Ольга Анатольевна — кандидат медицинских наук, заведующая консультативно-диагностическим отделением Клинического санатория «Полтава-Крым», г. Саки, Республика Крым.
Статью Болдыревой О. А. читайте на стр. 12.

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

- Программы санаторно-курортного лечения на основе холистического подхода
- Клиническое мышление и «стандарты»
- Иммунотерапия остеопороза
- Духовные причины рака
- Йогатерапия и аква-йога
- Основы климатолечения
- Танцевально-двигательная терапия
- Арт-терапия в комплексных программах реабилитации
- Музыка- и звукотерапия
- Атмосферный воздух как часть среды обитания человека

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:

- Актуальная проблема.** Мамаева М. А.
Зоны геодинамически активных разломов (геопатогенные зоны): влияние на здоровье населения [4–9]
- Иммунология и аллергология.** Шабашова Н. В.
Иммуномодулирующие эффекты традиционной терапии острых вирусных инфекций [10–11]
- Санаторно-курортное лечение.** Болдырева О. А., Шайковский А. А.
Грязелечение на курорте Саки. Клинический санаторий «Полтава-Крым» [12–15]
- Медицинская профилактика.** Мамаева М. А.
Возвращение к истокам: основы медицинской профилактики с точки зрения холистического подхода [16–20]
- Новые технологии в медицине.** Морозов Д. М.
Укрепление иммунитета с помощью воды с АФК (Активные Формы Кислорода) [22–25]
- Новые технологии в медицине.** Азарян О. Е.
Излечение — это интеграция усилий врачей разного профиля [26–27]
- Актуальная проблема.** Яременко К. В.
Стресс и рак [28–29]
- Новые технологии в медицине.** Табачникова Л. М.
МИКРОБИОТА и МЕТАБИОТИКИ: новые возможности укрепления здоровья [30–32]
- Медицинская реабилитация.** Шадрин Д. И.
Использование ЛФК у пациентов с COVID-19 на поликлиническом этапе реабилитации (разбор клинического случая) [33–35]
- Спортивная медицина.** Григорьева Л. И., Иванова И. Д.
Рациональное питание, как средство повышения работоспособности спортсмена [36–39]
- Сурдология.** Зубач М. Ю., Мамедова Е. Ю.
Кохлеарная имплантация. Устройство импланта и показания к проведению операции [40–42]
- Натуропатическая медицина.** Шевчук Ю. А.
Требования к проведению гирудотерапии [43–45]
- Пятиминутка» 10 лет спустя...** Бондарь В. И., Брызгунов И. П.
Психическая травма как причина психосоматической патологии у детей [46–49]
- Событие**
Международная научно-практическая конференция в Республике Татарстан «Профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний» [50–51]
- Акушерство и гинекология**
ФЕМО-КЛИМ — натуральное негормональное средство для облегчения климактерических симптомов [52–54]
- Фитотерапия**
Сухие эко-экстракты на основе природного сырья [55]
- Наедине с прекрасным.** В. Ф. Игнатов
Только бы не было поздно... [56]



Светлой памяти **Мельникова Евгения Константиновича**, ведущего специалиста лаборатории геодинамики Научного центра Санкт-Петербургского государственного Горного университета, Заслуженного геолога России, кандидата геолого-минералогических наук, академика Международной академии энергоинформационных наук и **Кондрича Михаила Федоровича**, заведующего лабораторией по изучению влияния геопатогенных зон на здоровье человека кафедры коммунальной гигиены Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова.



Е. К. Мельников



М. Ф. Кондрич

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

ЗОНЫ ГЕОДИНАМИЧЕСКИ АКТИВНЫХ РАЗЛОМОВ (ГЕОПАТОГЕННЫЕ ЗОНЫ): ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

*«Есть одно только благо — знание и одно только зло — невежество...»
Сократ*

27 октября 2011 года случилось событие, которое вызвало небывалый интерес и активность СМИ, — в Законодательном собрании Санкт-Петербурга состоялся круглый стол на тему: «Геологические неоднородности на территории Санкт-Петербурга как фактор заболеваемости населения. О необходимости разработки целевой программы по исследованию проблемы часто болеющих детей в Санкт-Петербурге». Инициаторами мероприятия стали три человека: упомянутые выше Мельников Е. К. и Кондрич М. Ф., а также автор данной статьи, врач педиатр, разработчик Программы обследования, лечения и оздоровления часто болеющих детей. Всех нас объединило то, что в своих научных изысканиях мы пришли к определенным значимым выводам, которые потребовали знаний смежных дисциплин и, как необходимость, совместных усилий в продолжении дальнейшей научно-исследовательской работы.

Основой для разработки общего проекта послужила Программа обследования, лечения и оздоровления часто болеющих детей, оформленная в виде методического пособия для врачей педиатров по результатам собственных исследований автора (в то время — на базе Детского консультативно-диагностического центра Приморского района СПб) (1), и данные комплексного исследования зон геодинимически активных разломов (ГДАР) в Санкт-Петербурге в 90-х годах прошлого столетия группой ученых.

В теле-радио-эфире и прессе порой звучат сообщения о негативном влиянии на здоровье человека ионизирующего излучения, радиоволн, электромагнитных полей и т. д. Но эти спорадические сообщения не дают полной картины происходящего. А про так называемые геопатогенные зоны (ГПЗ) и их воздействие на здоровье населения, вообще, можно услышать мнения самые противоположные — от серьезных научных суждений, основанных на фактическом материале, до полного отрицания и придания данному явлению мистической окраски.

Во многих странах проводятся фундаментальные исследования по изучению влияния зон ГДАР на состояние среды обитания биоты, в т. ч. и человека. Приоритет в этих исследованиях принадлежит нашим отечественным ученым, прежде всего, ученым из Санкт-Петербурга. Доказано, что в расположенных зонах ГДАР домах число больных раком повышается в сравнении с домами вне этих зон в 2,5–4,5 раза (2). Два из трех больных раком проживают или долгое время жили в злополучных зонах. Взрослая и детская смертность также превышает средние показатели в зонах ГДАР. Длительное пребывание в этих зонах приводит к заболеваниям людей лейкозом, склерозом, бронхиальной астмой, к нарушению мозгового кровообращения (инсульт), инфаркту миокарда, сахарному диабету и другим заболеваниям. У женщин, которые длительное время проживали над зонами, часто рождаются дети или слишком маловесные (1,5–1,7 кг) и нежизнеспособные, или же, наоборот, богатыри с массой тела более 4 кг, что также не является признаком здоровья. В 2,6 раза увеличивается количество рожденных с болезнью Дауна; в 1,9 раза — с хромосомными аномалиями; в 1,9 раза — с пороками сердца; в 3,2 раза — с пороками развития конечностей и т. д. (3).

Над зонами ГДАР в 15–20 раз возрастает количество дорожно-транспортных происшествий, в 100–200 раз — аварий газо-, нефте- и водопроводов.

По данным комплексных, геолого-экологических и медико-биологических исследований, выполненных в Санкт-Петербурге и Ленинградской области по заданиям мэрии города и Министерства природных ресурсов в 1992–1998 гг., специалистами ряда Государственных геологических предприятий «Невскгеология», «Севзапгеология», Институтов горной механизации и маркшейдерии, гигиены и профпатологии, педиатрии, акушерства и гинекологии им. Отто, кафедры ботаники СПбГУ, Санкт-Петербургского городского и Ленинградского областного онкологических диспансеров, на высоком уровне статистической значимости было установлено, что воздействие геопатогенных зон на здоровье населения превосходит влияние аналогичных показателей техногенного загрязнения окружающей среды (3).

Итак, на упомянутом выше круглом столе в ЗАКС СПб, в котором приняли участие ведущие специалисты медицинских вузов и НИИ города, депутаты, общественные деятели, представители духовенства, была представлена статистика по детской заболеваемости, показана актуальность проблемы часто болеющих детей, предложена Программа работы с часто болеющими детьми, представляющая собой стройную систему мероприятий по обследованию, лечению и оздоровлению детей, и поставлен вопрос о необходимости исследования влияния факторов окружающей среды в нашем городе, в частности, зон ГДАР, на здоровье детей, чтобы в дальнейшем это учитывать при формировании профилактических и оздоровительных программ и рекомендаций. Была выработана Резолюция, одобренная всеми участниками круглого стола, и направлена на рассмотрение Губернатору Полтавченко Г. С.

Ответ озадачил всех. Проект, над которым много лет трудились ученые, скрупулезно изучая фактический материал, был признан «нецелесообразным» по причине того, что «итак много проводится научных конференций

по теме часто болеющих детей», и этого «вполне достаточно для решения проблемы», а что касается зон ГДАР, то «выпущен атлас», где обозначены основные линии разломов...

Поскольку наша инициативная группа не собиралась так просто сдаваться, мы старались по-прежнему привлекать внимание к обозначенной проблеме, публикуя свои научные материалы в открытой печати, участвуя в тематических ТВ-передачах, издавая методические пособия и сборники статей, организуя конференции. Однако достучаться до людей, принимающих решения, так и не удалось.

Несколько лет назад ушел из жизни Мельников Евгений Константинович, замечательный Человек и Ученый с большой буквы, а вслед за ним и Кондрич Михаил Федорович, много сил и времени посвятивший изучению влияния зон ГДАР на здоровье человека.

В память об этих специалистах и справедливости ради ниже публикуется материал, предоставленный автору статьи этими исследователями.

Очень надеюсь, что коллективный Проект, представленный еще в 2011 г. на круглом столе в ЗАКС Санкт-Петербурга, не останется без внимания, поскольку в наши дни он приобрел еще большую актуальность. Надеюсь, что меня поддержат последователи и соратники Мельникова Е. К. в Горном Университете Санкт-Петербурга и Кондрича М. Ф. в Северо-Западном государственном медицинском университете им. И. И. Мечникова, чтобы благое дело, начатое этими исследователями, не пропало.

ОПАСНАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

О вредных влияниях «гиблых» мест было известно с древних времен. В этих местах плохо росли сельскохозяйственные культуры, болели люди и домашний скот, быстро портились продукты. В разных странах мира большое внимание уделялось выбору места для строительства жилых домов и храмов. В каноническом десяти-томном трактате знаменитого древнеримского строителя и архитектора Марка Витрувия Поллио «De Architectura» рассказывается, в числе прочего, и о том, как правильно выбрать место для строительства города. Для этого следовало на избранном для закладки будущего города месте устроить пастбище. По прошествии некоторого времени животных забивали и тщательно исследовали их внутренности. Если у большинства из них оказывалась пораженная печень, выбранное место считалось «нездоровым», необходимо было искать другое (4).

О таинственных «черных пятнах» или «гиблых местах» говорится даже в древних египетских и китайских рукописях. Китайский император Куанг-Джий, живший в 2300 году до нашей эры, издал указ, запрещающий любое строительство «без согласования» со священником или врачом.

В начале застройки Санкт-Петербурга при определении мест для строительства домов по просекам, маркировавшим будущие линии и проспекты на Васильевском острове, на одинаковом расстоянии от земли подвешивались куски сырого мяса. В тех местах, где мясо быстро загнивало, дома не строились. Такие же методы применялись в средней Азии (Бухара, Самарканд и др.). По мере увеличения численности населения и роста городов ри-



туал выбора мест для строительства был предан забвению. При дефиците земельной площади и в погоне за более «экономным» использованием коммуникаций начали строить дома в любом пригодном для застройки месте, включая даже урочища, издавна считавшиеся непригодными для жилья (4).

Территория Санкт-Петербурга и Ленинградской области расположена в пределах мобильной зоны сочленения Балтийского щита с Русской плитой и в тектонически напряженной области пересечения 4-х трансконтинентальных систем разломов. Больше половины территории Петербурга расположено в районах ГПЗ, в том числе 5–10% непосредственно над ГПЗ.

Группа петербургских ученых выступила с сенсационным сообщением: в начале нашей эры территория нынешнего Санкт-Петербурга подверглась землетрясению силой 8 баллов по 12-ти бальной шкале. Не менее сильные подземные толчки происходили и ранее. В результате теперь город стоит буквально на сети тектонических разломов. Тем не менее под предлогом того, что сейчас район Петербурга не считается сейсмически опасной зоной, строительство многих важных объектов в городе и его окрестностях ведется без учета реальной и гипотетической подземной обстановки.

Специалисты настаивают — Северную столицу необходимо срочно отнести как минимум к зоне 7-бального риска. Такой шаг стал бы основанием для предъявления повышенных требований к строящимся зданиям и сооружениям, а также позволил бы провести сейсмоусилительные работы на ранее построенных домах. Однако за прошедшее время к их голосу никто так и не прислушался.

Геопатогенные зоны (ГПЗ) — неоднородности строения земной коры: зон тектонических разломов, подземных водных потоков, в том числе древних захороненных рек (палеорек) шириной от первых до первых десятков метров и протяженностью от сотен метров до десятков километров. Непременным условием для отнесения тектонического нарушения к ГПЗ являются продолжающиеся по нему до настоящего времени относительные перемещения разделяемых им блоков. Судя по вертикальным деформациям тоннельных реперов Санкт-Петербургского метрополитена, вертикальные перемещения по разломам, пересекающим территорию города, имеют знакопеременную направленность и достигают 0,5–20,0 мм в год, а в узлах пересечения разломов, в одном из которых расположен участок повторяющихся (1974, 1975, 1995 гг.) аварий метро у площади Мужества, — 30,0–50,0 мм в год (4).

Нынешняя система рек и каналов Петербурга сформировалась совсем недавно. Нева в нынешнем виде существует менее 4 тысяч лет. Когда-то она протекала по совершенно другому руслу.

В далекие времена по территории нынешнего города двигался ледник. После схода ледника возникшие реки двигались по проторенному им руслу либо устремлялись в разломы земной коры, которых на территории Петербурга и Ленинградской области предостаточно. Нева постоянно меняла свое русло. Под тем что она представляет собой теперь, находится как минимум пять рек, которые живут собственной жизнью и текут сами по себе (Рис. 1).

Факторы, характеризующие ГПЗ:

- аномалии гравитационного и магнитного полей;
- аномалии естественного импульсного электромагнитного излучения (ЕИЭМИ) в широком частотном диапазоне;
- на электрифицированных территориях зоны ГПЗ превращаются в естественные волноводы для блуждающих токов техногенного происхождения;
- каналы для поступления с глубины к поверхности минерализованных вод и газовых эманаций (радона, метана, углекислого газа, водорода);
- резкое снижение ионизации воздуха в расположенных над ГПЗ помещениях (до первых сотен отрицательных аэронов в 1 см³ при ПДК 600 и при оптимальной концентрации для человека 1500–5000).

Актуальность выделения и картирования ГПЗ определяется тем, что помимо землетрясений, имеющих катастрофические последствия в сейсмоопасных регионах Земли, современные, даже малоамплитудные перемещения по разломам в сочетании с агрессивным воздействием на металлоконструкции электрохимических аномалий могут привести к авариям и сопровождающим их экологическим бедствиям на расположенных над ними инженерных объектах (4).

Выполненный ВНИМИ анализ большого объема данных (около 2000 аварий на газо- и нефтепроводах), а также аварийности на дорогах показывает, что места наибольшей концентрации аварий (около 90% случаев) расположены в зонах влияния активных разломов. Отмечено, что в Европейской части России, в т. ч. и в Ленинградской области показатели аварийности на трубопроводах в зонах ГДАР возрастают по сравнению с межразломными интервалами в 100 раз (в узлах пересечения разломов почти в 200 раз). Над зонами разломов во много раз увеличивается количество инженерных осложнений и аварий в тоннелях метрополитена, в 15–20 раз возрастает количество дорожно-транспортных происшествий на автострадах (4).

Над ГПЗ отмечаются изменения поведения людей, приводящие к повышению травматизма и аварийности на транспорте. Так, анализ ДТП в Калининском районе Петербурга и на автотрассе Петербург-Мурманск, в пределах которой активные разломы были зафиксированы автомагнитометрической съемкой и установлены по результатам геологоразведочного бурения, выявил значимое увеличение числа ДТП (от 300 до 1000%) над ГПЗ по сравнению с количеством ДТП за пределами ГПЗ. Все аварии железнодорожного транспорта (более 10) в районе ст. Бологое железной дороги Петербург-Москва произошли над ГПЗ.

Проводя анализ причин ДТП, порой невозможно выделить хотя бы предпосылку к аварии или к конфликтной ситуации: автомобиль исправен, физическое и психофизиологическое состояние водителя нормальное, параметры дороги отвечают требованиям безопасности движения, погода прекрасная, видимость отличная, свободный режим движения. Тем не менее, статистика подтверждает, что существуют такие участки дороги, на которых ДТП совершаются без видимых причин. На этих небольших участках дорог возникают зоны ДТП, которые водители называют «черные дыры», «черные пятна», «мертвые километры» и т. п. (4).

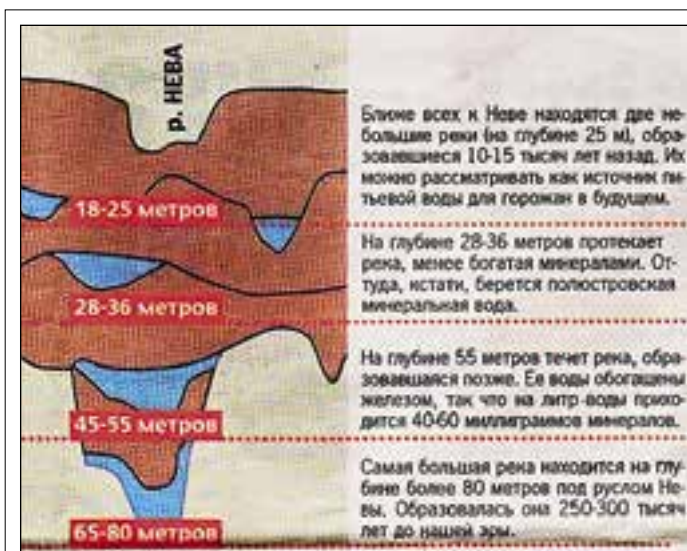


Рис. 1. Подземные реки Санкт-Петербурга (схема из личного архива М. Ф. Кондрича)

Проведенный анкетный опрос показал, что, проезжая по этим местам, практически каждый водитель отмечал некоторые отклонения от нормального функционального состояния. Примерно 10–12% ощущали легкое головокружение, тошноту; 7–8% испытывали слабость или учащенное сердцебиение; 30% отмечали такое состояние, при котором в течение нескольких секунд или долей секунд они не видели дороги, и сознают, что не помнят, как проехали предыдущий небольшой участок дороги (состояние сна или гипноза); у 23% водителей проявлялась резкая кожно-гальваническая реакция, легкое покалывание пальцев рук, ног, появлялось беспричинное чувство страха. В особо тяжелых случаях (до 1%) возникали видения, галлюцинации. Одно из объяснений таких явлений — прохождение дорог через ГПЗ.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ГПЗ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

В 1929 г. Густав фон Поль, проводя исследования в городах Висбибург и Графенау в Баварии с населением в 10000 человек, установил, что кровати всех 58 человек, умерших от рака, располагались точно над выявленными им с помощью биолокации «водными жилами». Результаты своих исследований он изложил в вышедшей в 1932 году книге «Земные лучи как патогенный фактор». В это же время чешский врач-онколог Олдрих Юризек обнаружил, что у людей, проживавших в домах, построенных на месте высохших русел рек, отмечается наиболее высокий процент ранней смертности от различных заболеваний. К выводу о важной роли ГПЗ в возникновении рака пришел в 1950 г. доктор медицины Манфред Курри, возглавлявший в то время Медико-биологический институт в Баварии (5).

Особо остро, проблема ГПЗ привлекает внимание многих зарубежных ученых, начиная с пятидесятых годов нашего столетия. К ее исследованиям подключились специалисты самых разных специальностей — медики, биологи, геологи, геофизики, физики и др. В 1955 г. выходит брошюра В. Фритча «Проблема геопатогенных зон с точки

зрения геофизика». Приблизительно в это же время профессор геологии Иохим Вальтер на основе проводимых им экспериментов показал важное значение в образовании ГПЗ подземных вод.

Одними из наиболее популярных книг, посвященных влиянию ГПЗ на здоровье человека являются книги Кати Бахлер, и, в особенности, ее монография «Земная радиация». На основании обследования 11000 человек, выполненного в 14 странах, она приходит к выводу о том, что раковые, а также не поддающиеся лечению психические и другие хронические заболевания у детей и взрослого населения обусловлены нахождением их спальных мест в узлах пересечения патогенных зон. Перемещение кровати в другое место, как правило, приводило к постепенному выздоровлению людей (5).

Общество охраны здоровья Дальвича в Великобритании представило информацию о том, что наличие геопатогенного стресса было установлено в случаях большинства заболеваний, включая рак, рассеянный склероз, артриты, сердечно-сосудистые заболевания. Наиболее явными признаками длительного нахождения людей над ГПЗ являются: бессонница, ночные кошмары, чувство холода, отсутствие чувства отдыха после сна, депрессия, не эффективность лечения.

В Германии доктором Е.Хартманом, а затем в Болгарии врачом В.Сарачевой было установлено, что у 80% добровольцев, помещенных над ГПЗ, заметно ухудшалось самочувствие, учащался пульс, подскакивало давление, менялись электросопротивление кожи и результаты биохимического анализа крови (5).

В 1990 г. в Москве прошел посвященный ГПЗ семинар, на котором было представлено большое количество докладов советских и зарубежных исследователей.

А.П.Дубров, ссылаясь на многочисленные источники, оценивает вклад ГПЗ в возникновение у человека онкологических заболеваний в 50–70% (6). В.Г.Прохоров с соавторами, выполнившие биокомфортную оценку территории городов Абакан, Минусинска и Керчи, привели пример, когда палата с необъяснимо высокой смертностью среди выздоравливающих кардиологических больных оказалась расположенной в узле пересечения ГПЗ (7). В.Е.Ланда и др. провел исследования вдоль западного берега оз. Байкал в городах Шелехово и Улан-Удэ. В пределах последнего по результатам сейсмической, эманационной и биолокационной съемок масштаба 1:10000, подтвержденных данными бурения гидрогеологических скважин, был выделен ряд линейных и радиально-кольцевых зон шириной 50–150 метров. При этом, все очаги повышенной заболеваемости раком и сердечно-сосудистыми болезнями пространственно совпадали с узлами пересечения зон геологической неоднородности земной коры (8).

В результате анализа полученных данных, был сделан вывод, что **влияние ГПЗ на организм человека всегда является отрицательным**. При этом не только угнетаются рост, способность к размножению всех биосистем, но и затрачиваются силы иммунной системы. Поэтому биологические организмы вступают в состояние повышенных энергетических затрат, затем энергоистощенности и, как финал, в стадию болезни.



При обследовании больных, долгое время проживающих в ГПЗ, было обнаружено следующее:

- общее истощение организма, центральной нервной системы (раздражительность, суетливость, сбивчивость речи, резкое ухудшение памяти, снижение работоспособности, расстройство координации движений), жалобы на ощущение дискомфорта, бессонницу, немотивированные страхи, головные боли;
- гипофункция эндокринной системы (поджелудочной железы, щитовидной железы и др.);
- перерождение доброкачественных опухолей в злокачественные;
- энергетическое истощение сердечной мышцы и патологические состояния сердечно-сосудистой системы (перепады артериального давления вплоть до гипертонического криза, нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу, нарушения сердечного ритма и т.п.);
- угнетение функции иммунной системы (затяжные, вялотекущие обострения заболеваний, быстрый переход в хроническую форму, короткие ремиссии, высокий процент осложнений), непродолжительный эффект от лечения;
- изменение показателей крови (4).

Для статистически достоверной оценки влияния природных геологических и техногенных факторов на здоровье населения на территории Санкт-Петербурга и Ленинградской области в 1991–2003 гг. по заданию Комитета по градостроительству и архитектуре Санкт-Петербурга и Министерства природных ресурсов РФ проводились

комплексные геолого-экологические и медико-биологические исследования, в ходе которых было установлено, что при распределении онкологической заболеваемости на территории Ленинградской области природный геологический фактор по сравнению с техногенным играет определяющую роль (Табл. 1).

В домах, расположенных над ГПЗ, величина этого показателя возрастает в среднем до 4,7–7,7 заболевших раком в год на 1000 жителей. На высоком уровне статистической достоверности ($p < 0,001$) в Калининском и Василеостровском районах Санкт-Петербурга заболевают раком чаще в 2,5 раза, в Гатчине — в 3,4 раза, а в Смольнинском (Центральном) районе в 4 раза, чем в домах, находящихся в межразломных блоках (Табл. 2).

Таким образом, в результате проводившихся на территории Санкт-Петербурга и Ленинградской области долговременных эколого-геологических и медико-биологических исследований на значительном фактическом материале и при высоком уровне статистической значимости показано, что такие геологические неоднородности, как зоны повышенной проницаемости и напряжений, представленные ГПЗ и, как правило, контролируемые ими подземные палеоруслы древних рек, являются зонами биологического дискомфорта и по своему отрицательному воздействию на биологические системы могут рассматриваться как геопатогенные зоны (ГПЗ). При этом их негативное влияние на биообъекты, в т.ч. на здоровье человека, обычно значительно (почти на порядок) превосходит отрицательное воздействие такого антропогенного факто-

Таблица 1.

Зависимость онкологической заболеваемости в Ленинградской области от загрязнения атмосферного воздуха и удаленности от активных региональных разломов (9).

Степень загрязненности атмосферного воздуха	Расположение населенных пунктов относительно региональных разломов			
	удалены более чем на 3 км от оси разлома	на удалении 1–3 км от оси разлома	в зоне разлома	в узле пересечения двух и более разломов
Относительно чистый	1,77/201,6	2,25/60,40	3,17/93,30	3,68/43,40
Загрязненный	1,95/69,40	2,21/60,90	3,67/81,80	3,99/104,10
Грязный	2,11/48,70	2,59/33,00	3,73/155,70	4,10/219,00

Примечание: в числителе — количество заболевших раком на 1000 жителей в год, в знаменателе — общее количество населения в тыс. человек в выборке.

Таблица 2.

Количество онкологических заболеваний на 1000 человек в год в зависимости от места проживания относительно разломов в Санкт-Петербурге (1989–1993 гг.) (9).

Город, район	Количество жителей	Средняя загрязненность почвы (Ес)	Онкозаболеваемость			Отношение данных гр. 4 к данным гр. 5
			В среднем	за пределами разломов	в зонах разломов	
Санкт-Петербург Калининский район: новостройка	299 220	1832	3,22	1,71±0,20	4,69±0,27	2,5
			4,44	2,20±0,47	5,76±0,62	2,6
Смольнинский район	14 840	60	3,69	1,92±0,36	7,73±0,77	4,03
Василеостровский район	25 400	100	4,05	2,45±0,41	5,9±0,62	2,4
Гатчина	80 000	30	3,43	1,66±0,35	5,29±0,62	3,41

ра, как загрязненность территорий выбросами промышленных предприятий и автотранспорта.

Можно считать доказанной прямую связь с ГПЗ онкологической заболеваемости населения. В находящихся над активными разломами домах показатель заболеваемости раком в 1,5–3,0 раз выше, чем в домах, находящихся на удалении от разломов. По предварительным данным отмечается тенденция к возрастанию в пределах ГПЗ в 1,5–2,0 раза общей и детской смертности, ишемической болезни сердца, заболеваемости детей лейкозом, врожденным пороками, в частности, болезнью Дауна.

Частое пространственное совпадение повышенных показателей таких, казалось бы, имеющих различные причины происхождения, кроме факторов окружающей среды, как онкозаболеваемость и врожденные пороки развития детей, сердечно-сосудистые заболевания взрослых и детская смертность, не могут не привлечь к себе внимание врачей. ГПЗ составляют 5–10% от обследованной территории, но именно на эту часть приходится 96% всей детской смертности от лейкозов.

Влияние зон ГПЗ и связанных с ними электромагнитных излучений на состояние здоровья и поведенческие функции одновозрастных и в исходном состоянии в одинаковой степени физически здоровых коллективов было изучено сотрудниками Военно-медицинской академии (П.П. Сивашенко) и ВНИМИ (Е.К. Мельников) в одном из Санкт-Петербургских кадетских корпусов. Здание корпуса частично располагается над зоной ГДАР, четко прослеживающейся в форме линейно вытянутой аномалии естественного импульсного электромагнитного излучения интенсивностью от 70 до 200 мкУ/м при нормальном фоне 3–20 мкУ/м. Спальные места и классы самоподготовки первой группы кадет численностью 120 человек располагались на удалении от рассматриваемой зоны в нормальном поле ЕИЭМИ, места длительного пребывания воспитанников второй группы численностью 120 человек — в пределах аномалии ЕИЭМИ над разломом. Сделаны выводы, что среди подростков, длительное время находящихся в расположенных над ГДАР помещениях, в 3 раза возрастает чувство тревоги, в 5 раз снижается внимание, значительно возрастает агрессивность и в то же время спортивные показатели (5, 10).

Рост агрессивности (с 12,5 до 93,3%) при одновременном уменьшении объемов средних норм внимания (с 67,4 до 16,6%) наблюдался и учащихся школ г. Уфы, расположенных над зонами ГПЗ, по сравнению с учащимися школ, находящихся на удалении от таких зон.

В зонах влияния разломов количество мест проживания совершивших суицид на единицу площади в 19,6 раз превышает количество подобных мест, расположенных на тектонически спокойных участках (5).

Исследования питерских ученых убедительно показали, что, например, Кириши — один из признанных «чемпионов» Ленинградской области по техногенным загрязнениям оказались в несколько раз благополучнее «экологически непорочных» Рощино, Комарово и Сосново. Так как в этих традиционно курортных местах онкологические, сердечно-сосудистые, психические заболевания, а также врожденные пороки развития просто «зашкаливают» по сравнению с «грязными» Киришами.

ВЫВОДЫ УЧЕНЫХ

Над зонами ГДАР не должны строиться жилые дома, детские, образовательные и лечебные учреждения, а также промышленные объекты повышенной ответственности и опасности.

Над зонами ГДАР можно располагать озеленительные, спортивно-оздоровительные, культурно-развлекательные комплексы, а также гаражи и складские помещения.

Положение зон ГДАР следует учитывать на стадиях проектирования и строительства подземных трубопроводов (5).

Единственный правильный способ защиты человека от повреждающего действия зон ГДАР и освобождения от геопатогенной нагрузки — это вывести его из активной зоны, ибо в ней находиться нельзя. Мнение врачей с большим опытом работы в этом направлении (Е.Г. и А.Г. Гриценко) более чем категоричное: «...мы рекомендуем всем врачам, практикующим методом электропунктурной диагностики и терапии, начинать обследование своих пациентов с выявления геопатогенного отягощения и принятия мер к его устранению. **Лечить больного, который спит, работает или отдыхает в геопатогенной зоне, — занятие неблагоприятное и неэффективное»** (5).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Мамаева М.А.* Часто болеющие дети: программа обследования, лечения и оздоровления (методическое пособие для врачей-педиатров). СПб: Издательский Дом СТЕЛЛА, 2011. — 60 с.
2. *Мельников Е.К., Мусийчук Ю.И., Потифоров А.И. и др.* Зоны биологического дискомфорта, связанные с геологическими неоднородностями, и их влияние на развитие онкозаболеваний в Санкт-Петербурге // Вопросы онкологии, № 1–3, 1994.
3. *Мельников Е.К., Пивоварова Г.М., Меткин Н.П. и др.* Зоны геодинамически активных разломов и их влияние на здоровье человека. Учебно-методическое пособие. — СПб: 2013. — 76 с.
4. *Фридман К.Б., Кондрич М.Ф., Носков С.Н.* Влияние геологических неоднородностей на здоровье населения Санкт-Петербурга и Ленинградской области / Труды 1 научно-практ. конференции с междунар. участием «Геозекология жилого дома». Геодинамически активные разломы и их воздействие на здоровье и жизнедеятельность человека, 9–11 июня 2014 г., СПб. — С. 31–36
5. *Мельников Е.К., Пивоварова Г.М.* Геодинамически активные разломы и их воздействие на здоровье и жизнедеятельность человека. СПб — М: Изд-во «Ладога-100», 2014. — 178 с.
6. *Дубров А.П.* Биологическая геофизика. Фолиум. — 2009. — 178 с.
7. *Прохоров И.Г. и др.* Сущность, классификация и иерархия геопатогенных зон // Радионика. — Вып. 1. — Изд. РНГО РЭС, 1997. — С. 513
8. *Ланда В.Е., Кузьмин А.К., Занабадарова Н.М.* Методика изучения геопатогенных зон городов с помощью биолокации // Проблемы патогенных зон. — М.: ВНТО РЭС им. А. С. Попова и Орден милосердия и социальной защиты им. А. Д. Сахарова, 1990. — С. 11–14
9. *Мельников Е.К., Панова Л.М.* Влияние зон геодинамически активных разломов на состояние здоровья проживающего в их пределах населения / Там же. — С 8–16
10. *Сивашенко П.П., Мельников Е.К.* Изучение влияния аномалий естественного электромагнитного поля, возникающего вследствие разрядок напряжений в областях геологических неоднородностей литосферы, на заболеваемость в однородных коллективах молодого и среднего возраста // Сб. докладов 6 Российской научно-техн. конференции «Электромагнитная совместимость технических средств и биологических объектов». — СПб, 2000. — 537–538.

**Шабашова Н. В.,**

доктор медицинских наук,
профессор кафедры клинической микологии,
аллергологии и иммунологии, ФГБОУ ВО СЗГМУ
им. И. И. Мечникова Минздрава России.
Санкт-Петербург, Россия

ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЕ ЭФФЕКТЫ ТРАДИЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Термин «иммуномодуляторы» и мнение о повседневной необходимости «повышать иммунитет» стали популярным в последние годы. Однако иммуномодуляция — изменение функций иммунной системы может быть и со знаком «плюс», и со знаком «минус». При этом модулирующее воздействие на ИС оказывают все средства, которые используются, например, для лечения такой распространенной патологии, как острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) [1,3,5,6].

Поскольку этиотропное лечение ОРВИ проблематично, то применяются симптоматические средства, которые улучшают клиническое состояние пациента, снимая остроту тех или других симптомов. Однако эти симптомы свидетельствуют о воспалении, которое организует иммунная система для защиты от вирусов, повреждающих эпителий разных отделов дыхательной системы. В норме слизистая оболочка, прежде всего, носа является первой линией защиты против разнообразных антигенов (АГ), создавая иммунную окклюзию — процесс уничтожения потенциальных возбудителей еще до проникновения их вглубь слизистой оболочки за счет физико-химических свойств мерцательного эпителия и назального секрета, где содержатся бактерицидные пептиды, ИФН- α , sIgA, фагоциты, как и в самой слизистой оболочке [6]. Одновременно эпителиальные или поглотившие АГ антиген-презентирующие клетки слизистой оболочки выполняют индуктивную роль: распознавание, захват, процессинг и презентацию АГ лимфоцитам с развитием классического адаптивного иммунного ответа (АИО), который организует лимфоидная ткань кольца Пирогова-Вальдейера, и воспаления со всеми характерными клиническими признаками, включая или не включая повреждение слизистой. При повторном появлении этого АГ, клетки памяти быстро включают эффекторный механизм (АТ, или CD8⁺ клетки) без повреждения.

Вся эта «стройная» система защиты слизистой оболочки «терпит бедствие» от цитопатического действия вирусов,

что могут усиливать традиционно чаще всего назначаемые при ОРВИ деконгестанты [1,4,6]. Все они, как правило, — симпатомиметики (адреномиметики) либо агонисты $\alpha 1$ -, либо $\alpha 2$ -адренергических рецепторов, и, быстро сужая сосуды, уменьшают кровенаполнение, следовательно, и отек слизистой носа. Но изменяющиеся кровотоки, лимфоток и микроциркуляция в самой слизистой носа, носоглотке и ассоциированной с ними лимфоидной ткани ограничивает приток иммунных клеток и гуморальных факторов. Эта негативная модуляция иммунной системы деконгестантами, особенно, у часто болеющих лиц, при длительном, более 7 дней, применении, при превышении дозировки и развитии признаков медикаментозного ринита может способствовать затяжному течению, быстрому присоединению осложнений даже при не тяжелом течении ОРВИ.

Похожее негативное модулирующее действие на иммунную систему оказывают антигистаминные, антилейкотриеновые и противовоспалительные средства местного действия, а нередко — системного действия, применяемые, как «безопасные, способствующие скорому выздоровлению при простудах», или при «аллергии». Но в обоих случаях — это воспалительная реакция, организованная иммунной системой. И, как при любой этиологии воспаления, в начале ответа участвуют провоспалительные цитокины, хемокины и обязательно — вазоактивные вещества (ВАВ). Именно ВАВ, выделяемые тучными клетками, базофилами, а затем эозинофилами, расширяя сосуды в месте реакции на АГ или аллерген, определяют активность притока иммунных клеток и молекул, т.е. местную или системную защитную реакцию иммунной системы [6]. Кроме того, ВАВ непосредственно уменьшают пролиферацию онкоопасных клеток [6].

Облегчение клинических симптомов любого воспаления названными средствами зачастую дает основание считать, что у больного «аллергия», а при кашле ставить диагноз аллергического бронхита или даже бронхиаль-

ной астмы. В спектр лечения включаются беродуал, пульмикорт и нередко системные кортикостероиды. Но системное и даже местное, особенно длительное и безосновательное применение средств, разными механизмами препятствующих развитию воспаления, нарушает развитие эффекторной фазы адаптивного иммунного ответа и образование клеток памяти. Недостаточность этой фазы, в норме определяющей окончательную элиминацию причинного МО и обеспечение организма высокоэффективным вторичным ответом, приводит к задержке вируса в тех клетках, к которым он имеет тропизм. Это может стать причиной повторных ОРВИ, постоянных болей в горле из-за увеличения количества иммунных клеток в носоглотке по причине слабой функции, в ответ на постоянно поступающие любые внешние «агрессоры» и постоянную терапию [3,6].

Более тяжелыми последствиями негативной модуляции иммунной системы могут стать хронические воспалительные процессы в носоглотке и бронхах, нарушения вегетативной иннервации мелких сосудов, способствующих развитию вегетососудистой дистонии (ВСД), гипертонической болезни, повышению склонности к онкологическим болезням.

В эту проблему негативный вклад вносят повсеместная легкая доступность в аптеках и реклама в СМИ большинства лекарств с уже известным, активирующим иммунную систему действием, которые рассматривают как панацею, безвредную и обязательно эффективную, в частности, при повседневном и круглогодичном применении с целью профилактики ОРВИ и гриппа. Однако их беспредельное применение населением без грамотного совета врачей приводит к еще более тяжелым последствиям для иммунной системы, чем вообще без их применения. Отсутствует представление о том, что иммунная система не нуждается в постоянной искусственной стимуляции, так как ее постоянно активирует множество внутренних (мутантных, поврежденных клеток) и внешних антигенов [6].

В научно-практической программе Союза педиатров России «Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика» отмечено, что применение «лекарственных препаратов, влияющих на иммунитет, которые имеют немало неблагоприятных воздействий на растущий детский организм и, прежде всего, на еще формирующуюся иммунную систему ребенка... не должно проводиться «вслепую», поскольку может привести к еще более выраженному дисбалансу в иммунной системе». С этим тезисом нельзя не согласиться и следует дополнить названный в документе список широко рекомендуемыми разными интерферонами. Но физиологически каждая клетка организма в геноме содержит ген синтеза ИФН- α , наилучшим образом активируемый вирусами [1,6]. Постоянная стимуляция синтеза интерферонов приводит к депрессии этого механизма и особенно неблагоприятна для часто болеющих детей (ЧБД), у которых этот дефект встречается довольно часто и имеет сложный патогенез [6], что не может быть купировано никакими интерферонами.

Не исключением является и терапия интерферонами, избыточные дозы которых с первых дней любого легкого ОРВИ у детей могут обусловить длительную высокую температуру [6], что принимают за осложнение и назначают антибиотики (АБ). Их применение до сих пор оста-

ется еще одной проблемой при лечении больных ОРВИ: до 72% визитов к врачу по поводу ОРВИ заканчиваются назначением АБ, а в стационаре наиболее часто назначают АБ при острых бронхитах [1,3,5]. Хотя 40 лет публикуются доказательные материалы о неэффективности АБ при острых вирусных бронхитах, а назначение АБ детям до 3-х лет повышает риск развития бронхиальной астмы [3, 5].

Негативные эффекты АБ на иммунную систему опосредованы дисбиозами и снижением при этом положительных модулирующих свойств нормобиоты, включая гиповитаминозы, дисэлементозы, нарушение функции печени, увеличенное выведение Mg с мочой [2]. Последнее явление приводит к дефициту магния в организме, с которым связывают многие побочные эффекты АБ, в т.ч. и иммунодефициты, поскольку известно, что Mg, как и Zn, являются природными иммуномодуляторами [2,6,8]. Mg влияет на содержание и функции популяций иммунных клеток через синтез белков, участвующих в иммунном ответе. Наиболее выражена потеря Mg при использовании часто применяемых фторхинолонов (ципрофлоксацин и др.), немедленно и даже после их однократного введения.

Иммуномодулирующими эффектами фактически обладают все витамины — коферменты различных белков — ферментов, рецепторов, посредством которых работают и «общаются» все клетки. Но знак модулирующих эффектов даже жирорастворимых витаминов зависит от их дозировок и происхождения [7].

Модуляторами иммунной системы являются микроэлементы — неорганические незаменимые химические элементы, незаменимые жирные кислоты и аминокислоты [6,7,8].

Этим в заключение подчеркнем, что нет лекарств, безразличных для иммунной системы. Врач обязан сопоставлять пользу и вред назначаемой терапии для каждого конкретного случая, оценивать клинически оправданную необходимость применения любых лекарств. ☺

ЛИТЕРАТУРА

1. Безруков К. Ю., Стернин Ю. А. Часто и длительно болеющий ребенок. СПб: ИнформМед, 2011. — 168 с.
2. Громова О. А., Торшин И. Ю., Лиманова О. А., Федотова Л. Э., Гришина Т. Р. Антибиотикотерапия провоцирует дефицит магния. Что делать? // Фарматека — 2016. — № 14 (327) С. 6–13.
3. Зайцев А. А., Кулагина И. Ц. Острый бронхит // Фарматека. — 2015. — № 14. — С. 89–94.
4. Карпова Е. П., Тулупов Д. А. О безопасности применения назальных сосудосуживающих препаратов в педиатрической практике. // Российская ринология. 2014; 22 (1):12–14.
5. Полякова А. С., Таточенко В. К., Бакрадзе М. Д. Алгоритмы лечения кашля и бронхообструкции у детей при острых респираторных заболеваниях. // Фарматека — 2016. — № 14 (327). С. 25–33.
6. Шабашова Н. В. Иммунитет и иммуномодулирующие свойства лекарственных средств лечения и реабилитации часто болеющих детей // СПб: Изд-во Политехн. ун-та, 2018. — С. 128 с.
7. R. Rodrigo Mora, Mokato Iwata, and Ulrich H. von Andrian. Vitamin effects on the immune system: vitamins A and D take centre stage // Nat rev Immunol. 2008, September, 8 (9): 685–698.
8. Wintergersta Eva. S, Silvia Maggini Dietrich H. Hornigb // Contribution of Selected and Trace Elements to Immune Function. Ann Nutr Metab. 2007; 51: 301–323.



Болдырева О. А.,
врач акушер-гинеколог высшей категории, кандидат медицинских наук, заведующая консультативно-диагностическим отделением АО «Клинический санаторий «Полтава-Крым», Республика Крым, г. Саки



Шайковский А. А.,
врач-терапевт высшей категории, Республика Крым, г. Саки

ГРЯЗЕЛЕЧЕНИЕ НА КУРОРТЕ САКИ. КЛИНИЧЕСКИЙ САНАТОРИЙ «ПОЛТАВА-КРЫМ»

Удивительный и прекрасный уголок земли — Крымский полуостров богат природными лечебными факторами: целебный горный и степной климат, море, пляжи, минеральные воды различного состава, лечебные грязи и рапа, благодаря чему уже много лет Крым славится как здравница. В этой статье речь пойдет об одном из брендовых направлений медицинского туризма в Крыму — о грязелечении.

Крымские соленые озера (всего их 34) сосредоточены в четырех уголках полуострова: возле Красноперекопска, в районе полуострова Тарханкут, на Керченском полуострове и в Сакском районе. Для лечения в настоящее время используется грязь только Сакского озера, а традиционными грязевыми курортами Крыма являются Саки и Евпатория.

Грязь Сакского озера, согласно классификации, относится к сульфидным иловым грязям приморского происхождения. Такие месторождения — это озера, расположенные вблизи южных морей, представляют собой бывший морской залив или бывшее устье древней реки, отгороженные от моря полосой суши. Сакское озеро расположено вблизи Черного моря и отделено от него узкой песчаной пересыпью. Озеро мелководное (до 1 м глубиной), благодаря чему хорошо прогревается солнцем в летний период. На дне озера залегает слой черной, густой, маслянистой по консистенции грязи. Запас лечебных грязей Сакского озера самый большой в Крыму — 4,5 миллиона кубометров.

Вода, покрывающая грязевой пласт, — это рапа с концентрацией солей до 190 г/л в летний период. Рапу часто используют как дополнение к грязелечению или как самостоятельный вид лечения в виде рапных ванн.

Уникальность Сакского озера заключается в том, что это единственное на территории России месторождение высокоминерализованных сульфидных иловых пелоидов приморского типа, которое официально используется в медицинских целях. Сакское озеро с его

гидроминеральными ресурсами по лечебному потенциалу может составить конкуренцию экзотическим дорогостоящим курортам, например, курортам Мертвого моря. Минерализация грязей Мертвого моря выше, чем грязей Сакского озера, и составляет около 300 г/л, однако, по липидному, витаминному, аминокислотному составу грязи Сакского озера являются более «живыми» — превосходят зарубежный аналог, что связано с жизнедеятельностью ряда бактерий, существование которых невозможно в условиях очень высокой концентрации солей. Микрофлора, которая участвует как в процессе грязеобразования, так и в реализации лечебного эффекта, имеет важное бальнеологическое значение. В одном грамме сакской грязи содержится несколько миллиардов микроорганизмов, благодаря которым образуются биологически активные соединения, такие как оксиды железа, медь, кобальт, аминокислоты, витамины, сероводород и другие вещества.

Грязь в своей структуре имеет кристаллический минеральный скелет, промежутки между которым заполняет коллоид, представленный, в основном, сульфидами железа; эту конструкцию пропитывает солевой раствор.

Грязелечение в Саках ведется достаточно продолжительное время, упоминания о «соленом озере в Тавриде, излечивающем всякие раны», встречаются в литературных источниках, датируемых II–III вв. до н.э. Годом основания курортов Крыма принято считать 1807 г., и эта дата связана с Сакским озером! В 1807 г. французским химиком Де Ссером был произведен первый химический анализ Сакского озера, что ознаменовало переход от эмпирического к научному этапу изучения грязелечения и санаторно-курортного лечения. В 1828 г. в Саках была открыта первая в России грязелечебница. Благодаря этим фактам Крым, с легкой руки известного бальнеолога А.А. Лозинского, стал именоваться «колыбелью отечественного грязелечения». Во второй половине XIX века Саки становятся известным грязевым курортом не только в России,



ПОЛТАВА КРЫМ
санаторий
Medical Thalasso Resort

КЛИНИЧЕСКИЙ САНАТОРИЙ «ПОЛТАВА-КРЫМ»

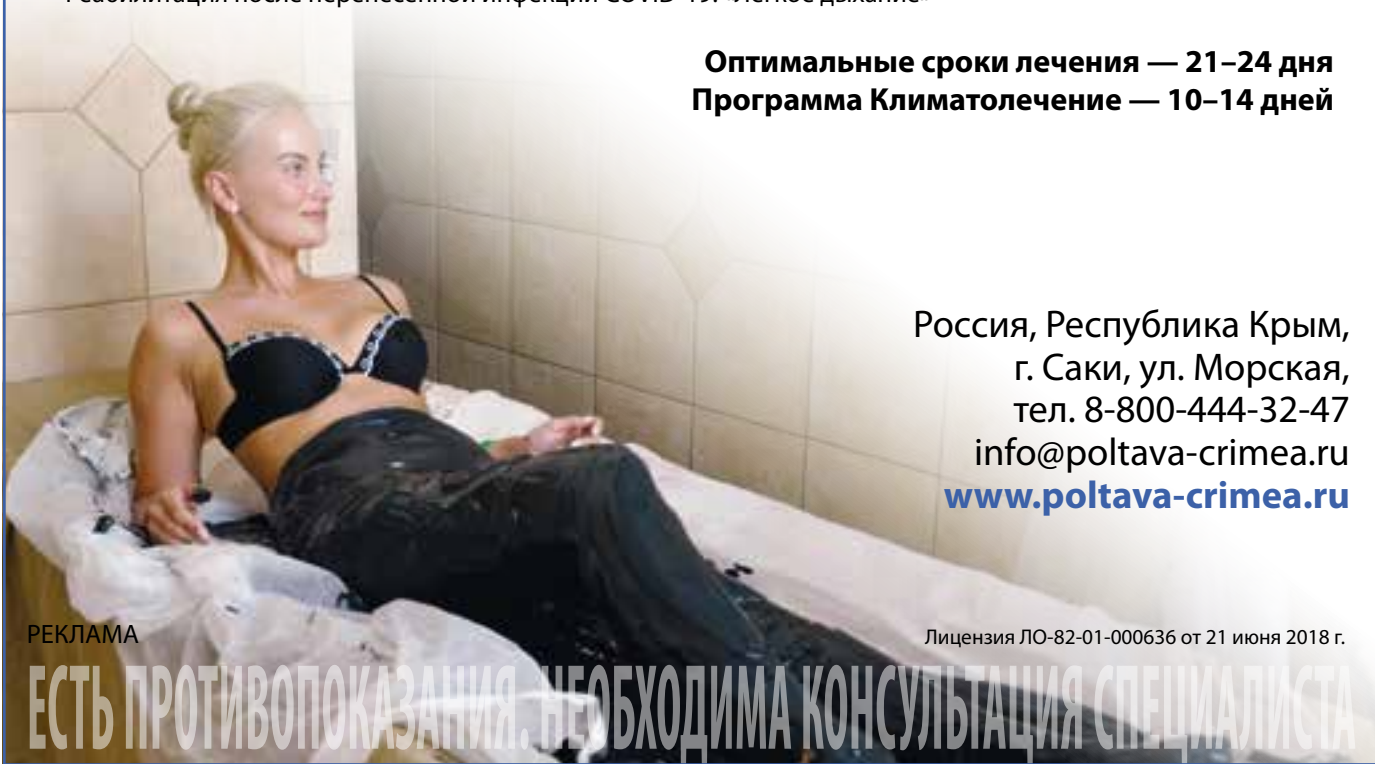
Уникальный лечебно-грязевой курорт в Крыму



ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОГРАММЫ САНАТОРИЯ:

- Заболевания костно-мышечной системы (ревматоидный артрит, ревматизм, деформирующий артроз, подагра, псориатическая артропатия,
- болезнь Бехтерева, склеродермия, посттравматическая артропатия, последствия травм и переломов костей, эпикондилиты, плече-лопаточный периартрит, остеохондропатии)
- Заболевания периферической нервной системы (остеохондроз позвоночника и его осложнения, полиневриты, нейропатии, вибрационная болезнь,
- травматические повреждения нервов, спастические и вялые параличи)
- Гинекологические заболевания (бесплодие, хронические воспалительные заболевания матки и придатков, периметриты, спаечные процессы малого таза, неправильные положения матки, нарушения овариально-менструального цикла, кольпиты, бактериальный вагиноз)
- Урологические заболевания (хронический простатит, мужское бесплодие)
- Кожные заболевания (псориаз, нейродермит, экзема, ихтиоз, рубцовые изменения кожи)
- Заболевания органов дыхания (хронический бронхит, хронический фарингит, хронический тонзиллит, хронический ринит, ХОБЛ не выше II степени и ДН не выше I ст., остаточные явления острой пневмонии — через 6 мес., профилактика заболеваний верхних дыхательных путей для лиц, работающих во вредных условиях)
- Комплексное оздоровление
- Реабилитация после перенесенной инфекции COVID-19: «Легкое дыхание»

Оптимальные сроки лечения — 21–24 дня
Программа Климатолечение — 10–14 дней



Россия, Республика Крым,
г. Саки, ул. Морская,
тел. 8-800-444-32-47
info@poltava-crimea.ru
www.poltava-crimea.ru

РЕКЛАМА

Лицензия ЛО-82-01-000636 от 21 июня 2018 г.

ЕСТЬ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



но и за рубежом. В те времена грязелечение — грязевые «медальоны» (которые тогда именовались грязевыми ваннами), проводили грязями солнечного нагрева на специально оборудованных площадках.

Сегодня грязелечение повсеместно, в т.ч. и в Саках, проводится в виде грязевых аппликаций. Методика классической грязевой аппликации подразумевает наложение слоя грязи толщиной около 4 см, заданной температуры (38–45 °С), определенной локализации, с последующим обертыванием клеенкой и одеялом. Время, отведенное на процедуру, составляет, как правило, 15–20 мин., после чего грязь смывается теплой минеральной водой или рапой (применение для обмывания минеральной воды, рапы связано с тем, что пресной водой грязь смывается плохо, а применение моющих средств непосредственно после грязевой процедуры нежелательно).

Для процедур грязь готовят с помощью парового нагрева, так как прямой нагрев разрушает кристаллическую решетку и коллоидный компонент грязи и снижает её лечебные свойства. Так, в грязелечебнице Клинического санатория «Полтава-Крым» предусмотрена автоматическая подача подготовленной в соответствии с требованиями лечебной грязи непосредственно к кушеткам в грязевое отделение. Таким образом, благодаря современному инженерному решению грязелечебницы обеспечены комфорт в проведении процедур и возможность круглогодичного лечения.

Щадящим методом грязелечения, позволяющим воздействовать локально и направленно на определенный участок тела (например, на сустав), которое можно проводить в условиях физиотерапевтического кабинета, является гальваногрязелечение. В СПА-процедурах применяются тонкослойные грязевые аппликации, при этом грязь наносится на кожу кисточкой. Возможно также полостное применение грязи в виде вагинальных и ректальных тампонов при лечении хронических воспалительных заболеваний, спаечных процессов в области малого таза, при бесплодии у женщин и мужчин. В стоматологии при заболеваниях пародонта назначаются грязевые аппликации на поверхность десен.

Механизм действия грязей связан с их физическими и химическими свойствами. К физическим свойствам относятся тепловой (ведущий) и механический факторы, к химическим свойствам — воздействие органического и минерального компонентов грязей.

Первой на действие грязи реагирует кожа. Активные элементы грязи под действием теплового фактора проникают в кожу через протоки волосяных фолликулов и сальных желез. Усиление местных ферментативных, биохимических процессов на клеточном и субклеточном уровнях, раздражение кожных рецепторов ведет к возникновению местных, сегментарных и кортико-висцеральных рефлекторных процессов. Активация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы под действием грязевой процедуры способствует усилению противовоспалительных иммунных реакций и направлена, в первую очередь, на патологически измененные реактивные системы, которые оказывают «наименьшее сопротивление» — так проявляется влияние грязевых процедур на саногенез. Сакская лечебная грязь приостанавливает рост болезнетворных микроорганизмов,

способствует рассасыванию спаек и рубцов, стимулирует обмен веществ, улучшает кровообращение, обладает успокаивающим действием.

Таким образом, грязелечение оказывает следующие эффекты:

- Противовоспалительный
- Дефиброзирующий
- Регенеративный
- Обезболивающий
- Седативный
- Иммуностропный
- Гормоностимулирующий
- Кератолитический
- Бактерицидный

Суммарный эффект грязелечения широко используется в лечении воспалительных и дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата, последствий перенесенных травм позвоночника и конечностей, ряде кожных заболеваний (псориаз, экзема), хронических воспалительных заболеваний, сопровождающихся снижением гормональной функции половых желез и бесплодием у женщин и мужчин.

Задачи грязелечения:

- Профилактика обострения воспалительного процесса
- Профилактика прогрессирования дегенеративно-дистрофического процесса
- Уменьшение выраженности спаечных процессов
- Устранение болевого синдрома
- Восстановление нарушенных функций опорно-двигательного аппарата
- Коррекция гормональных нарушений
- Лечение бесплодия
- Улучшение качества жизни человека

Эффективным лечебным средством является солёная вода (рапа) Сакского озера. Рапные ванны концентрацией 20-30-40 г/л используют как самостоятельный вид лечения, так и в чередовании с грязевыми аппликациями. Рапа Сакского озера также обладает противовоспалительными свойствами, оказывает репаративно-регенеративное действие, активизирует обмен веществ, стимулирует систему защитно-приспособительных реакций организма, обладает противомикробным действием.

На эффективность грязелечения влияют следующие факторы:

- Точность и полнота диагноза
- Дифференцированный подход к назначению методик грязелечения в соответствии с клинико-физиологическими особенностями пациента, наличием у него сопутствующих заболеваний
- Учет существенной роли исходных эндокринных функций (в первую очередь, щитовидной железы и яичников), климаточувствительности пациентов
- Обязательная динамическая оценка ответных реакций организма
- Этапность и преемственность профилактики, терапии и восстановительного лечения
- Онкологическая настороженность

Преимуществами грязелечения являются:

- Физиологичность
- Хорошая переносимость
- Отсутствие токсического эффекта

- Возможность сочетанных и комбинированных воздействий
- Возможность комбинировать с медикаментозным лечением
- Возможность дозирования
- Эффективность
- Длительное последствие
- Возможность применения с профилактической целью

Кроме грязевых процедур, в комплекс санаторно-курортного лечения включаются диетическое питание, ванны рапные и на основе минеральной воды, массаж, лечебная физкультура, аппаратная физиотерапия, иглорефлексотерапия, озонотерапия и др. Лечебный комплекс подбирается индивидуально с учетом основной и сопутствующей патологии.

Санаторно-курортное лечение на Сакском грязевом курорте обязательно будет успешным, если при выборе курорта максимально полно учтены показания и противопоказания, программа лечения рассчитана не менее, чем на 14 дней, и составлена с учетом индивидуальных особенностей пациентов, а пациенты, в свою очередь, выполняют рекомендации врача.

Клинический санаторий «Полтава-Крым» расположен на песчаной пересыпи, отделяющей лечебное Сакское озе-

ро от Черного моря. Природа западного Крыма щедро дарит человеку всё, что необходимо для восстановления сил и здоровья: обилие солнца, ласковое тёплое море с песчано-галечным пляжем, целебное озеро, воздух, насыщенный ароматами моря и степных трав, уникальные целебные грязи, минеральная вода. В распоряжении врачей и пациентов санатория «Полтава» весь перечень целебных климатических и бальнеологических факторов Сакского курорта, а также современное диагностическое, физиотерапевтическое и реабилитационное оборудование. Приятной «изюминкой» для гостей нашего санатория является возможность принять участие в занятиях, посвященных приобретению навыков аутотренинга, релакса, практике йоги, раскрытию творческого потенциала с помощью арт-терапии. Восстановить эмоциональный баланс, наполниться жизненной энергией, испытать творческий подъем, приобрести полезные навыки — вот тот невесомый, но такой важный личностный багаж, который дополнится приятными эмоциями и наилучшими воспоминаниями.

Многолетний опыт врачей Сакского курорта изо дня в день служит здоровью людей, бережно передается из поколения в поколения. Солнечный полуостров Крым и наш гостеприимный Клинический санаторий «Полтава-Крым» ждут Вас на отдых, оздоровление и лечение! ☺

Вещества	Содержание		
	Сакское озеро		Мёртвое море
	Восточный бассейн	Западный бассейн	
Липиды, мг/100 г грязи			
Насыщенные жирные кислоты	262	227	136
Ненасыщенные жирные кислоты	1050	984	364
Стероиды	148	145	136
Эфиры стероидов	132	122	105
Триглицериды	277	224	103
Диглицериды	161	153	75
Моноглицериды	92	73	62
Фосфолипиды общие	776	739	257
Фосфатидилхолин	216	197	154
Фосфатидилэтаноламин	457	326	202
Фосфатидилсерин	74	65	38
Фосфатидная кислота	32	28	16
Сфинголипиды	18	15	9
Порфириновые пигменты	526	431	111
Витамины, мкг/100 г грязи			
Ретинол (А)	0,034	0,027	0,009
Токоферолы (Е)	83,13	77,19	24,46
Тиамин (В1)	0,238	0,167	0,084
Пиридоксин (В6)	5,44	3,26	0,90
Кобаламины (В12)	1,632	0,934	0,107
Никотиновая кислота, амид (РР)	0,68	0,53	0,14
Кальциферолы (D)	0,025	0,017	0,008
Полиненасыщенные жирные кислоты (F)	24760	22340	3560
Аскорбиновая кислота (С)	3,4	2,2	0,76
Каротиноиды	423,6	308	87

Вещества	Содержание		
	Сакское озеро		Мёртвое море
	Восточный бассейн	Западный бассейн	
Аминокислоты, мг/100 г грязи			
Аланин	4,33	3,72	2,28
Валин	6,54	5,74	3,99
Лейцин	7,56	5,98	2,81
Изолейцин	4,77	3,97	2,07
Пролин	4,25	3,54	1,47
Фенилаланин	5,44	4,93	2,26
Тирозин	4,24	4,07	1,46
Триптофан	1,48	1,11	0,95
Серин	6,31	5,54	3,16
Треонин	3,85	2,96	1,44
Цистин	0,93	0,78	0,92
Цистеин	0,50	0,22	0,26
Метионин	2,42	2,24	1,46
Аргинин	1,67	1,35	1,08
Гистидин	2,56	2,64	0,97
Лизин	2,48	2,56	1,47
Аспарагиновая кислота	1,28	0,96	0,30
Глутаминовая кислота	2,16	1,44	0,76

На основании проведенных анализов можно заключить, что лечебные грязи Сакского месторождения грязи и рапы содержат большое количество жизненно необходимых веществ, благотворно влияющих на организм человека, богаты витаминами, в том числе антиоксидантами, аминокислотами, в том числе незаменимыми, липидами, причем значительно превосходят по этим показателям грязи Мертвого моря.

Источник: <https://anisiya-12.livejournal.com/907936.html#:~:text=Сравнительный%20анализ%20состава%20грязи%20Мертвого,136%20Эфиры%20стероидов%20132%20122...>



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

ВОЗВРАЩЕНИЕ К ИСТОКАМ: ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ХОЛИСТИЧЕСКОГО ПОДХОДА

*«Здоровье составляет одно из главных условий
счастливого бытия как для каждого человека
в отдельности, так и для целого народа»
Ф. Эрисман.*

Вопросы профилактики заболеваний издавна интересовали врачей, ученых и философов. Китайская, индийская и др. медицинские школы с древних времен предлагали разные теории здоровья и болезни, многие постулаты которых сохранили актуальность до наших дней. О важности медицинской профилактики говорили Гиппократ и Гален, Асклепий и Авиценна.

В различных восточных медицинских теориях с тысячелетними корнями большое внимание уделяется вопросам стабильности энергетического поля человека, при нарушении которого возникают самые разные заболевания, как правило, тяжело протекающие.

Астрологи при помощи составления натальных карт с достаточно высокой степенью достоверности делают прогнозы вероятности развития той или иной патологии у конкретного человека. Из астрологии известно также, что исход, к примеру, оперативного вмешательства значительно зависит от фазы Луны...

В конце прошлого столетия наибольшей популярностью стала пользоваться теория психосоциального стресса и психосоматической основы развития заболеваний (1).

Все эти и другие теории здоровья и болезни, нацеленные на сохранение здоровья человека, формировались веками и подтверждены реальной практикой. Но современная научная медицина, к сожалению, ориентирована исключительно на диагностику и лечение заболеваний

при помощи фармацевтических лекарственных препаратов и хирургических методик, почти не занимаясь изучением механизмов саногенеза, т.е. способности к самоисцелению (восстановлению целостности — морфологической, психологической, энергетической) и методов его активации. Лечение с помощью лекарств в медицине научной направлено на угнетение механизмов патогенеза, то есть является патогенетическим, действие многих лекарств при этом имеет протезирующий характер, поскольку замещает ослабленные болезнью функции организма. В свою очередь, это угнетает механизмы саногенеза в организме, его способность к саморегуляции, что способствует хронизации патологии. В традиционной (народной) медицине лечение направлено на поддержание механизмов саморегуляции организма, то есть является саногенетическим. В этом есть принципиальная разница медицины классической и народной (Рис. 1).

Несомненно, что корректное сочетание методов научной и традиционной медицины улучшает терапевтический прогноз пациента и служит его интересам (2).

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Медицинская профилактика — это вид деятельности службы здравоохранения, направленный на раннее выявление и снижение риска развития заболеваний, а также на снижение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды. Это часть широкого комплекса межведомственных мер, направленных



Рис. 1 Разница основополагающих принципов медицины народной и научной

на укрепление здоровья населения и предупреждение заболеваний.

Медицинская профилактика — одна из основных задач службы здравоохранения. Однако многие направления профилактической деятельности в практическом здравоохранении не внедрены и остаются лишь декларированными. В принципе, все профилактические мероприятия сейчас сведены только к вакцинации, хотя вакцинация — далеко не самый безопасный метод предупреждения заболеваний.

В современных условиях финансирования в системе ОМС медицинская профилактика фактически не оплачивается, что тормозит внедрение профилактических методов в практическое здравоохранение.

Большинство случаев преждевременной смерти и заболеваемости связывают со следующими основными факторами риска:

- артериальная гипертензия (АГ);
- гиперхолестеринемия;
- табакокурение;
- избыточная масса тела и ожирение (нарушение обмена веществ);
- недостаточное потребление овощей и фруктов, вредные пищевые привычки;
- злоупотребление алкоголем;
- наркотическая зависимость, токсикомания;
- низкая физическая активность.

Факторы риска, обусловленные поведением человека, приводят к биологическим факторам риска: гиперхолестеринемии, ожирению и АГ, вследствие чего повышается уровень заболеваемости и смертности от неинфекционных заболеваний.

Для улучшения в целом состояния здоровья населения необходима организация мероприятий по контролю за факторами риска. Отсутствие в России налаженной системы мониторинга факторов риска не позволяет получить полную картину распространения и тенденций по основным факторам риска неинфекционных заболеваний.

СТАТИСТИКА

Россия по уровню потребления некоторых видов овощей и особенно фруктов далеко отстает от многих стран мира. Так, среднее потребление фруктов и овощей в нашей стране составляет менее 300 граммов в день, что намного ниже рекомендуемого ВОЗ и современными диетологами (3).

Согласно данным исследований, только 55% мужчин и 49% женщин занимаются физически активной работой, а в свободное от работы время физически активны не более 1/5 мужчин и женщин (4).

Распространенность АГ среди мужчин в возрасте 25–64 лет составляет 30–54%, а среди женщин — 36–51% (5).

По данным Роспотребнадзора, около половины мужчин и трети женщин в России имеют лишний вес. В целом по стране избыточная масса тела наблюдается у 47,6% мужчин и 35,6% женщин, ожирение — у 19 и 27,6% мужчин и женщин соответственно (6).

Почти 90% юношей и 50% девушек к детородному возрасту употребляют табак, что негативно сказывается на потомстве (7).

Фактически сейчас в России распространяется эпидемия курения, которая ежегодно уносит около 220 тыс. жизней: курение — причина большинства смертей от ишемической болезни сердца и 20% смертей от инсульта среди российских мужчин в возрасте 40–59 лет.

ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ РИСКА

К внешним факторам риска заболеваний относятся:

- Стресс, в т. ч. психосоциальный стресс.
- Неблагополучная экологическая обстановка: загрязнение атмосферного воздуха, воды, почвы.
- Проживание и длительное пребывание в зонах геодинамически-активных разломов (ГДАР).



- Ухудшение качества продуктов питания: применение синтетических пищевых добавок, ГМО, способов технологической обработки, продлевающих срок хранения пищевых продуктов и ухудшающих их качество.
- Информационный хаос в сфере знаний о здоровом образе жизни: избыток как полезной, так и бесполезной и вредной информации.
- Уровень системы здравоохранения и социальной защиты населения, не обеспечивающий достойные демографические показатели и показатели здоровья населения.
- Чрезмерное и неконтролируемое употребление лекарств, самолечение под воздействием агрессивной рекламы.
- Уклон современной медицины в сторону фармакологии и хирургии и отход от медицины традиционно, народной, проверенной тысячелетиями.

УРОВНИ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Медицинская профилактика делится на несколько уровней.

Укрепление здоровья — процесс предоставления отдельным людям и сообществам возможностей повысить контроль над факторами, определяющими здоровье (ВОЗ, 1986, 1999; Оттавская хартия укрепления здоровья).

Первичная профилактика — комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение отклонений в состоянии здоровья и предотвращение заболеваний, общих для всего населения и отдельных (региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных) групп и индивидуумов. В комплекс мер включаются следующие:

- Меры по уменьшению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха, снижение уровня психосоциального стресса и других факторов, влияющих на качество жизни), проведение экологического и санитарно-гигиенического мониторинга.
- Формирование парадигмы здорового образа жизни с помощью информационно-пропагандистской системы, направленной на повышение уровня осведомленности населения о влиянии негативных факторов на здоровье; санитарно-гигиеническое воспитание населения.
- Меры по предупреждению соматических и психических заболеваний и травм (в т.ч. профессионально обусловленных), несчастных случаев, инвалидизации и смертности от внешних причин, дорожно-транспортного травматизма и др.
- Выявление в ходе профилактических медицинских осмотров вредных для здоровья факторов, в т.ч. поведенческого характера, принятие мер по их устранению.
- Проведение иммунопрофилактики (вакцинации) различных групп населения.
- Оздоровление отдельных лиц и групп населения, находящихся под воздействием неблагоприятных для здоровья факторов, с применением мер медицинского и немедицинского характера.

Вторичная профилактика — комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических

и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений и осложнений заболеваний, а также комплекс мер по предотвращению снижения трудоспособности, в том числе инвалидизации и преждевременной смертности.

УЧРЕЖДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ

В России функционируют Центры медицинской профилактики (ЦМП) — республиканские, краевые, областные, окружные, городские, а также отделения и кабинеты медицинской профилактики лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ).

Специалисты службы медицинской профилактики должны координировать и совершенствовать профилактическую работу в практическом здравоохранении, применять на практике совместно с врачами первичного звена технологии медицинской профилактики, основанные на доказательной научной базе. Но фактически работа ЦМП сводится к проведению просветительской деятельности: семинары, конференции, круглые столы, конкурсы и т.д., что крайне недостаточно для укрепления здоровья населения и улучшения демографических показателей.

Кабинеты медицинской профилактики на базе ЛПУ, в основном, занимаются вакцинацией, которая является лишь частью профилактической работы, а не ее сутью.

ВСПОМИНАЕМ ТРАДИЦИИ. ХОЛИСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД.

Учитывая все выше сказанное, становится очевидным, что недооценка важности медицинской профилактики, формальное декларирование ее постулатов без активных действий приводит к ситуации эпидемической незащищенности населения страны. Необходимо возрождать народную медицину с ее холистическим подходом, обеспечивающим надежность, безвредность и эффективность.

Народная медицина базируется на древних знаниях, природных средствах лечения и оздоровления, естественных способах укрепления здоровья, проверенных веками и передаваемых из поколения в поколение.

Природные средства, в отличие от фармацевтических препаратов, не являются чужеродными для человеческого организма, не имеют побочных действий при грамотном применении и дозировании.

Ключевым понятием холистического подхода является объединение знаний и методов классической и традиционной (народной) медицины, врачей разных специальностей, физиологии и психологии... И, что не менее важно, — объединение усилий врача и пациента на пути исцеления, на пути к здоровью.

Принципы холистической медицины:

- Единство духа, души и тела.
- Единство человека, природы и общества (среда обитания).
- «Целое есть нечто большее, чем сумма составляющих его частей» (Платон)
- Любая часть несет в себе информацию о целом.



Рис. 2 Схема философии «Золотой пирамиды» В. Филиппи (8)

- «Здоровье есть гармония, равновесие, а болезнь — нарушение гармонии» (Пифагор).

По мнению немецкого психолога и биосенса В. Филиппи, здоровье человека стоит на 6 столпах: движение, здоровое питание, релаксация, биоинформационная терапия, водная терапия и фитотерапия (Рис. 2).

Путь к здоровью с точки зрения холистической медицины — это:

- Путь человека к гармонии с самим собой: умение прощать, умение благодарить за все, умение любить.
- Путь человека к гармонии с окружающим обществом.
- Путь человека к гармонии с окружающей природой.

Человек, несущий в себе негативные эмоции, агрессию, разрушает себя изнутри, что приводит к тяжелым заболеваниям, даже если от рождения он обладал прекрасным физическим здоровьем.

И, наоборот, человек, даже физически слабый от природы, но испытывающий радость от самой жизни, несущий позитивные эмоции, способен преодолеть любые заболевания.

МЕТОДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ХОЛИСТИЧЕСКОГО ПОДХОДА

К методам медицинской профилактики можно отнести следующие лечебно-оздоровительные мероприятия:

- Двигательные практики: йога, ци-гун, оздоровительная гимнастика, танцевально-двигательная терапия, дыхательная гимнастика, кинезиотерапия, терренкур и др.
- Психологические практики: куклотерапия, ландшафто-терапия, песочная терапия, медитации, ароматерапия, музыкотерапия, звукотерапия, арт-терапия, иппотерапия, дельфинотерапия, сказкотерапия и др.

- Здоровое питание и правильный питьевой режим.
- Разумное использование натуральных фитопрепаратов и БАД с целью профилактики заболеваний и укрепления здоровья (витамины и минералы, пищевые волокна, фитонциды, пре- и пробиотики и т. д.).
- Оздоровление среды обитания: атмосферного воздуха, питьевой воды, почвы, а также своего жилища с точки зрения санитарно-гигиенических норм (в т. ч. учет удаленности жилых домов от зон ГДАР).
Все перечисленные мероприятия оказывают комплексное воздействие на дух, душу и тело, что и предусматривает холистическая (народная) медицина.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПОМОЩИ ПРИРОДНЫХ ФАКТОРОВ

Наиболее эффективна профилактика заболеваний в условиях курорта.

Курортология — включает множество направлений:

- Бальнеолечение — лечение водой (ванны, лечебный душ, купание в бассейне, джакузи, термальные и минеральные лечебные воды)
- Грязелечение (лечебная грязь и глины) — аппликации, обертывания, ванны и т. д.
- Талассотерапия (лечение продуктами моря — водоросли, морская соль, морской воздух и пр.)
- Лечение целебной солью (соляные горы, соляные пещеры, ионотерапия)
- Климатотерапия: аэрофитотерапия, эко-тропы, гелиотерапия и др.
- Спелеотерапия (карстовые лечебные пещеры, галокамеры)



- Фитотерапия: фиточаи, кедровая фитобочка, фитообертывания, фитованны и т.д.

Оздоровление в условиях курорта проводится в наиболее комфортных для человека условиях, с возможностью сочетания природных и искусственных физических факторов, в т.ч. с возможностью использования фактора климатического — самого мощного из всех природных лечебно-оздоровительных факторов.

Дополнительно, с точки зрения холистического подхода, на курорте проще и удобнее включить в оздоровительные программы такие методики, как музыкальная терапия, песочная терапия, сказкотерапия, куклотерапия, йогатерапия и аква-йога, аквааэробика, хиропрактика, апитерапия и др.

Музыкотерапия — старый метод лечения и профилактики заболеваний. Известно, что классическая музыка благотворно влияет на процессы восстановления после инфекций, способствует укреплению иммунитета, нормализации обмена веществ.

Спокойная, ровная музыка укрепляет нервную систему, способствует позитивному настрою, ровной и слаженной работе всех систем организма. А колыбельные песни обладают снотворным, успокаивающим эффектом

Хиропрактика — древний метод мануальной терапии в сочетании с биоэнергетическим воздействием (в древности владели костоправы). Хиропрактик должен иметь «нюх», чувствовать руками, посредством воздействия на позвоночник, мышцы, устранять болезни внутренних органов. Хиропрактики также могут руками снимать боль, устранять рубцы, способствовать более быстрому заживлению ран, «убирать» межпозвоночные грыжи и т.д.

Способность к хиропрактике часто передавалась по наследству. Это правило действует и в наши дни.

Информационная и структурная остеопатия, кинезиотерапия и многие другие современные методики вышли из хиропрактики. Научиться им может далеко не каждый специалист.

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

В наши дни это искусство почти утеряно. Однако знания об этом сохранились, и специалисты изучают и возрождают куклотерапию, которая в руках Мастера становится эффективной психологической методикой.

Aniterapia — лечение продуктами пчеловодства, особенно было развито на Руси. Использовали обычно мед, в т.ч. для приготовления целебных напитков, а также пыльцу, прополис, соты. Из прополиса в наши дни готовят много различных лечебных препаратов, поскольку данный продукт обладает уникальными целебными свойствами, которые были известны много веков назад.

Особый продукт мумиё тоже широко использовался для лечения и профилактики многих заболеваний с древних времен, свойства продукта до сих пор до конца не изучены.

Несмотря на очевидную эффективность, доказанную веками, апитерапия пока не нашла свое место в современной медицине. Пчелоужаление, медовые аппликации, лечение и профилактика прополисом и т.д. используются, в основном, в частных медицинских центрах.

ВОЗВРАЩЕНИЕ К ИСТОКАМ...

Знахари, шаманы, волхвы, ворожеи, травники, костоправы... — все они были представителями древней народной медицины и обеспечивали здоровье народонаселения.

К профессии допускались люди, обладающие ясновидением и сильной биоэнергетикой, нередко этот дар передавался по наследству, т.е. складывались целые династии целителей. Они справлялись со своей задачей, несмотря на отсутствие в древние времена системы здравоохранения как таковой...

В связи с перерывом в истории до наших дней дошли далеко не все народные методы врачевания и укрепления здоровья. А потому необходимо изучать, возрождать и бережно сохранять те крупницы ценных древних знаний, которые выдержали испытание историей, — ради будущих поколений. ☺

ЛИТЕРАТУРА

1. Основы профилактической деятельности: учебник / Н.Г.Петрова [и др.]. — Ростов н/Д: Феникс, 2016. — 285 с.
2. Саногенез (О науке и практике врачевания) / Под ред. А.Н.Кокосова. — СПб: ЭЛБИ-СПб, 2009. — 238 с.
3. <http://go-veg.ru/vegetables-norm#:~:text=Россия%20по%20уровню%20потребления%20некоторых, диетологами.%20Проведенные%20в%20России%20исследования>
4. Хоркина Н.А., Лопатина М.В. Особенности физической активности работающих россиян: эмпирический анализ. Вопросы статистики. 2019;26 (11):45–56
5. С.А.Бойцов, Ю.А.Баланова, С.А.Шальнова и соавт. Артериальная гипертензия среди лиц 25–64 лет: распространенность, осведомленность, лечение и контроль. По материалам исследования эссе // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014; 13 (4): 4–14
6. <https://ren.tv/news/v-rossii/761133-popova-polovina-muzhchin-v-rossii-imeet-izbytochnuiu-massu-tela>
7. Максимюк Н.Н., Денисенко А.С. Курите? Напрасно... // Пятиминутка. 2021. 60 (1): 44–47
8. Филипп В. К здоровью — по системе. Биоинформационная терапия. — СПб.:ИГ «Весь», 2015. 400 с.



Международное
Медицинское
Сотрудничество

ПРОГРАММА ХОЛИСТИЧЕСКОГО ПОДХОДА К САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ в санатории «ПОЛТАВА-КРЫМ», город Саки, Республика Крым



ПОЛТАВАКРЫМ
с а н а т о р и й
Medical Thalasso Resort

«Здоровое тело. Здоровые мысли. Здоровые чувства»

Лечебно-оздоровительные программы санатория «ПОЛТАВА-КРЫМ» базируются на холистическом подходе, который рассматривает человека и его здоровье как единое целое — единство не только всех органов и систем организма, но и единство духа, души и тела, а также единство человека и окружающей среды — природы и общества.

«Здоровье есть гармония, равновесие, а болезнь — нарушение гармонии» (Пифагор).

Исходя из этого постулата, все лечебно-оздоровительные программы санатория нацелены на восстановление гармонии в системе «Человек». Стремясь к гармонии, нельзя обойтись средствами только современной научной медицины, а потому в классические программы санатория деликатно включены те методики народной (холистической) медицины, которые прошли испытание тысячелетиями и передавались из поколения в поколение, с годами только приумножая свою эффективность и приобретая в наши дни научно-доказательную базу.

Лечебно-оздоровительные «пакеты» санатория, начиная с «Климатолечения» и заканчивая специализированными программами, так или иначе содержат элементы холистической медицины, что способствует оздоровлению организма в целом: на физическом, духовном и душевном уровнях, укреплению иммунитета, позитивному настрою, улучшению памяти и мышления, двигательной активности, бодрости и работоспособности.

Программы рассчитаны практически на все возрастные группы людей: от 4-летних детей (педиатрические оздоровительные программы) до людей почтенного возраста.

Эксклюзивные холистические методики, применяемые в санатории, включают: куклотерапию, ландшафтотерапию, арт-терапию, танцевально-двигательную терапию, йоготерапию и аква-йогу, звукотерапию (латунные чаши), стоунтерапию, аэрофитотерапию, песочную терапию, дозированную гелиотерапию, талассотерапию, музыкотерапию, кинезиотерапию, фитотерапию, ароматерапию и т.д.

Важным дополнением ко всем программам является собственная «эко-тропа», маршрут которой плавно проходит через всю парковую зону санатория и включает аэрофитоталассо-аллею набережной, «Аллею Счастья» (розарий), «Лабиринт Души» (древнегреческий метод релакса и оздоровления), «массажную тропу», лужайки «аэрофитотерапии» (хвойная и лавандовая лужайки) и лужайку «релакса» («журчащий водопад»).

Холистические методики в программах санатория прекрасно сочетаются с традиционными санаторно-курортными методами: грязелечением, бальнеотерапией, аэроионотерапией, баротерапией, мофетой, ФТЛ (магнито- и электротерапия и т.д.), ЛФК, массажами, аквааэробикой и др.

Особое значение в программах санатория придается здоровому питанию и правильному питьевому режиму. В лечебно-оздоровительные программы добавлен блок «Обогащенное питание», включающий фитопрепараты, содержащие природные витамины и минералы, а также продукты функционального питания.

Санаторий обладает настоящим богатством в виде трех источников воды: 1) артезианская вода для питья и купания, 2) минеральная вода для питьевых курсов (собственный бювет) и купания в бассейнах, 3) сильно-минерализованная лечебная вода (рапа) для лечебных ванн (строго по показаниям).

В реализации Программы участвуют как врачи санатория, так и специалисты Общества «Международное медицинское сотрудничество» (Санкт-Петербург).

Мамаева М. А.,
кандидат медицинских наук, автор Программы, Санкт-Петербург



Морозов Д. М.,
директор по науке и обучению персонала
компании ООО «Стэлмас-Д»,
Москва, Россия

УКРЕПЛЕНИЕ ИММУНИТЕТА С ПОМОЩЬЮ ВОДЫ С АФК (АКТИВНЫЕ ФОРМЫ КИСЛОРОДА)

Иммунная система — это совокупность органов, тканей и клеток, работа которых направлена непосредственно на защиту организма от различных болезней и на истребление уже попавших в организм чужеродных веществ. Именно иммунная система является препятствием на пути инфекционных агентов (бактериальных, вирусных, грибковых). Когда же в работе иммунной системы происходит сбой, то вероятность развития инфекций в организме возрастает.

ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ ТОНКОСТИ

АФК (Активные формы кислорода) — это, как правило, небольшие молекулы с исключительной реактивностью благодаря наличию неспаренного электрона на внешнем электронном уровне.

Во второй половине 20-го века с появлением свободно-радикальной теории АФК стали относить к виновникам окислительного стресса (процесс повреждения клетки в результате окисления). Согласно этой теории АФК образуются как побочный продукт в процессе метаболизма. Защита от АФК осуществляется при помощи антиоксидантных ферментов (супероксиддисмутазы «СОД», каталазы) и некоторых низкомолекулярных антиоксидантов (витамин С). Чуть позже выяснилось, что при обычном дыхании у человека около 20% вдыхаемого кислорода преобразуется в АФК, а при нагрузке, стрессе, болезни до 90% от потребляемого с воздухом кислорода организм переводит в активную форму. И здесь возникает парадоксальная ситуация. Противоречие заключается в том, что при дыхании организм *сам* переводит значительную часть вдыхаемого кислорода в активную форму и тотчас выстраивает против него эшелонированную оборону в виде различных антиоксидантов. Но противоречие исчезает при детальном рассмотрении реакций с участием АФК и высвобождении в результате данных реакций квантов энергии. Из-за повального «обвинения» АФК во всех

окислительных стрессах и выявления способов защиты и противодействия энергетический эффект АФК академической наукой почти не рассматривался.

Бумага, находящаяся, например, в помещении, где содержание кислорода в воздухе соответствует норме (около 21%), не самовоспламеняется. Но стоит нам поднести к ней спичку начинается процесс горения. Горение осуществляется путем окисления *активным кислородом* горючего, т.е. бумаги. *Пассивный* кислород ничего не окисляет. Собственно, поэтому в обычных условиях мы не наблюдаем самовоспламенения различных веществ, т.к. воздух содержит в себе обычный *пассивный* кислород (содержание АФК в воздухе очень низкое). Пламя же, в свою очередь, за счет тепла и света (потока фотонов) переводит пассивный кислород в активный, и при наличии горючего и АФК данный процесс не затухает.

Подобные процессы происходят и в организме человека. Из курса биохимии известно, что любые вещества начинают реагировать, находясь в электронно-возбужденном состоянии (ЭВС). Для того, чтобы хотя бы один атом перешел в электронно-возбужденное состояние, он должен получить квант (порцию) энергии извне, т.е. находиться в избыточном по сравнению с основным энергетическом состоянии. Например, основу желудочного сока составляет соляная кислота (именно она вместе с ферментами расщепляет, растворяет все нами съеденное до составных частей). Химическая формула соляной кислоты — HCl , и, как видно из этой формулы, получается соляная кислота из водорода и хлора. Эта реакция описывается в учебниках в виде химического уравнения $\text{H}_2 + \text{Cl}_2 \rightarrow 2\text{HCl}$. Однако эта реакция идет вовсе не так просто, как ее изображает уравнение. Это было показано еще более ста лет назад. Дело в том, что водород и хлор имеют нечетное количество электронов (у водорода $\text{H} — 1$, у хлора $\text{Cl} — 7$), т.е. их орбиты химически не насыщены, не спаренные электроны означают более высокое энергетическое состояние, а, как известно, во всей вселенной (по крайней мере



**БЫТЬ ЗДОРОВЫМ ПРОСТО!
НАЧНИТЕ ЖИТЬ ЛУЧШЕ
И ДОЛЬШЕ ПРЯМО СЕЙЧАС!**

**УНИКАЛЬНАЯ СИСТЕМА
ВОДНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
И ВОДОЛЕЧЕНИЯ**



Стэлмас Магний – стимулирует выработку энергии, активирует восстановительные процессы, очищает кишечник, быстро устраняет запоры



Stelmas Минеральная – артезианская вода для ежедневного употребления



BioVita – вода, идентичная воде организма человека, «живая» вода



Svetla – вода долголетия! Энергонасыщенная. Самый мощный антиоксидант. Содержит фуллерены C60 (особые формы углерода), нейтрализующие свободные радикалы



МОСКВА

ул. Полковная, д. 3, к. Б/Н, подъезд 4
Тел.: 8 (800) 100-154-15
(звонок по России бесплатный)

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

ул. Киевская, д. 5, лит. ШГ, офис № 30
Тел.: 8 (812) 318-70-48,
8 (812) 318-55-66

WWW.HEALTHWATERS.RU



РЕКЛАМА

ЕСТЬ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



в её обозримой нами части) все стремится к минимуму энергии, и четное количество электронов энергетически выгодно как для атома, так и для молекулы в целом (т.е. атом или молекула стремятся обладать как можно меньшей энергией). Поэтому отдельные атомы водорода (равно как и хлора) находят себе пару в виде себе подобных, образуя уже молекулярный водород или хлор (H_2 и Cl_2).

Здесь, конечно, ради справедливости нужно отметить, что эти пары образуются только у атомов с противоположным спином..., но это уже другая тема. Так вот, эти химические связи между атомами водорода и хлора не прочные, легко разбиваются притоком внешней энергии и, получив небольшую порцию энергии извне, уже отдельные атомы водорода и хлора взаимодействуют друг с другом, образуя химически более стабильные молекулы соляной кислоты. Получив один энергетический импульс, может произойти тысяча или миллион таких химических актов, но, так или иначе, все это дело рано или поздно закончится. И для оставшихся (не прореагировавших) соединенных попарно H_2 и Cl_2 нужна будет опять энергия для продолжения химических актов, в результате которых появятся новые молекулы соляной кислоты.

Все вышеописанное справедливо для всех биохимических реакций, проходящих в живом организме.

Подведем итоги:

- Для нормального функционирования организма в нем каждую секунду проходят миллионы различных химических реакций.
- Для протекания любых химических реакций реагенты должны находиться не в основном состоянии (минимум энергии), а в состоянии электронного возбуждения (более высокое энергетическое состояние).
- Для перехода из основного в электронно-возбужденное состояние атом или молекула должны поглотить энергию.
- Для того чтобы вышеописанные процессы происходили, необходима энергия, да еще и в необходимом количестве.

БИОЭНЕРГЕТИКА ВОДЫ

При рекомбинации АФК высвобождается энергия! Сами АФК при этой реакции устраняются (перестают быть активными патогенами), но высвобожденная энергия используется организмом. Еще раз! В реакциях, в которых устраняются активные формы кислорода, порождаются кванты энергии, необходимые как для активации новых порций кислорода, так и для обеспечения высокой скорости протекания биохимических процессов. Поэтому, чем больше производится активных форм кислорода и чем эффективнее они сразу же устраняются, тем больше освобождается энергии, необходимой для обеспечения нужд организма. А вот для эффективного устранения АФК как раз и нужны вышеупомянутые антиоксидантные ферменты — супероксиддисмутазы, каталазы и др.

Антиоксиданты не устраняют, не удаляют, не уничтожают АФК, а многократно увеличивают скорость их рекомбинаций (реакций друг с другом), позволяя вырабатываться большему количеству энергии. Чтобы данный процесс шел максимально эффективно, нужно наличие в водных средах организма этих самых АФК. Помимо гене-

рации их в самом организме (а на этот процесс тоже идет затрата энергии), самый лучший способ регулярно восполнять АФК извне. В воздухе лесов, рядом с водопадами и т.п. отмечается более высокое содержание активного кислорода в воздухе, чем в плохо проветриваемых помещениях с обилием пластиковых поверхностей, экранов мониторов и т.п. Кроме того, учитывая тот факт, что эти активные аэроионы могут оказывать свое благотворное действие лишь после того, как окажутся в водной среде организма, уже указывает на важную роль выпиваемой именно активной, энергонасыщенной воды, где наличие АФК в сотни раз больше, чем в обычной, пусть даже и хорошо очищенной воде.

Таковыми водами являются «Светла» и «Биовита» — воды, имеющие дополнительную энергию (энергонасыщенные), полученную в результате процессов перестройки молекулярных связей, т.е. рекомбинационных процессов с выделением АФК. Такие процессы в данных водах за счет их активности (витализации) идут многократно быстрее (отсюда понятие «активные воды»).

Часто говорят, что организм человека получает *основную энергию* для осуществления жизнедеятельности от сжигания кислородом питательных веществ. Как мы уже знаем, чтобы кислород начал сжигать (окислять) питательные вещества, он должен быть активным. Следовательно, в организованной по своей структуре воде, сфазированности процессов активации кислорода (именно отсюда понятие «структурированная вода», а не от расположения водных молекул в пространстве) сжигание питательных веществ идет эффективнее.

Вот поэтому вода важнее, чем еда. Вода является не только транспортом и растворителем, но и инициатором процессов окисления, первоначальным энергетическим импульсом! А потребление энергонасыщенной, активной воды (с АФК) позволяет этим процессам идти синхронно, не тратить ресурсы организма (время и энергию) на создание «правильной воды» из «кристально чистой», но энергетически пустой. Многократно отмечено, что при потреблении энергонасыщенной, активной воды в первую очередь улучшается работа желудочно-кишечного тракта, почек, т.е. тех органов, которые ответственны за процессы расщепления пищи и выведение продуктов обмена веществ.

РОЛЬ ВОДЫ В ДЕТОКСИКАЦИИ ОРГАНИЗМА

Выведение метаболитов (отработанных продуктов обмена веществ) осуществляется из клетки в межклеточное вещество, а уже потом из него в венозный капилляр (низкомолекулярные) и в лимфатический (высокомолекулярные). Еще в 1902 году Илья Ильич Мечников доказал, что скорость выведения этих эндотоксинов из межклеточного вещества чуть ниже, чем скорость их накопления. Т.е. люди с возрастом генетически предрасположены к накоплению различных токсинов в межклеточном веществе. Но за последние сто с лишним лет помимо внутренних токсинов (эндо) стали добавляться и внешние (экзо) токсины (плохая «экология», синтетическая пища и т.д. и т.п.). Следовательно, скорость накопления токсинов в межклеточном веществе возрастает. Оставшиеся токсины должны быть устранены путем гидролиза (химическая реакция взаимодействия вещества с водой, при которой

происходит разложение этого вещества и воды с образованием новых соединений).

Другой путь удаления токсинов — это их сжигание (окисление) активными формами кислорода. При гидролизе из высокополимерных метаболитов обмена веществ получают составные части, используемые организмом для получения новых биомолекул. При сжигании отходов освобождается заключенная в них энергия. Эффективность обоих процессов требует особой структурной организации воды и достаточного ее поступления! Когда оптимальные условия (эффективность) удаления этих отходов не обеспечены, в органах и тканях увеличивается накопление «нестандартных» молекул (токсинов).

В начале данной статьи давалось определение иммунитета, где сказано о работе иммунной системы как фабрики истребления уже попавших в организм чужеродных веществ (вирусов, бактерий). Это ее *основная* функция! Классические представления говорят здесь о процессах фагоцитоза (поглощение иммунными клетками чужеродных частиц). Однако последние исследования показывают еще один путь истребления чужеродных веществ в организме. Иммуноглобулины (антитела) способствуют горению воды. Они так организуют воду в пространстве, что она катализирует собственное окисление активным кислородом. Это свойство антител способствует эффективному выполнению ими защитных функций. Вирусам и бактериям наносится ущерб уже в момент связывания с ними антител, потому что вода буквально «горит» вокруг них.

Кроме того, активные формы кислорода — это еще и сильные дезинфицирующие средства.

Помимо основной функции, антитела тем же самым способом защищают наш организм и от собственных токсинов. Когда в вышеописанном случае в организме идет накопление экзотоксинов и эндотоксинов, тогда все больше и больше иммунных клеток принимают участие в борьбе с внутренними «нестандартными молекулами», которые не успевают утилизироваться в процессе гидролиза.

Но ведь основное предназначение иммунной системы — это защита организма от внешних «врагов», а борьба с «внутренним врагом» — это дополнительная и не совсем естественная для нее нагрузка. При потреблении ак-

тивной, энергонасыщенной воды «Светла» и «Биовита» мы предоставляем организму дополнительные возможности для очищения внутриклеточного вещества, как раз за счет регулярного поступления правильно структурированной (организованной по процессам активации кислорода) воды, тем самым освобождая иммунитет от дополнительной нагрузки и позволяя ему эффективнее осуществлять свою прямую функцию.

Вода, прошедшая обратноосмотическую очистку, добавляется не только от каких-либо примесей — эта вода становится субстанцией с разрушенной динамикой всех процессов и не может сразу использоваться организмом. Даже чистая, но энергетически пустая вода требует ощелачивания, заряда, структурирования, энергонасыщения и активации. Т. е. организм должен осуществить определенные энергетические затраты и время, чтобы организовать поступающую воду.

В заключение необходимо также отметить минеральную воду «Стэлмас Мг» как еще один фактор, способствующий усилению выработки организмом энергии. Эта вода способствует многократному увеличению скорости пассажа (прохождению) собственных нутриентов по тонкому кишечнику в сравнении с пищей. При этом, контактируя со слизистой проксимальных (внутренних) отделов пищеварительного тракта, вода оказывает модифицирующее влияние на множество различных рецепторов, вызывая ответные мощнейшие метаболические реакции на организменном уровне, благодаря которым организм получает так необходимую ему для нормальной жизнедеятельности энергию. Т. е. вода действует на организм как новый фактор влияния, требуя организменной адаптации. Курсовые приемы «Стэлмас Мг» увеличивают активацию механизмов адаптогенеза (умение приспосабливаться), способствуют улучшению энергетических процессов самовосстановления. Во время адаптации при курсовом приеме такой воды организмом выделяется больше энергии. Регулярные курсовые приемы воды «Стэлмас Мг» поддерживают биоэнергетические процессы организма в тонусе, за счет, так сказать, дополнительной тренировки.

Против курс «Стэлмас Мг», даже в домашних условиях можно успешно укреплять иммунитет. ☺



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



Азарян О. Е.,
Кандидат медицинских наук, врач онколог, гомеопат,
МЦ стоматология «Стандарт»,
Санкт-Петербург, Россия

ИЗЛЕЧЕНИЕ — ЭТО ИНТЕГРАЦИЯ УСИЛИЙ ВРАЧЕЙ РАЗНОГО ПРОФИЛЯ

Процесс лечения любого хронического заболевания в официальной медицине подчинен медико-экономическим стандартам. Стандарты разработаны для каждого заболевания, отдельного органа или системы. И принцип лечения по стандартам — подавление конкретного симптома заболевания. Разделение системы на части и подавление. Правильно ли это?

Искусственное разделение или «расчленение» организма человека на отдельные части является механистическим, примитивным. И такая тенденция уже завела западную медицину в тупик. Показатели заболеваемости и смертности в нашем обществе растут, а не падают. Демография в России в катастрофическом состоянии. При таком «вульгарно-материалистическом» подходе использование любого лекарственного препарата для лечения одного заболевания вызывает побочные эффекты в других органах и системах и требует назначения дополнительных препаратов, которые, в свою очередь, тоже дают побочные эффекты. И это по сути — порочный круг. Полипрагмазия вредна — это очевидно. Выход из ситуации — пересмотреть подходы к лечению. Не разделять организм на отдельные системы и органы, не назначать подавляющие симптом препараты, а рассматривать проявления болезни в комплексе, как это делает, к примеру, гомеопатия. Гомеопатический подход — это рассмотрение комбинации всех симптомов (от кончика пальца до психики) одним врачом и подбор максимально подобного препарата, в этом и проявляется индивидуальный подход.

Но гомеопатия — это регулирующее воздействие сверхмалыми дозами. Безусловно, гомеопатия является очень эффективным методом, однако не дает возможности полностью корректировать дефицитные состояния.

Металлотоксикозы, болезни, связанные с потреблением находящихся в пище химических консервантов, красителей, нитратов, парабенов и прочих ксенобиотиков — это, безусловно, подвластно гомеопатии.

Но дефицитные состояния — это отдельная область патологии. Казалось бы, голодных сейчас нет. И нет недостатка в витаминах и минеральных комплексах в аптеках. Это так. Но существуют определенные стереотипы питания и не совсем грамотное назначение витаминов, что в итоге и приводит к дефицитным состояниям. Да, в огромном море витаминно-минеральных комплексов, БАДов, которые представлены в аптеках, нужно уметь



разобраться. Поэтому нужны знания в нутрициологии и фитотерапии.

Врач любой специальности должен понимать, что симптом является сигналом бедствия. Он говорит о нарушении гомеостаза. И помимо лечения по МЭС (в идеале — вместо него), нужно применение сверхмалых доз (гомеопатия) для коррекции эндо- и экзотоксикозов, а также коррекция дефицитов (нутрициология). Такой союз позволит значительно улучшить результаты лечения, уменьшить полипрагмазию, значительно удешевит лечение в целом.

Врачам различных специальностей и отраслей медицины нужно обсуждать, дискутировать, а не быть противниками новых, прогрессивных направлений.

Есть эндокринолог, который по МЭС назначает пациентам при гипотиреозе тироксин. Это заместительная терапия, которая подавляет активность щитовидной железы. Есть врач фитотерапевт, который при гипотиреозе назначает лечение растительными средствами, содержащими йод, селен (дурнишник, морская капуста, дрок красильный и пр.). Есть врач гомеопат, который при гипотиреозе назначает регулирующую терапию спонгией, йодом, графитом и пр.

Где истина? На мой взгляд, логичнее всего сочетание второго и третьего метода. А врачи — представители официальной медицины не должны мыслить догмами и стандартами. Им нужно эволюционировать, интересоваться альтернативными методами лечения, которые в нашей современной отечественной медицине находятся почему-то на позиции «бедных родственников».

Индия, Китай — страны с миллиардным населением. Там отношение властей к народной, комплементарной медицине и гомеопатии совсем не такое, как в России, а уважительное. Хорошая демография в этих странах — яркий довод в пользу такого выбора.

Мы за союз и взаимодействие врачей, а не за наукообразность или псевдонаучность в официальной медицине.

Истина рождается там, где есть дискуссия, обсуждение, обмен мнениями, стремление поделиться хорошими результатами.

На принципах интеграции официальной научной и комплементарной, народной и альтернативной меди-



СТАНДАРТ

*Стандарт качества в сочетании
с индивидуальным подходом
к каждому пациенту*

ОТКРЫТИЕ В МАЕ 2021

МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР,
СТОМАТОЛОГИЯ «СТАНДАРТ»

- СТОМАТОЛОГИЯ
- ОБЩАЯ МЕДИЦИНА
- ГОМЕОПАТИЯ
- УЗИ, КТ (для стоматологии)

**ЗДОРОВЬЕ — ЭТО ГАРМОНИЧНЫЙ АККОРД
СОВМЕСТНЫМИ УСИЛИЯМИ НАШИ ВРАЧИ
НАСТРОЯТ ВАС ПРАВИЛЬНО**

Реклама

Санкт-Петербург. Пр. Стачек 16 (вход с ул. Балтийская)
Skstandart.com | Тел. +7 999 0669410

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА

цины строится работа Санкт-петербургских медицинских центров СТОМАТОЛОГИЯ «СТАНДАРТ».

В МАЕ 2021 г. — ОТКРЫТИЕ НОВОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА СТОМАТОЛОГИЯ «СТАНДАРТ» по адресу: Санкт-Петербург, пр. Стачек 16.

В МЦ, помимо качественной стоматологии, представлены такие методы, как гомеопатия, фитотерапия, ФТЛ, ведут прием терапевты, неврологи, эндокринологи, хирурги и другие специалисты. Приглашаем к сотрудничеству! ☺





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

СТРЕСС И РАК

Адаптация организма к окружающей среде представляется одним из главных условий выживания, поэтому именно при нарушении процессов адаптации чаще всего срабатывает пусковой механизм возникновения и развития различных, в том числе и наиболее тяжелых, заболеваний человека. Убедительные доказательства этого применительно, в частности, к онкологическим заболеваниям существуют как в экспериментальных исследованиях, так и в клинической практике.

Издавна люди замечали прямую связь между сильными нервно-психическими потрясениями разного характера и последующим возникновением, а также развитием, прогрессированием заболеваний, в том числе онкологических. Однако механизм этих явлений стал в определенной мере понятен лишь после опубликования учения Г.Селье об Общем Адаптационном Синдроме — теории стресса (наиболее популярная в прошлом веке теория адаптации была разработана Г.Селье в 30-х годах). Было доказано, что реакция организма на чрезвычайные воздействия развивается стадийно, и именно начальная стадия ответа организма на сильные воздействия (стадия «тревоги», характеризующаяся явлениями поломки, разрушения в функционировании защитных систем организма (включая иммунитет), представляет собой основной пусковой механизм возникновения и развития различных патологических процессов, включая онкологию.

Известно, что в большей части случаев опытные хирурги-онкологи избегают оперативных вмешательств при наличии метастазов у онкологических больных. Возник даже специальный термин «взрывная способность рака», под которой имеют в виду явление усиления метастазирования опухолей после так называемых пробных лапаротомий и т. п. При воспроизведении подобных ситуаций в эксперименте была не только подтверждена стрессорная обусловленность взрывной способности рака, но доказана также прямая связь интенсивности «взрыва» онкологической активности и силы повреждающего фактора.

В наших исследованиях, проведенных на крысах, страдающих лимфосаркомой Плисса, была показана прямая корреляционная зависимость между степенью гиперкортицизма (судя по уровню кортикостероидов в крови) и степенью усиления метастазирования опухолей после лапаротомии (чревосечения).

Реальная возможность преодоления взрывной способности рака была открыта в исследованиях школы Н. В. Лазарева (в т. ч. и в наших исследованиях).

Учение Н. В. Лазарева о Состоянии Неспецифической Спротивляемости Организма (СНПС) и об адаптогенах, разрабатываемое, начиная с 60-х годов XX века, по своей значимости сравнимо с учением Г.Селье, однако известно в значительно меньшей степени. Между тем, открыто новое состояние организма, характеризующееся повышением сопротивляемости организма к различным повреждающим воздействиям, в т. ч. и заболеваниям (синдром антистресса). Исследованиями И. И. Брехмана и О. И. Кириллова было доказано, что с помощью природных средств, вводящих организм в СНПС, оптимизируется реакция организма на стресс, т. е. фактически предотвращаются неблагоприятные нарушения в организме, вызываемые стрессорными воздействиями.

В наших исследованиях на животных с метастазирующими опухолями мы моделировали взрыв метастазирования опухолей пробной лапаротомией (чревосечением). Оказалось, что в группах животных, которым давали один из адаптогенов (злеутерококк, золотой корень, сок подорожника) не только отсутствовал «взрыв» метастазирования опухолей, но и наблюдалось существенное торможение патологического процесса по сравнению с животными из не оперированной контрольной группы.

Мы также пришли к выводу, что наиболее эффективно применять адаптогены, начиная за неделю до любого оперативного вмешательства и продолжая их прием в зависимости от тяжести операции в течение 1–2 недель после нее.

Таким образом, был разработан механизм преодоления взрывной способности рака с помощью растительных адаптогенов, т. е. по сути при помощи фитотерапии.

А поскольку стимулирующее воздействие стрессорных влияний на процессы развития опухолей уже доказано для различных стадий онкологических заболеваний и для разных ситуаций, то необходимость стресслимитирующих воздействий не вызывает сомнений, а открытие СНПС (с синдромом антистресса) и выявление свойств адаптогенов у природных соединений открывает уже сейчас реальные возможности борьбы с раком.

Расширение сфер исследования и применения природных средств — адаптогенов, несомненно, позволит

воссоздать профилактическую направленность нашего здравоохранения и существенно снизить заболеваемость и смертность как от сердечно-сосудистых, так и от онкологических заболеваний. ❶

ЛИТЕРАТУРА

1. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. М., 1960

2. Кириллов О. И. Опыт фармакологической регуляции стресса. Владивосток, 1966

3. Лазарев Н. В., Люблина Е. И., Розин М. А. Состояние Неспецифически Повышенной Сопротивляемости // Пат. Физиол. и Эксперим. Терапия, 1959, с. 16–21

4. Лазарев Н. В. (ред.). Метастазирование злокачественных опухолей. Л., 1971.

5. Яременко К. В. Оптимальное состояние организма и адаптогены. Санкт-Петербург, 2008

ПО ТЕМЕ...

Уже больше года, как мир живет под тенью коронавирусного страха. Люди, доведенные до отчаяния, с нетерпением ждут вакцину от COVID-19. Кто-то надеется, что после массовой вакцинации будут сняты ограничительные меры, которые душат экономику многих стран. Другие просто панически боятся заразиться ковидом и умереть.

При этом совершенно отброшен факт, что вакцина далеко не всегда является спасением от заболевания. Более того: нередко вакцинация может иметь и отрицательные последствия.

Об этом на заседании круглого стола «Всероссийская вакцинация или угроза национальной безопасности» в очередной раз напомнил специалист-иммунолог Александр Полетаев. К сожалению, в начале марта 2021 года Александр Борисович ушел из жизни.

Но тем более важным Общественная служба новостей считает привести слова талантливого ученого.

Попросив слово для краткой реплики, Полетаев высказал предположение, в котором попытался объяснить, откуда, вообще, «растут ноги» проблем вакцинации: «Когда Дженнер*, Пастер** предложили собственные идеи вакцинации, они зародили веру. Основали веру. И мы до сих пор относимся к вакцинации общества в целом, как к некоей вере, как к некоей религии».

Ученый добавил, что новая квази-религия получила все особенности, присущие религии обычной: «Отсюда много и суеверий, как вокруг всякой веры. И много еретичества. И нам бы все это демифологизировать. Нам бы снова вернуться на почву медицины и науки. А от веры — отойти».

Чуть позже Полетаев изложил свой взгляд профессионального ученого-иммунолога на проблему безопасности вакцин: «Такой замечательный иммунолог, с которого началась вся современная иммунология — Фрэнк Бёрнет*** — он был как Король. Если Дженнер, Пастер — это еще древности, то Бёрнет — это уже после Войны, в 50-е годы. Он получил Нобелевскую премию, стал сэром (королева Великобритании его возвела в титул).

Он говорил так: лимфоциты — это «плохие парни». И организм допускает их наличие только потому, что они борются с еще более «плохими парнями» — микробами. Но эти плохие парни находятся постоянно «на грани лояльности» по отношению к организму. И бывает так — это слова Бёрнета, — что после перенесения заболевания, после вакцинации, эти парни начинают себя вести неподобающим образом. И отсюда значительная часть лейкозов ... и других онкологических заболеваний. И отсюда же — продолжал Бёрнет — множество аутоиммунных заболеваний».

Полетаев подчеркнул, что всплеск онкологий и аутоиммунных заболеваний совпал с повсеместным переходом к практике массовых вакцинаций: примерно на 60–70 годы: «Об этом довольно много специальной литературы. То есть это не просто разговоры на кухне. И многие врачи-онкологи предполагают, что если бы вдруг вакцинация вся была отменена, то количество лейкозов упало бы на две трети. Особенно — детских лейкозов. А количество раков упало бы в половину.

С этим можно спорить, потому что серьезных эпидемиологических исследований не было. Но то, что правильные вещи говорил Бёрнет, для меня это — несомненно. И с подобными осложнениями я встречался в своей практике».

* Эдвард Дженнер — английский врач, живший в конце XXVIII — начале XIX века. Именно он предложил для борьбы с оспой вводить в организм человека более слабый коровий вариант оспы. Таким образом, Дженнер является создателем первой вакцины

** Луи Пастер — французский учёный XIX века. Связал болезни человека с микроорганизмами. Один из основоположников микробиологии, создал научные основы вакцинации

*** Фрэнк Бёрнет — австралийский вирусолог-иммунолог. Автор клонально-селективной теории иммунитета. Открыл явление иммунной толерантности.

Иммунная толерантность — состояние иммунной системы, когда она чужеродный антиген, воспринимает, как собственный. И, соответственно, не начинает с ним борьбу

Автор: Александр Петренко

Источник: https://www.osnmedia.ru/obshhestvo/massovaya-vaktsinatsiya-sovpala-s-rostom-onkologii-immunolog/?utm_referrer=https%3A%2F%2Fzen.yandex.com&utm_campaign=dbr



Табачникова Л. М.,

врач терапевт, медицинский эксперт проекта ФИТОТАЛ_ПРО,
Москва, Россия

МИКРОБИОТА И МЕТАБИОТИКИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Медицина — одна из самых консервативных сфер деятельности, иначе и быть не может. Поэтому не так уж часто выпадает нам удача стать свидетелями очевидной научной революции в медицине, тем более, приводящей к совершенно реальным практическим результатам. А уж поучаствовать в ней — это, вообще, редкая возможность и профессиональное счастье! Нет, я ничего не изобретала, поскольку я врач-практик. Но считаю своей огромной удачей встречу с совершенно новым типом средств, которые через неизвестные мне в то время механизмы оказывали чудодейственное влияние на самые различные процессы в организме. Это сейчас мы многое стали понимать, постоянно слышим о существовании тесных коммуникаций между кишечником и мозгом, дыхательной системой, печенью, сосудами. А тогда, 7 лет назад, я недоверчиво вертела в руках флакончик с желтоватой жидкостью, — она не произвела на меня никакого особого впечатления — ни вкуса, ни запаха. И все же сработало какое-то внутреннее чутье, я захотела разобраться, что это такое. С тех пор я не пожалела об этом ни разу.

Но сначала небольшой экскурс в науку. Оказалось, что это было самое начало той самой микробиотической революции. Теперь все и повсюду вещают про микробиоту, про ее таинственные взаимосвязи с нашим настроением, поведением, пищевыми пристрастиями, социальной сферой, развитием многих заболеваний и даже с перспективами деменции в старости. Уже плотно вошли в медицину такие понятия как «Ось: кишечник — мозг», «кишечник — печень», «кишечник — легкие», «кишечник — почки», открыты в последние годы теснейшие взаимосвязи микробиоты и эндотелиальной дисфункции как общего механизма регуляции работы всех органов и систем, выстланных эпителиальной оболочкой. Особенно много исследований на эту тему появилось в 2020 и 2021 году в связи с новой коронавирусной инфекцией, вынудившей пристально изучать пути проникновения вируса в эпите-

лиальные клетки и выделить общие механизмы и закономерности клеточной защиты.

Много работ вышло и про влияние микробиоты на течение инфекции Covid-19. Но даже если отвлечься от этой суперактуальной темы, то мы можем увидеть, что несколько последних лет можно назвать по-настоящему прорывными в изучении взаимосвязей бактерий и человеческого организма. Более того, мы потихоньку учимся говорить о теле человека как о надорганизме, то есть совокупности клеток нашего организма и клеток бактерий, совокупности наших генов и генов бактериальных. Кстати, по количеству клеток нашего тела и бактериальных клеток, живущих в нем, мы находимся более-менее в паритете. А вот по количеству генов бактерии далеко впереди нас, обгоняя на два порядка. А это, прежде всего, означает, что их способность синтезировать ферменты намного превышает наши способности. А без ферментов в организме не происходит ничего. Так что, кто кого колонизировал, и кто тут, вообще, главный — еще большой вопрос.

Но это, так сказать, ироничный взгляд на проблему. А пока мы с точки зрения нормального человеческого эгоизма все-таки рассматриваем микромир, как колонизировавший наше тело. И колонизация эта неравномерная, мы условно ее делим на различные биотопы. Внутри каждого биотопа имеется свой характерный набор бактерий, по которому вполне можно понять его происхождение. Биотопов у нас много: ротовая полость, кожа, дыхательные пути, носоглотка, желудок, тонкий и толстый кишечник, желчевыводящие пути, генитальные пути, мочевыводящие — везде свой отличный друг от друга состав бактерий. Есть и некоторые локальные отличия внутри одного биотопа, например, бактерии кожного биотопа в подмышечной области или на крыльях носа, или в пупочной области — они совсем разные. Проксимальные отделы тонкого кишечника отличаются от дистальных. И все это не случайные комбинации, а эволюционно организовавшиеся сообщества микроорганизмов, производя-

щие необходимые в данной локации определенные метаболиты, необходимые для исполнения защитных, колонизационных, иммунологических, пищеварительных и иных функций. А функций у бактерий великое множество. Мы без них, вообще, ничего не можем, тем более, не можем быть здоровыми.

Использование пребиотиков, пробиотиков и метабитиков для изменения качества микробиоты и здоровья в целом вызывает большой интерес у исследователей всего мира. История изучения пробиотиков уже довольно долгая — с середины 20 века, поэтому по ним накоплен большой опыт, но исследования не прекращаются, подходы к выбору штаммов, к технологиям их получения, к способам применения все время совершенствуются. Пребиотики изучены гораздо меньше, их применение стало популяризироваться лет 20 назад, когда активно изучались новые диетические подходы и концепции. Метабиотики изучены пока совсем мало, наука только начинает с ними разбираться.

Я уже упомянула, что главное богатство, которое дарит нам микробиота, — это производимые ею метаболиты. И тут я подошла к главной теме. Не стану останавливаться на применении пробиотиков (живые бактерии) и пребиотиков (пища для бактерий) в медицине, исхожу из того, что все об этом давно слышаны. А вот о метабиотиках знают пока очень немногие. Это и есть те самые бактериальные метаболиты, за которые мы ценим микробное сообщество. И это оказалось новой и оптимальной стратегией — дать организму не пробиотики во флакончиках,

к которым предъявляется масса различных требований и условий к их применению, а дать сразу их метаболиты. Это эффективнее, безопаснее, надежнее. Давайте снова обратимся к научной библиотеке, чтобы понять, а что медицине уже известно на сегодняшний день по поводу метабитиков? По состоянию на апрель 2021 в Pubmed по запросу «метабитики» есть всего 11 ссылок на публикации. Однако зарубежные ученые чаще используют термин «постбиотики» (что по сути то же самое), поэтому такой запрос выдает уже 219 публикаций.

Это серьезные цифры для понимания перспективности исследований. Уже никто не оспаривает, что дисбаланс микробиоты приводит к развитию ряда заболеваний или, по крайней мере, участвует в механизмах их возникновения. Аллергия, расстройства аутистического спектра, ожирение и метаболический синдром, тревожные расстройства, нейродегенеративные заболевания, онкологическая патология — везде обнаружено участие микробиоты. Длительные изменения симбиотической микробиоты человека индуцируют риск многих заболеваний желудочно-кишечного тракта, аутоиммунных, нейродегенеративных, поведенческих проблем и психических заболеваний, патологии опорно-двигательного аппарата, мочекаменной и желчнокаменной болезнью, рака, нарушений менструального цикла, бесплодия, метаболического синдрома, оппортунистических эндо- и суперинфекций различной локализации и многих других (1).

Итак, что же такое метабитики / постбиотики? Это микробные метаболиты, которые прямо или косвенно ока-

ФИТОТАЛ™
УМНОЕ СРЕДСТВО ВОССТАНОВЛЕНИЯ МИКРОБИОТЫ

Ваша микробиота скажет вам "Спасибо"

Нормализует состояние кожи, улучшает ее внешний вид и омолаживает

Регулирует и поддерживает иммунную систему

Уменьшает аллергические реакции

Влияет на устойчивость организма к неблагоприятным факторам внешней среды

Сохранит вашу молодость, красоту и здоровье

- Ферментированный напиток на растительной основе
- 100% натуральный продукт
- Экологически чистый
- Высокая биодоступность

Получить консультацию специалиста:
+7 (925) 63 88 088

По вопросам приобретения:
+7 (925) 68 08 608

www.fitotal.ru

РЕКЛАМА. БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВОМ
РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР: RU.77.19.18.003.С.001412.04.19



зывают положительное влияние на организм хозяина. Поскольку они не содержат живых микроорганизмов, риски, связанные с их приемом, сведены к минимуму. К тому же они универсальны, поскольку стимулируют рост нашей собственной микробиоты, не вмешиваются грубо и однобоко в ее состав, а помогают найти баланс внутри биотопы. Кроме метаболитов, в составе некоторых метабиотиков могут быть остатки бактериальных структур, обрывки оболочек, фракции микробных клеток, клеточные лизаты. Среди главных метаболитов обнаруживаются короткоцепочечные жирные кислоты (SCFA), пептиды, внеклеточные полисахариды (EPS), тейхоевая кислота, муропептиды, производные пептидогликанов, витамины.

Потенциальные терапевтические эффекты постбиотиков включают иммуномодулирующие, противовоспалительные, антиоксидантные эффекты, энергоснабжение энтероцитов и колоноцитов. На сегодняшний день исследования показывают, что постбиотики могут иметь прямые иммуномодулирующие эффекты, поэтому использоваться постбиотики могут как здоровыми людьми для улучшения общего состояния здоровья, так и при ряде заболеваний, таких как младенческие колики или атопический дерматит у взрослых, или при диарее различного генеза.

Таким образом, состав и структура микробиома — один из факторов, определяющих правильное развитие и здоровье человека. Оптимальный состав микробиома — залог благополучия человека. И метабиотики как раз способны поддержать индивидуально оптимальный состав, мягко корректируя имеющиеся нарушения. Метабиотики в сравнении с пробиотиками на основе живых организмов имеют более длительный период сохранности, четкие мишени приложения, их лучше дозировать, их безопасность легче контролировать, они лучше абсорбируются, метаболизируются, распределяются по организму, тканям и органам, быстрее и в большей степени элиминируются из организма. Эффекты метабиотиков реализуются на различных уровнях макроорганизма: молекулярном (репликации генов и их экспрессии, транскрипции и трансляции генетической информации), клеточном (на поверхности

и мембранах клеток, белковом и энергетическом биосинтезе в митохондриях и рибосомах), внутри гиалоплазмы клеток (месте локализации ядра, органов и включений), в межклеточном матриксе, в тканях, органах, системах и в целом организме (2).

Наконец, возвращаемся к интриге, с которой я начала статью. Речь шла о метабиотике ФИТОТАЛ. Он не единственный метабиотик, присутствующий на рынке лекарственных средств и БАД, но он единственный метабиотик с уникальными свойствами, содержащий полный комплекс всего полезного, что умеют производить бактерии, включая витамины группы В, КЖК, гуминовые и фульвовые соединения. При этом в ФИТОТАЛ не добавлены абсолютно никакие кислоты, у него слабощелочной показатель pH (8,3), что позволяет ему быть стабильным в течение очень долгого времени, не меняя своих полезных свойств годами в обычных условиях хранения. Вкус у ФИТОТАЛА нейтральный, что особенно актуально для детей (кто пробовал раньше какие-либо другие метабиотики, помнит их очень кислый вкус и специфический запах).

Однако самое важное — это оздоровительные эффекты. ФИТОТАЛ — это эффективно, безопасно и надежно. ☺

Официальный сайт продукта <https://fitotal.ru/>
Инстаграм @fitotal_pro
@doctor_larra

ЛИТЕРАТУРА

1. Шендеров Б. А., Ткаченко Е. И., Захарченко М. М., Сеница А. В. Метабиотики: перспективы, вызовы и возможности // Медицинский алфавит. Серия «Практическая гастроэнтерология». — 2019. — Т. 2. — 13 (388). — С. 43–48.
2. Шендеров Б. А., Ткаченко Е. И., Лазебник Л. Б., Ардатская М. Д., Сеница А. В., Захарченко М. М. Метабиотики — новая технология профилактики и лечения заболеваний, связанных с микробиологическими нарушениями в организме человека. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2018;151 (3): 83–92.

НОВОСТИ

Исследователи из Медицинского колледжа Бейлора определили совершенно новую нервную цепь, воздействие на которую может вызывать сытость. Также было установлено, что уже одобренный к использованию препарат против синдрома гиперактивности и дефицита внимания влияет на ту же цепь, пишет New Atlas. Указанная цепь соединяет два разных набора нейронов. Один из них вырабатывает нейромедиатор дофамин, который ассоциируется с чувством удовольствия и мотивации. Пока мыши ели, ученые наблюдали за активностью этих двух наборов нейронов. Оказалось, нейроны DA-VTA, отвечающие за производство дофамина, увеличили свою активность прямо перед тем, как грызуны перестали есть. В последствии ученые тормозили активность нейронов DA-VTA. Итог — животные начинали сильно переедать. Подобные эксперименты, сосредоточенные на втором наборе нейронов DRD1-LPBN, которые получают сигналы от нейронов DA-VTA, показали: усиление их активности вызывает устойчивую реакцию насыщения. Таким образом, воздействуя на эти два компонента нервной цепи, возможно вызывать чувство насыщения.

Источники <http://www.meddaily.ru/article/28may2021/bbejlorcepe>

Низкая концентрация лептина может объяснить неактивную выработку антител после прививки, говорит исследование ученых из Китая и Австралии. Анализ проводился на примере вакцин от гриппа и гепатита В. Было установлено: лептин, регулирующий расход организмом энергии, также важен для иммунного ответа на вакцинацию. Гормон напрямую влияет на развитие и функции клеток, которые запускают выработку антител. Таким образом, при низкой концентрации лептина ответ на вакцинацию будет слабым. Лептин вырабатывается жировой тканью. Его концентрация может падать при дефиците жировой ткани. Одновременно с этим, ожирение и, как итог, избыток лептина делает ткани нечувствительными к воздействию гормона. Следовательно, эффективность вакцинации снижена у людей с аномальным количеством жировой ткани и лептина.

Источники: <http://www.meddaily.ru/article/28may2021/lowleptinoo>



Шадрин Д. И.,
кандидат педагогических наук,
доцент кафедры «Спортивной медицины и технологий здоровья»
НГУ им. П. Ф. Лесгафта,
Санкт-Петербург, Россия

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛФК У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ (РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

Коронавирусы (Coronaviridae) — это большое семейство РНК-содержащих вирусов, способных инфицировать человека и некоторых животных [3]. В настоящий момент в мире сложилась ситуация, при которой достоверной профессиональной информации об оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам с COVID — 19 недостаточно, так как это заболевание является новым. Традиционный способ получения необходимой информации путем привлечения данных ранее выполненных научных исследований оказался неэффективным, поскольку опыт лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией измеряется всего несколькими месяцами. Учитывая необычность самой ситуации пандемии и особенности патогенеза заболевания, вызванного SARS-CoV-2, шаблонное применение общепринятых методов реабилитации после перенесенных респираторных заболеваний может быть небезопасным или неэффективным [4, стр. 4].

Медицинская реабилитация (МР) — это комплекс медицинских, педагогических, профессиональных и социальных мер, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма и трудоспособности больных и инвалидов. МР состоит из этапов: специализированного стационара, специализированного реабилитационного центра или санатория и этапа реабилитации на поликлиническом отделении [8]. В МР ведущее место занимает лечебная физическая культура (ЛФК).

Лечебная физическая культура — научно-практическая, медико-педагогическая дисциплина, которая использует методы и средства физической культуры при лечении различных заболеваний. Основные средства: педагогические — физические упражнения (ФУ), биологические — солнце, воздух, вода, массаж. Ряд авторов

под использованием педагогических средств подразумевают еще и физическую нагрузку (ФН) в занятиях, недельном микроцикле и т. д., волнообразность и вариативность нагрузки [2].

ЛФК следует рассматривать как лечебно-педагогический и воспитательный процесс или, правильнее сказать, образовательный процесс. Качество его зависит от того, насколько методист овладел педагогическим мастерством и знаниями. Поэтому все законы и правила общей педагогики, а также теории и методики физической культуры, знания базовых видов спорта чрезвычайно важны у специалистов по ЛФК. Он должен быть, прежде всего, хорошим педагогом — специалистом по физическому образованию, физической культуре и в то же время обладать глубокими знаниями сущности патологических процессов и болезней, с которыми, ему приходится встречаться у своих пациентов. Он обязан уметь определять, какие методы и средства окажут общее воздействие на организм, а какие — местное, локальное или, лучше сказать, специфическое, дифференцировать нагрузку в зависимости от вида патологии и состоянии больного. Это непросто даже для опытного специалиста, если не знать и не использовать методы оценки (контроля) воздействия нагрузок на организм пациентов и эффективности реабилитационных мероприятий.

ФУ дают положительный эффект в реабилитации, когда они, во-первых, адекватны возможностям больного или инвалида, а, во-вторых, оказывают тренирующее действие и повышают адаптационные возможности, при условии, что методист знает и учитывает ряд методических правил и принципов ЛФК. Суть тренировки в многократной, систематически повторяющейся и постепенно повышающейся ФН, которая вызывает в организме человека



положительные функциональные, а порой и структурные изменения. В результате тренировки механизмы регуляции нормализуются, совершенствуются, повышая адаптационные возможности организма больного к динамически изменяющимся условиям среды. С одной стороны, оформляются и укрепляются новые или совершенствуются уже существующие двигательные навыки, с другой — развиваются и совершенствуются различные физические качества (сила, выносливость, быстрота, гибкость, ловкость, и др.), которые определяют физическую работоспособность организма.

Никакие другие средства и методы реабилитации не в состоянии заменить физические упражнения и физическую нагрузку. Только в результате их воздействия мы в состоянии восстановить и совершенствовать физическую работоспособность больного, которая, как правило, заметно снижается при патологических процессах [7].

Лечебное воздействие ФУ многообразно. Прежде всего, уменьшается неблагоприятное влияние сниженной двигательной активности. ФУ усиливают защитные реакции организма, ускоряют регенеративные процессы в больных органах, формируют оптимальные компенсаторные механизмы, у многих больных восстанавливают нарушенные патологическим процессом функции. Такое лечебное воздействие ФУ возможно лишь при грамотном их использовании. Эффективность воздействия ФУ находится, в прямой зависимости от адекватности нагрузки. Адекватность ФН зависит от объема и своевременности ее назначения. Несвоевременная ФН может усугубить патологические процессы. Например, преждевременная нагрузка при обширном инфаркте миокарда может привести к смерти. С другой стороны, позднее назначение нагрузки задерживает выздоровление больных или приводит к различным осложнениям, например, к чрезмерному разрастанию соединительной ткани, что может, в свою очередь, привести к нарушению функционирования органов и систем организма. С другой стороны, раннее применение ФУ, не адекватное патоморфологическому состоянию пациента, может вызвать различные осложнения, расхождения послеоперационных швов и др. Неадекватный объем нагрузки также снижает эффективность лечения и к ухудшению функционирования органов и систем [6].

Ниже представлены рекомендации для проведения лечебно-восстановительных мероприятий на поликлиническом этапе реабилитации.

На 3 этапе рекомендуется по показаниям продолжить использование дыхательных упражнений с постоянным или прерывистым положительным давлением на выдохе, создаваемым аппаратами типа СИПАП, аппарата Фролова, PARI O-PEP, элементов дыхательной гимнастики А. Н. Стрельниковой, полного дыхания йогов, цигун-терапии, техники мобилизации грудной клетки и ребер методами мануальной терапии, остеопатии, миофасциального релиза дыхательных мышц, коррекцию мышечных триггеров дыхательной мускулатуры. Аэробные нагрузки продолжительностью 20–30 минут должны производиться 3 раза в неделю на протяжении 8–12 недель. Интенсивность и вид аэробной тренировки (с постоянной нагрузкой или интервальная тренировка) должна подбираться индивидуально с учетом состояния пациента и его физических возможностей. Пациенты должны быть обучены

контролю эффективности и безопасности физических нагрузок. Рекомендуется продолжить тренировки с сопротивлением и отягощением для восстановления мышечной силы, выносливости мышц конечностей и устойчивости к мышечной усталости. Рекомендовано сочетать прогрессирующее мышечное сопротивление и аэробную нагрузку во время занятий лечебной физкультурой. Важно стимулировать пациентов, чтобы у них была физическая нагрузка пять раз в неделю в течение 30 минут. Рекомендуется для достижения наилучшего результата организовать выполнение индивидуальной программы медицинской реабилитации (ИПМР) пациентами с новой коронавирусной инфекцией на третьем этапе медицинской реабилитации 3 раза в неделю. Два раза в неделю под наблюдением специалистов, один раз — без наблюдения. В ИПМР следует включать как минимум 12 занятий под наблюдением специалистов. Рекомендованная длительность программ реабилитации составляет от 6 до 12 недель [4].

В методических рекомендациях по лечению и профилактике новой коронавирусной инфекции на 3 этапе медицинской реабилитации рекомендуется участие пациента с COVID-19, насколько возможно, дистанционно с использованием телемедицинских технологий. Рекомендовано ограничить число процедур, для которых необходимо посещение пациентом поликлиник или стационара дневного пребывания [4, 5]. Но к сожалению, у многих такой возможности использования телемедицинских технологий нет. Нет таких возможностей и в медицинских учреждениях многих регионов в связи проведенными реформами и рядом других причин [1]. Кроме этого, в методических рекомендациях прописывается структурирование программы реабилитационных мероприятий пациентов в домашних условиях с приоритетом на восстановление показателей дыхательной системы, и толерантности к ФН, в режиме нарастающей нагрузки с клиническим контролем состояния [4, 5]. Однако, для толерантности в режиме нарастающей ФН в занятиях ЛФК не предложен никакой алгоритм, а порой в медицинских учреждениях не хватает инструкторов ЛФК и инструкторов-методистов ЛФК, которые составляют занятия по лечебной гимнастике (ЛГ), тем самым формируя ФН. Кроме этого, инструктор-методист ЛФК подбирает и другие формы ЛФК, в режиме дня увеличивая и адаптируя организм пациента к предложенной ФН в суточном режиме и недельном микроцикле в ИПМР.

В настоящей статье будет приведен пример использования одной из составляющих МР, физических методов лечения, ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ у лиц, перенесших COVID 19 при сочетании с тяжелыми сопутствующими нарушениями в разных системах организма на поликлиническом этапе реабилитации. Подбор форм ЛФК, а также объем и своевременность ФН определялось унифицированными двигательными режимами, разработанными на кафедре «Спортивной медицины и технологий здоровья» НГУ им. П. Ф. Лесгафта [6].

Пациентка на 81 году жизни поступила в Северо-Западный окружной научно-клинический центр им. Л. Г. Соколова на 4 инфекционное отделение 08.11.2020. Выписана 27.11.2020. **Диагноз:** основной: U07.2 Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус не идентифицирован, средней тяжелой степени. **Осложнения основного диагноза:** внебольничная вирусная двухсторон-

няя пневмония, средней степени тяжести. КТ 2, 48%, ДН 2 — > 1. Интоксикация. **Конкурирующие заболевания:** ЦВБ, ОНМК в бассейне ПСМА от 18.11.2020 г. Синдромы: элементы анозогнозии, центральный парез лицевого нерва слева, левосторонний гемипарез. NIHSS — 5 баллов, mRS — 3 балла. **Сопутствующие:** ГБ III степени, риск СС04. ИБС. Аритмическая форма. ПЭКС с 2018 года, ХСН II ф. кл. Ушиб мягких тканей лица слева. Сахарный диабет II типа, субкомпенсирован диетой.

Выполнялась назначенная терапия с положительным эффектом. В удовлетворительном состоянии выписывается на амбулаторное лечение под наблюдение терапевта, невролога по месту жительства. ЧД 16–17/минуту, сатурация 96–98%, по шкале тяжести инсульта института здоровья (NIHSS) 5 баллов (неврологические нарушения легкой степени), по шкале оценки двигательного дефицита (mRS) 3 балла (подъемом конечности без возможности преодоления дополнительной нагрузки). Лечебные и трудовые рекомендации: контроль температуры тела ежедневно; наблюдение терапевта, кардиолога, эндокринолога по месту жительства; витамин С по 1 грамму в сутки в течении 1 месяца; Омес 40 мг 1 раз в день в течении месяца; Омега-3 по 600 мг в сутки в течении 1 месяца; поливитамины (с содержанием Селена, Цинка) в течении месяца; дыхательная гимнастика не менее 1 месяца; контроль КТ органов грудной полости через 2 месяца.

Место пребывания пациентки — Ленинградская область. По месту жительства терапевт и невролог не стали менять назначенную терапию и в связи с приездом пациентки из красной зоны, по методическим рекомендациям при COVID 19, при переходе из стационара на амбулаторное лечение в связи с отсутствием возможности дистанционно использовать телемедицинские технологии было отказано в визитах специалистов на дом и было предложено через 2 недели посещать поликлинику самостоятельно. Инструкторов ЛФК для выезда на дом и проведение занятий с пациентами с COVID 19 у поликлиники нет.

При таких условиях происходит нарушение принципов реабилитации: непрерывность и преемственность этапов реабилитации, индивидуализация программ реабилитации, комплексность использования всех доступных и необходимых средств, а также ряд других принципов.

Сил и возможности добираться до поликлиники для проведения лечебных процедур после проведенного двухнедельного карантина у семьи не было.

В сложившихся обстоятельствах к нам поступило обращение за помощью. При первом посещении был определен реабилитационный потенциал, подобраны разносторонние лечебно-восстановительные мероприятия средствами ЛФК (лечебная гимнастика, утренняя гимнастика, кардиогимнастика, прогулки, упражнения и игры для мелкой моторики и мимической мускулатуры).

Учитывались морфологические, физиологические, психологические изменения, а также намечалась ступенчатость проводимых мероприятий. В режиме дня был подобран оптимальный алгоритм использования форм ЛФК, объем которого старательно поддерживался семьей пациентки, соответствуя принципу партнерства пациента и специалиста. В занятиях решались такие задачи, как профилактика склерозирования и образования спаек в легочной ткани, нормализация вентиляции, восстановление

подвижности суставов и силовых характеристик мышечной системы, восстановление равновесия, координации, когнитивных функций и ряд других специальных и общих задач при восстановлении функционирования центральной нервной системы, дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательной системы.

В соответствии с патоморфологическими изменениями подбирались оптимальная ФН. В начале курса объем соответствовал тонизирующему двигательному режиму [6], лечебная гимнастика длилась около 20–25 минут и носила умеренный характер, был подобран объем циклических занятий (кардиогимнастика), сформировали дистанцию и объем прогулок, упражнения и игры для мелкой моторики и мимической мускулатуры. Обеспечивая оптимальные условия функционального лечения, ФН в дальнейшем увеличилась до объема восстановительного двигательного режима [6], лечебная гимнастика увеличилось до 40–45 минут увеличивалось время занятия кардиогимнастикой, время и дистанция прогулок, добавлялись и усложнялись упражнения и игры для мелкой моторики и мимической мускулатуры, добавлялись элементы трудотерапии.

Курс длился около двух месяцев. За это время пациентке исполнилось 82 года, и мы достигли следующих результатов. По шкале тяжести инсульта института здоровья: 0 баллов (нет неврологических нарушений). По шкале оценки двигательного дефицита: 5 баллов (восстановлено нормальное функционирование ОДС). Восстановился суточный объем движений (как до заболевания, — прогулки по 1200–1300 метров несколько раз в день). Восстановлено самообслуживание, как до заболевания. ☺

ЛИТЕРАТУРА

1. Баркова Т.Н. О необходимости совершенствования государственной политики Российской Федерации в сфере здравоохранения / Т.Н. Баркова, М.А. Кургузова / Пятиминутка. № 3 (58). — С. 4–12.
2. Башкиров В.Ф. Комплексная реабилитация спортсменов после травм опорно-двигательного аппарата / В.Ф. Башкиров. — М.: Физкультура и спорт, 1984. — 240 с.
3. Временные методические рекомендации / профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Рекомендации в виде инфографики: [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attachments/000/054/805/original/BMP-10-4.pdf>
4. Временные методические рекомендации / профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). [Электронный ресурс] / Версия 2 (31.07.2020) — 151 с. — Режим доступа: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attachments/000/051/187/original/31072020_Reab_COVID-19_v1.pdf
5. Временные методические рекомендации / профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). [Электронный ресурс] / Версия 9 (26.10.2020) — 236 с. — Режим доступа: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attachments/000/052/550/original/%D0%9C%D0%A0_COVID-19_%28v9%29.pdf?1603788097
6. Лечебная физическая культура в терапии / Учебное пособие / Г.И. Смирнов, Д.И. Шадрин, В.Ф. Лутков: — Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. — СПб.: [б. и.], 2015. — 130 с.
7. Принципы и методы комплексной реабилитации / Учебное пособие / В.Ф. Лутков, Г.И. Смирнов, Д.И. Шадрин: — Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. — СПб.: [б. и.], 2015. — 101 с.
8. Физическая реабилитация: / Под общей ред. проф. С.Н. Попова. Изд. 3-е. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2005. — 608 с.



Григорьева Л. И.,
преподаватель СПб ГБУ ДПО
«Центр последипломного
образования специалистов
медицинского профиля»,
Санкт-Петербург, Россия



Иванова И. Д.,
студентка Санкт-
Петербургского Химико-
Фармацевтического
Университета,
Санкт-Петербург, Россия

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ, КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СПОРТСМЕНА

Для компенсации энергетических затрат и активации анаболических процессов и процессов восстановления работоспособности спортсменов необходимо снабжение организма адекватным количеством энергии и незаменимых факторов питания. Преобладающую часть веществ, необходимых для нормального функционирования организма, спортсмен получает с пищей. Правильно построенный рацион дает возможность спортсмену сбалансировать количество препаратов и синтезированных добавок, необходимых для пополнения запасов энергетических и пластических субстратов, ферментов и коферментов.

Одним из основных медицинских аспектов, способствующих возобновлению работоспособности спортсменов в присутствии высоких тренировочных и соревновательных нагрузках, является организация рационального питания, соответствующая характеру спортивной деятельности. Распределение и усвоение питательных веществ в организме обуславливается такими условиями, как покой, динамичность, отдых, уровень утомления, пищевой статус (длительность голодания, активность пищеварения, эффективность питания). Рациональное использование питания во многом определяет достижение необходимого тренировочного эффекта, способствующего наращиванию мышечной массы, повышению энергетического потенциала организма, ускорению срочного восстановления.

В основе рациональной организации питания спортсменов лежат ряд принципов, сформулированных вследствие экспериментальных исследований влияния разных по характеру и интенсивности физиологических нагрузок на состояние обмена веществ в организме спортсменов.

Проанализируем главные принципы построения питания спортсменов.

1. Первый принцип — обеспечение спортсменов необходимым количеством энергии, соответствующим ее расходу в процессе занятий спортом.

Энергетические затраты спортсменов с давних пор приравнивали к энергетическим затратам лиц, занятых тяжелым физическим трудом. От обыкновенного физического труда спортивные нагрузки отличаются неравномерностью энергетических расходов, наличием значительного уровня нервного и психического напряжения.

Величина энергетических расходов спортсменов является весьма различной и зависит не только от вида спорта, но также от объема исполняемой работы. Расходы энергии могут меняться в больших пределах для одного и того же вида спорта в зависимости от периода подготовки к соревнованиям и в момент соревнований.

У спортсменов за каждый час активных тренировок дополнительно расходуется от 440 до 870 ккал, что повышает суточные энергетические затраты до 8000 ккал.

Следует увеличить содержание углеводов (600–700 г), так как они подвергаются анаэробному распаду, представляя большое количество энергии в единицу времени. Жиры и белки окисляются аэробным путем также при выполнении силовых физических нагрузок.

Следует применять рацион с повышенным содержанием белка (250–300 грамм в сутки), что связано с интенсивным распадом белков, в основном, при активных мышечных нагрузках (Таб. 1).

2. Второй принцип — соблюдение сбалансированного питания применительно к определенным видам спорта и также интенсивности физических нагрузок. Оно предусматривает разделение в рационе калорийности по типам ключевых пищевых веществ (белков, жиров и углеводов).

Потребность спортсмена в белках обуславливается особенностью вида спорта, направленностью трениро-

Таблица 1

Энергетические затраты спортсменов в зависимости от вида спорта и характера физических нагрузок

Нагрузка	Вид спорта	Мужчины	Женщины
Кратковременные физические нагрузки	Легкая атлетика, фигурное катание, фехтование, гимнастика, прыжки в воду, стрельба, парусный спорт, акробатика, синхронное плавание, теннис настольный	3500–4000 ккал	3000–3500 ккал
Большой объем интенсивной физической нагрузки	Борьба, спортивные игры (баскетбол, волейбол, хоккей с мячом, с шайбой, футбол), бокс, водное поло, теннис на корте, бег на 400, 1500, 3000 м.	4500–5500 ккал	4000–5000 ккал
Длительные физические нагрузки	Велогонки на шоссе, гребля, коньки (многоборье), лыжные гонки, триатлон, лыжное двоеборье, биатлон, плавание	5500–7000 ккал	5000–6000 ккал

вочного процесса, а также количеством физиологических нагрузок. При весьма продолжительной работе на выносливость также необходимы большие нормы белка, потому что продолжительная работа увеличивает деградацию тканевых белков. 65–70% всех белков поступают с обычной пищей и 20–25% в виде специальных продуктов спортивного питания белковой направленности. В отдельные периоды подготовки к соревнованиям данное соотношение способно расти вплоть до 55%.

Дневная норма белка на 1 килограмм массы тела у шахматистов — 1,4 грамм, у прыгунов и тяжелоатлетов — 2–2,4 грамм, у велогонщиков — 2,5–2,9 грамм.

По современным представлениям с целью обеспечения организма белком необходимо, чтобы соотношение животного и растительного белка в рационе составляло 1:1. Поддержание числа употребляемого белка на уровне, по крайней мере, 1,5 грамм на 1 килограмм массы тела предотвращает формирование анемии у спортсменов, а также удерживает рост мышечной массы при условии, если 55–65% от общего белка пищи составляет белок животного происхождения. При этом на долю белков приходится 15–18% общей калорийности.

Оптимальным в рационе практически здорового человека является весовое соотношение белков, жиров и углеводов близкое к 1:1:4. Данное соответствие более положительно для максимального удовлетворения как пластических, так и энергетических потребностей организма человека. При этом на долю белков должно приходиться 15%, жиров — 35%, углеводов — 55% калорийности рациона. Поступление минеральных веществ, в особенности, железа, а также кальция, и витаминов, обеспечивается в достаточной степени с целью удовлетворения потребностей при выполнении спортивных упражнений.

Значимый элемент питания — жиры. Резкое ограничение поступления жиров с пищей способно послужить причиной многих неблагоприятных явлений дегенеративного характера в тканях (дистрофия, снижение иммунологической реактивности организма). Потребность взрослого человека в жире составляет 85–95 г в сутки, в том числе в растительном масле — 20–25 грамм, полиненасыщенных жирных кислотах — 5–7 грамм, фосфолипидах — 6 грамм.

В пищевых продуктах, животных и растительных, содержатся различные стерины. Важнейшим из животных стеринов является холестерин.

Основная часть холестерина (приблизительно 60–70%) в организме образуется в печени, а также в иных

тканях — из жирных кислот. Часть холестерина человек получает с пищей. Больше всего холестерина находится в таких продуктах, как яйца (0,67%), сыры (0,29–1,65%), сливочное масло (0,18–0,25%), в субпродуктах — печени (0,15–0,26%), почках (0,3–0,4%), сердце (0,11–0,13%). В мясе обычно содержится 0,07–0,9% холестерина, в рыбе — до 0,4%.

Основную функцию по обеспечению организма энергией осуществляют углеводы. В дневном рационе они занимают большую часть — практически 80% по общему количеству. Потребность организма в углеводах обеспечивается, главным образом, за счет крахмала, а также глюкозы. При этом за счет крахмала должно поставляться до 65% углеводов.

Высокая важность углеводов в питании спортсменов обуславливается значимостью гликогена мышц, который обеспечивает их работоспособность (2500 ккал в сутки). При этом продолжительная работа мышц потребует рационального питания. Внедрение в рацион спортсмена существенного количества продуктов, включающих углеводы, за счет уменьшения иных источников энергии формирует значительную «глюкозную» нагрузку на поджелудочную железу, вырабатывающую инсулин, необходимый для усвоения углеводов в тканях. У ваготоников содержание инсулина в крови повышено, однако его активность снижена. Поэтому необходимо включать в пищевой рацион продукты, включающие цинк. У симпатотоников, наоборот, уменьшается концентрация инсулина в крови, равно как результат высокого уровня контринсулярных гормонов.

3. Третий принцип — выбор адекватных форм питания (продуктов, пищевых веществ и их комбинаций) и количеств приемов пищи (3–6) на периоды интенсивных тренировок, подготовки к соревнованиям и самих соревнований.

Набор пищевых продуктов, включенных в рацион спортсмена, во многом определяет скорость усвоения пищи и, как следствие, скорость восстановления работоспособности спортсмена. Значительное место в пищевом рационе спортсмена должно отводиться специальным продуктам повышенной биологической ценности.

При составлении пищевого рациона спортсмена следует учитывать период и этап подготовки (базовый соревновательный, восстановительный-реабилитационный периоды). Суточный спортивный рацион включает: первый завтрак — 20–25%, второй завтрак — 15–17%, обед — 40% и ужин — 15–20% всей калорийности. Про-



дукты, богатые белком (мясо, рыба, яйца), а также бобовые, рациональнее использовать для завтрака и обеда. На ужин предпочтительнее овощные и крупяные блюда. Постепенный переход спортсменов на пятиразовое питание способствует повышению эффективности тренировочных программ на 5–15%. Для сохранения достигнутых результатов данный режим питания рекомендуется поддерживать до завершения соревнований. Оптимальным считается соотношение животных и растительных белков, составляющее приблизительно 60:40. Животные жиры должны составлять 60–75%, а растительные, содержащие незаменимые жирные кислоты, соответственно 25–30% от общего количества потребляемых жиров.

4. *Четвертый принцип — использование принципов индивидуализации питания в зависимости от антропометрических, физиологических и метаболических характеристик спортсмена, состояния его пищеварительного тракта, его вкусов и привычек.*

Так, скорость движения пищи у спортсменов-тяжелотелов в 2–3 раза выше, чем у обычных здоровых людей, при этом наблюдается высокий процент усвоения азота.

Для оптимального протекания всех метаболических и функциональных процессов необходимы и другие нутриенты. Это витамины, минеральные вещества, вода. Витамины принимают активное участие в метаболизме, так как являются составной частью ферментов.

Важную роль в питании играет вода. Без нее невозможно всасывание, транспортировка и сложные превращения питательных веществ в организме, удаление продуктов обмена из тканей, осуществление терморегуляции. Так, потеря 2–5% воды приводит к снижению выносливости и увеличению температуры тела. Существенным фактором, лимитирующим высокую спортивную работоспособность, являются потери воды и солей и, как следствие, нарушение терморегуляции организма. У спортсмена с массой тела 60 кг потери воды при умеренной физической нагрузке в течение 1 часа достигают 1,5–2 л/ч (при температуре окружающего воздуха 23–26 °С). Единственно надежный способ физиологически правильно возмещать потери воды и солей — это употреблять специальные растворы глюкозы с солями К и Na небольшими порциями через 15–17 минут. Количество жидкости не должно превышать 1 л/ч, а температура воды должна быть в пределах 6–11 °С.

Рацион, который подходил бы каждому спортсмену, наверное, еще не составил ни один диетолог. Это обусловлено тем, что каждый спортсмен нуждается в уникальной программе питания, которая подходит именно ему, в зависимости от того, каким видом спортивных нагрузок он занят, к какой весовой категории относится и какие преследует цели, занимаясь спортом. Однако существует список общих рекомендаций, которые подойдут всем без исключения, они помогут поддерживать себя в тонусе и не навредить собственному организму.

Питание спортсменов требует решения таких вопросов, как организация его на разных этапах годичных тренировок и соревнований. Целью создания определенных рационов является, прежде всего, достижение максимального соответствия между возможным влиянием диеты на организм спортсмена и задачами, которые постав-

лены тренером на данный период. Такого соответствия можно достичь при наличии данных об обмене веществ и общем состоянии организма спортсмена при выполнении физической работы разной деятельности и интенсивности с учетом нервно-эмоционального напряжения, климатогеографических условий места проведения тренировок и соревнований, антропоморфометрических и других индивидуальных характеристик.

Формирование адекватных рационов питания целесообразно проводить с позиции условного разделения всех пищевых продуктов на шесть основных групп:

- Первая группа — молоко и молочные продукты (сыр, молоко, творог, кефир и т.п.).
- Вторая группа — мясо, рыба, птица, яйца и их производные.
- Третья группа — хлебобулочные, макаронные, кондитерские изделия, крупы, картофель.
- Четвертая группа — масло сливочное, другие животные жиры, растительные масла.
- Пятая группа — овощи.
- Шестая группа — фрукты, ягоды, плодово-ягодные соки.

Продукты первой и второй групп — важнейшие поставщики хорошо усвояемого полноценного животного белка, витаминов группы В, Fe (мясо), Ca (творог), P (рыба, сыры, яйца). Доля животного белка в белковой части рациона должна составлять не менее 50%, что обеспечивает качественный оптимум по аминокислотному составу пищи. Продукты третьей группы снабжают организм энергией, поскольку они содержат много углеводов. Целесообразно основную массу углеводов (2/3 от общего количества) вводить в пищу в виде сложных углеводов, источником которых являются крупы, хлебобулочные и макаронные изделия, мука, картофель. К четвертой группе относятся жиры животного и растительного происхождения. Вместе с ними в организм поступают такие важные биологически активные вещества, как жирорастворимые витамины (А, D, E, K), полиненасыщенные жирные кислоты, основными источниками которых являются нерафинированные растительные масла. Их доля в рационе составляет 20–25% от всех жиров. Пятая и шестая группы продуктов, представленные овощами и фруктами, являются важнейшим источником витаминов С, Р, Е, некоторых витаминов группы В, каротина — провитамина А, минеральных солей, микроэлементов, углеводов, а также балластных веществ.

Существует 5 главных правил рационального питания:

1. Питание разнообразное и качественное. Продукты питания для спортсменов при этом должны быть совместимыми, поскольку усвоение некоторых из них совместно — невозможно.

2. Готовить пищу необходимо так, чтобы она была здоровой. Это зависит от жирности приготовленного блюда, которая не должна превышать допустимых норм.

3. Дробное питание. Можно разделить свой рацион на 5–7 приемов пищи, что позволит ей максимально усвоиться и принести пользу.

4. Последний прием пищи должен быть не более чем за два часа до сна, иначе жиры и углеводы превратятся в нежелательные отложения на теле.

5. Употреблять следует исключительно свежие продукты, приготовленные перед едой.

Таким образом, оптимально сбалансированное питание играет важную роль в повышении работоспособности и должно рассматриваться как необходимая предпосылка для достижения высоких спортивных результатов. Освоение высоких тренировочных нагрузок в современном спорте немыслимо без дополнительных восстановительных мероприятий. Но только их комплексное применение позволяет достигнуть цели, поэтому рациональное питание нельзя рассматривать как единственное средство восстановления организма, а следует применять его вместе с другими медико-биологическими средствами и методами, т.е. с витаминизацией, некоторыми медикаментозными средствами, физическими факторами и гигиеническими мероприятиями. ☉

ЛИТЕРАТУРА

1. Граевская Н.Д., Иоффе Л.А. Некоторые теоретические и практические основы проблемы восстановления в спорте // Теория и практика физической культуры. — 2019. — № 4. — с. 32–36.
2. Дубровский В.И. Реабилитация в спорте. — М.: Физкультура и спорт, 2018. — 516 с.
3. Мирзоев О.М. Восстановительные средства в системе подготовки спортсменов. — М.: Физкультура и Спорт, 2015. — 220 с. Рогозкин В.А., Пшендин А.И., Шишина Н.Н. Питание спортсменов. — М.: Физкультура и спорт, 2017. — 160 с.
4. Тихомиров А.К. Теоретические аспекты спортивных достижений: Учебное пособие. — М, 2017. — 316 с.



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



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. УСТРОЙСТВО ИМПЛАНТА И ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ

В предыдущей статье (см. «Пяти минутка» № 1–2021) мы рассказали об истории развития технологии кохлеарной имплантации. В данной статье речь пойдет о непосредственном устройстве имплантов, технике проведения операции, клинических показаниях к кохлеарной имплантации, а также возможности реабилитации пациентов в зависимости от начального уровня развития речи, возраста и ряда других факторов.

УСТРОЙСТВО КОХЛЕАРНЫХ ИМПЛАНТОВ

Все современные кохлеарные импланты (КИ) разных фирм имеют сходную конструкцию (3). Они состоят из двух частей:

1. Имплантируемая часть (титановый или керамический приемник с индукционной катушкой, цепочка активных электродов, референтный электрод), не имеющая никаких внешних выводов, элементов питания и заменяемых деталей. Имплантированная часть способна работать с новыми моделями наружной части и в будущем ее не нужно заменять, даже если она была имплантирована ребенку.

2. Наружная часть (микрофон, речевой процессор, радиопередатчик и блок питания — аккумулятор или батарея), которая размещена в корпусе. У маленьких детей микрофон с процессором размещены в клипсе, которая крепится к одежде, это объясняется тем, что ухо у детей более мягкое и имеет меньшие размеры, что затрудняет ношение системы на ухе. Речевой процессор является самой сложной и главной частью кохлеарного импланта и представляет собой специализированный компьютер малых размеров. Радиопередатчик крепится за ухом под волосами, к внутренней части он притягивается магнитом.

Также к современным моделям прилагается отдельный пульт с регуляторами громкости звуков, программы

их обработки и т. д. Это позволило еще больше уменьшить размеры внешней части импланта, облегчить управление и исключить возможность случайного переключения регулятора.

Источником питания для кохлеарного импланта служат многоразовые аккумуляторы или одноразовые батареи. Питания от батарей в зависимости от их типа и модели импланта хватает на 1–5 дней работы, поэтому для экономии пациенты часто используют аккумуляторы, находящиеся во внешней блоке.

Процесс работы кохлеарных имплантов достаточно сложен: сначала звуки поступают в микрофон и преобразуются в электрические сигналы, которые передаются в процессор; в речевом процессоре при помощи фильтров весь спектр звукового сигнала делится на частотные полосы в соответствии с числом каналов, после в каждом канале производится обработка сигналов и их преобразование в последовательность электрических импульсов; импульсы через радиопередатчик передаются на радиоприемник в имплантированной части, который декодирует сигнал и посылает его в виде электрических импульсов на электроды в улитке; импульсы стимулируют слуховой нерв, причем разные его части стимулируются разными электродами в соответствии с частотой звука; слуховой нерв передает информацию в слуховые центры мозга, где она обрабатывается так же, как у слышащего человека (3).

ТЕХНИКА ОПЕРАЦИИ

Процедура хирургической операции выполняется под общим наркозом и длится 2–3 часа, ее проводит хирург-отоларинголог в специализированной ЛОР-клинике. Операция начинается с надреза кожи за ухом, чтобы обеспечить доступ к внутреннему уху через кость. В ней делается углубление, в котором размещают приемник, а в улитку вставляется цепочка электродов. Имплантированные части надежно закрепляются для предотвращения смещения. После этого надрез зашивается. Период восстановления длится недолго — от одной до двух недель. После операции обычно делают компьютерную томографию или рентген улитки для контроля полноты введения цепочки электродов. Включение речевого процессора происходит через 4 недели после операции в клинике.

Итак, кохлеарные импланты сложны по своему строению, а процесс живления внутренней части по существу не так труден, хотя требует достаточно тонкого хирургического вмешательства и контроля.

ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Показания к проведению кохлеарной имплантации, критерии аудиологической медико-социальной экспертизы были разработаны и предложены Г. А. Таваркиладзе, Я. А. Альтманом и другими специалистами. Перед операцией все пациенты проходят диагностическое обследование в Центре кохлеарной имплантации, которое занимает от 3 до 7 дней. Всего проводится до 20 различных консультаций и обследований, в которых принимают участие 15–20 специалистов различного профиля: сурдопедагог, психолог, невролог, аудиолог, сурдолог и др.

Обследования делятся на 4 группы: аудиологическое обследование (речевая аудиометрия со слуховыми аппаратами (СА)), тональная аудиометрия без СА и с СА и др.), рентгенологические исследования (компьютерная томография улитки, магнитно-резонансная томография улитки), сурдопедагогическое и психологическое обследования, общие и специальные клинические исследования (консультация ЛОР-врача, терапевта и анестезиолога и т.д.) (3).

Критериями отбора пациентов для проведения кохлеарной имплантации являются:

- Двусторонняя сенсоневральная потеря слуха в области речевых частот более 95 дБ.
- Пороги слуха в оптимально подобранном слуховом аппарате более 50 дБ, разборчивость односложных слов менее 20%.
- Взрослые и подростки с хорошими навыками устной речи.
- Отсутствие серьезных соматических противопоказаний к оперативному вмешательству.
- Отсутствие психических и грубых неврологических нарушений, затрудняющих использование КИ и проведение слухоречевой реабилитации.
- Наличие поддержки со стороны местных специалистов, родителей и родственников в проведении послеоперационной слухоречевой реабилитации пациента (2).

Несмотря на достижения современной науки, у процедуры кохлеарной имплантации все же имеется ряд противопоказаний:

- Полная или частичная, но значительная оссификация улитки (препятствует введению электрода в улитку).
- Ретрокохлеарная патология слуховой системы. КИ заменяет рецепторы улитки. При повреждении слуховой системы выше улитки электрические импульсы от КИ не могут передаться в слуховые центры мозга.
- Отрицательные результаты электрофизиологического тестирования слуха (свидетельствуют о повреждении слухового нерва).
- Сопутствующие соматические и психические заболевания, препятствующие проведению хирургической операции под общей анестезией и последующей слухоречевой реабилитации (2).

Представленные показания, критерии и противопоказания позволяют минимизировать риски при проведении операции и предотвратить появление проблем уже в процессе жизни с кохлеарным имплантом.

КЛАССИФИКАЦИЯ ЛИЦ С КОХЛЕАРНЫМИ ИМПЛАНТАМИ

Кандидаты на проведение кохлеарной имплантации и уже имеющие имплант не являются однородной группой. В России на основании обобщения материалов «Ноттингемской программы реабилитации детей с кохлеарной имплантацией» (1998) была создана классификация таких пациентов с точки зрения перспективности использования кохлеарного импланта и организации реабилитации. Основу дифференциации составляют такие критерии, как учет времени потери слуха, состояния речи, особенностей слухоречевого поведения к моменту проведения операции. Выделено несколько групп: долингвальные, прелингвальные и постлингвальные лица.

Долингвальные пациенты — это дети с врожденной глухотой или потерявшие слух до года, то есть до овладения речью. Внутри данной группы существуют определенные различия: если такой ребенок был слухопротезирован сразу после выявления дефекта и получил своевременную педагогическую помощь, то он может общаться, опираясь на слышимые звуки, напротив, если ребенок долгое время не получал помощи, то отмечаются более глубокие проблемы в овладении речью (1).

ПРЕЛИНГВАЛЬНЫЕ ПАЦИЕНТЫ — это дети, имевшие слуховой опыт и потерявшие слух в возрасте от 1,5 до 5 лет. Чем меньше интервал между возникновением глухоты и имплантацией, тем меньше времени необходимо таким детям для восстановления слухоречевого поведения (1).

ПОСТЛИНГВАЛЬНЫЕ ПАЦИЕНТЫ — это те лица, которые потеряли слух и были имплантированы, владея нормальной речью. У них уже сформированы слухоречевые центры мозга, сохранна собственная речь. Поэтому после протезирования восстановление слухоречевого поведения происходит довольно быстро, в течение 1–3 месяцев использования импланта (1).

Такая классификация позволяет определить оптимальное время, перспективы и направления реабилитационной работы, а также восстановления слухоречевого поведения.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Кохлеарная имплантация — довольно молодое направление, которое активно развивается в данный момент как в России, так и за рубежом. Кохлеарные импланты обладают сложным устройством, механизмом работы и методом настройки, которые продолжают совершенствоваться.

Кохлеарная имплантация позволяет лицам с нарушением слуха воспринимать речь и иные звуки практически на уровне нормально слышащего человека. Однако операция имеет ряд противопоказаний, преодоление которых также является задачей развития данного направления.

Для понимания возможностей и потенциала использования кохлеарных имплантов и реабилитации была создана специальная классификация, которая облегчила педагогам и психологам взаимодействие с имплантиро-

ванными лицами и позволили понять, какие методики обучения, коррекционной и реабилитационной работы будут наиболее эффективны для лиц этих групп. ☉

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева Л. В. Сурдопедагогика: учебник для студ. высш. учеб. заведений; Под науч. ред. Н. М. Назаровой, Т. Г. Богдановой. — М.: Издательский центр «Академия», 2005. — 576 с.
2. Зонтова О. В. Слухоречевое развитие у детей с нарушенным слухом и после кохлеарной имплантации в дошкольном и младшем школьном возрасте (практическое пособие заданий). — МастерСлух, 2018 г., 60 с.
3. Королева И. В. Введение в аудиологию и слухопротезирование. — СПб: КАРО, 2012. — 400 с. — (Серия «Специальная педагогика»).

НОВОСТИ

Хорошие новости для кофеманов: ароматный напиток может снизить риск ранней смерти практически от всех причин, а зеленый чай буквально спасти жизнь после инсульта. Кроме того, кофе может улучшить когнитивные функции при недосыпе.

Группа ученых из Японии проанализировала влияние регулярного употребления кофе и зеленого чая и продолжительности жизни 46 тысяч взрослых людей. Оказалось, что всего одна чашка кофе в неделю снижает вероятность ранней смерти от любого заболевания на 14%. Еще больше пользы получают люди, пережившие сердечный приступ — регулярное употребление бодрящего напитка уменьшает риск смерти на 22%. Но при этом кофе не приносит никакой пользы тем, кто пережил инсульт (впрочем, и вреда тоже). Похоже, таким пациентам стоит почаще пить зеленый чай — семь и больше чашек в день предотвращают раннюю смерть на 62%. На удивление, спасительный эффект зеленого чая не распространяется на людей, у которых не было инсульта. Поскольку это наблюдательное исследование, причины такого влияния популярных напитков на продолжительность жизни пока неясны. По мнению авторов, в Японии большинство людей пьют кофе и зеленый чай без сахара и молока, что может усиливать их пользу.

Также вышел новый обзор последних исследований, в которых изучалось влияние кофе на сон и повседневную жизнь. Автор обзора, профессор Рената Риха (Renata Riha) из Эдинбургского университета, считает, что употребление кофе по утрам может улучшить концентрацию внимания, особенно при сбитем режиме сна. Людям, которые страдают от бессонницы или просто не могут себе позволить выспаться, три чашки кофе в день помогут устранить или свести к минимуму когнитивные нарушения.

У тех, кто работает в ночную смену, кофе может улучшить работоспособность и внимательность, что особенно важно для работников экстренных служб. Но есть нюанс: регулярное употребление кофе в ночное время может негативно повлиять на продолжительность и качество сна в будущем. Если вы слишком восприимчивы к кофеину, вам стоит как минимум ограничить его потребление за шесть часов до сна.

Источник: <https://medportal.ru/mednovosti/kofe-i-zelenyy-chay-mogut-snizit-risk-ranney-smerti/>

Американские ученые пришли к выводу, что воздействие фталатов, применяемых в пищевой промышленности, на организм беременных женщин приводит к нарушению когнитивных способностей их детей. Работа опубликована в журнале *Neurotoxicology*. Известно, что фталаты, используемые повсеместно в производстве распространенных бытовых товаров (например, пластиковой посуды), оказывают разрушающее воздействие на эндокринную систему как у людей, так и у животных. Новое исследование ученых из Университета Иллинойса (США) показало, что фталаты влияют еще на беременных женщин и их плод. У появившихся на свет младенцев нарушается когнитивная функция, что особенно ярко выражено у детей мужского пола.

Источник: <https://naked-science.ru/article/medicine/vozdeystvie-ftalатов-svyazali-s-narusheniem-kognitivnyh-sposobnostej-u-detej>

Роспотребнадзор заявляет: употребление табака повышает риск заражения коронавирусом, передает ТАСС. При этом наличие у сигарет фильтра не спасает от опасных веществ, содержащихся в табаке, полностью. По словам экспертов, вредная привычка не только упрощает вирусу задачу проникновения в организм через рот, но и увеличивает шансы развития тяжелой формы COVID-19. Специалисты подчеркивают: легкие сигареты также наносят вред организму — вред от курения любых сигарет одинаков для всех курильщиков, а длительное курение приводит к заболеваниям различных органов и систем. Курение может спровоцировать развитие рака. К примеру, регулярно выкуривая по 10 сигарет в день, риск рака почек повысится в 1,5 раза. 20 сигарет и более повысят риск в 2 раза.

Эксперты Роспотребнадзора напоминают: курение вызывает 84% смертей от рака легких и 83% смертей от хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Более 93% случаев возникновения рака горла спровоцированы курением. Курение также наносит вред сердечно-сосудистой системе, повышает риск развития ишемической болезни сердца, инсульта, риск возникновения тромбов, удваивает риск сердечного приступа, стенокардии. Оно ускоряет старение кожи на 10–20 лет. Вредная привычка уменьшает продолжительность жизни мужчин примерно на 12 лет и женщин — на 11 лет.

Источник: <http://www.meddaily.ru/article/31may2021/ttvbatizd>



Шевчук Ю. А.,
преподаватель ФГБУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова,
Санкт-Петербург, Россия

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ГИРУДОТЕРАПИИ

На фоне углубляющегося лекарственного кризиса лечение пиявками или гирудотерапия (от лат. «гирудо» — пиявка, «терапия» — лечение) особенно актуально. Клинические наблюдения результатов лечения дают основание говорить о многокомпонентных терапевтических проявлениях гирудотерапии, которые не удается полностью объяснить биохимизмом пиявочного секрета.

Изучение пиявки и продуктов ее жизнедеятельности на базе современной науки позволило увидеть суть гирудотерапии в совершенно ином свете. И это очень важно, потому что характеризует гирудотерапию как метод этиопатогенетический, нацеленный на устранение причины и проявлений заболевания.

Среди наиболее распространенных заболеваний лидирующее место занимают болезни сердечно-сосудистой системы, в основе которых сложно выделить одну причину и, следовательно, подобрать единую методику лечения. Понятно, что при сердечно-сосудистой патологии необходимо подбирать лечение, воздействующее одновременно на этиологию, на патогенетические механизмы и на отдельные симптомы. Таким методом, на наш взгляд, является гирудотерапия.

К числу лечебных механизмов гирудотерапии относятся кровоостанавливающее и рефлексогенное действие, кровоизвлечение, деконгестия внутренних органов, антикоагулирующее действие, защитный противотромботический эффект, тромболитическое действие, устранение микроциркуляторных нарушений, противоишемическое, антигипоксическое, гипотензивное, иммуностимулирующее действия, бактериостатический эффект, противовоспалительное, местное противоотечное, анальгезирующее и антиатеросклеротическое действия, устранение нарушенных межсистемных взаимодействий, регенераторное действие. Вышеперечисленные эффекты гирудотерапии обеспечиваются содержащимися в слюне пиявки соединениями, к которым, помимо гирудина, относятся ингибиторы трипсина и плазмина, альфа-химотрипсина и другие, а также ряд соединений мало изученной природы — таких, как пиявочные простагоиды, гистаминоподобные вещества и другие.

Большинство биологически активных соединений пиявочного секрета ориентированы на стабилизацию системы гемостаза, поэтому антикоагулирующее, тромболитическое действие и некоторые другие объясняются свойствами именно этих соединений, из которых суммируются устранение микроциркуляторных нарушений и противоишемический эффект, напрямую разрешающие проблему гипоксии тканей — пускового патогенетического механизма всех известных заболеваний неинфекционной природы.

Варьируя гирудотерапевтическими методиками, удается купировать и общие, и местные патологические реакции. Диапазон действия пиявочных ферментов обеспечивает гирудотерапии масштабность эффектов, несравнимую ни с одним из существующих ныне в клинической медицине методов. Гирудотерапия способна воздействовать на патологический очаг по трем направлениям: через кровоток, лимфатическую систему и биологически активные точки (энергосистему).

Поскольку лечение пиявками в последнее время приобретает все большую популярность и распространенность, следует напомнить, что использование гирудотерапии должно соответствовать определенным требованиям.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПИЯВОК

Процедура постановки пиявок относится к манипуляциям, связанным с нарушением проницаемости гистогематических барьеров (кожные покровы и кровь), и, соответственно, сеанс должен проводиться в условиях особого режима работы кабинета гирудотерапии.

С целью профилактики возникновения внутрибольничного инфицирования при постановке пиявок следует:

- предупредить пациента перед началом сеанса о болевых ощущениях в первые минуты, когда пиявка прокусывает кожу, о возможности инфицирования раны в результате расчесывания мест укуса, во время приема общей ванны, посещения бассейна спустя 5–6 суток после сеанса;



- обработать непосредственно перед процедурой место постановки пиявок кожным антисептиком до появления выраженной гиперемии;
- наложить по окончании процедуры на место укуса стерильную салфетку на сутки; на следующий день, при смене повязки, обработать ранку перекисью водорода, в последующие дни — 5%-ным раствором йода.

ТРЕБОВАНИЯ К КАБИНЕТУ ГИРУДОТЕРАПИИ

Для проведения гирудотерапии необходим кабинет, отвечающий следующим требованиям:

- минимальная площадь 12 м² (на 1 кушетку), на каждую дополнительную кушетку площадь увеличивается на 3 м²;
- при наличии в кабинете нескольких кушеток они разделяются друг от друга ширмами;
- наличие двухсекционной раковины;
- наличие горячего и холодного водоснабжения;
- наличие смешанного освещения (естественное и искусственное);
- вентиляция обычная;
- отделка кабинета предусматривается материалами, разрешенными для лечебно-профилактических учреждений, в частности, для процедурных;
- запрещается применение в кабинете гирудотерапии подвесных потолков и ковровых покрытий;
- оборудование должно иметь гигиеническое покрытие, устойчивое к моющим и дезинфицирующим растворам.

Оснащение кабинета гирудотерапии

- шкаф или тумбочка для хранения банок с пиявками и емкостей 5–10 литровые для отстаивания воды;
- бактерицидная лампа;
- манипуляционные столики — 2
- оборудование и стерильный инструментарий (лотки или чашки Петри, анатомические пинцеты);
- стеклянные 3л-литровые банки для хранения пиявок;
- перевязочный материал: марля, салфетка марлевая стерильная, вата медицинская и бинт 7*14 см, лейкопластырь;
- прокладка гигиеническая и пеленка, впитывающая — одноразовые;
- одноразовые медицинские перчатки, фартук, колпак, маска;
- одноразовые протирочные салфетки;
- кожный антисептик;
- салфетки антисептическая спиртосодержащие;
- шприцы 5,0 мл;
- маркированные емкости — три: для дезинфекции +ПСО многоразового инструментария, дезинфекции поверхностей и инактивации пиявок;
- аптечка неотложной помощи;
- аптечка антиСПИД (Ф-50).

Документация. Журналы:

- учета процедур;
- контроля стерильности изделий медицинского назначения;
- учета приготовления дезинфицирующих растворов;
- учета показаний гигрометра;

- регистрации температурного режима холодильника;
- регистрации и контроля бактерицидной установки;
- учета проведения генеральных уборок;
- аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций;
- бланки информированного согласия на манипуляцию.

ТРЕБОВАНИЯ К КАЧЕСТВУ МЕДИЦИНСКОЙ ПИЯВКИ

- В лечебной практике применяются медицинские пиявки трех подвидов: аптекарская, лечебная, восточная.
- Пиявки для проведения гирудотерапии приобретаются в аптеках и на биофабриках, имеющих разрешение на их производство и продажу, необходимо иметь сопроводительный документ, подтверждающий их качество и источник происхождения.
- Хранение пиявок должно осуществляться в соответствии с МЗ РФ от 15.07.2002 года МР № 2002/78
- Пиявки используются однократно, после использования инактивируются.
- Утилизируются пиявки, как отходы класса «Б».

Условия содержания, хранения, уход за пиявками.

Пиявки следует содержать непосредственно в кабинете гирудотерапии в стеклянных 3-литровых банках в количестве не более 30 штук.

- Банки заполнить на 2/3 отстоянной водопроводной воды.
- Банку накрыть чистой плотной бязевой салфеткой, закрепить 1–2 резиновыми кольцами, контролируя, чтобы салфетка не имела отверстия и не образовывала складок под резинкой (т.к. пиявки способны проникать через мельчайшие щели и покидать сосуд).
- Производится ежедневный осмотр пиявок.
- Банки с пиявками содержать в чистом, хорошо вентилируемом помещении с постоянной температурой воздуха, отсутствием резких запахов медикаментов и химикатов. Температура должна быть не ниже 14 и не выше 20°C. Утилизация погибшей пиявки должна осуществляться своевременно, сразу после обнаружения ее в банке.
- Пиявки, непосредственно предназначенные для приставки, в количестве, необходимом для 1 манипуляции, находятся в лотке и перед постановкой их промывают в чистой отстоянной воде.
- Уход за пиявками, учет их расхода осуществляет медицинская сестра под руководством врача, осуществляющего манипуляцию.

Требования к воде:

- Смена воды должна осуществляться ежедневно в течение 3-х дней после получения, в последующие дни в обычном режиме — 2 раза в неделю, а также в случае обнаружения в банке погибшей пиявки. Смену воды следует проводить аккуратно, стараясь не потревожить пиявок.
- Вода водопроводная заготавливается заранее (отстаивание воды обеспечивает ее дехлорирование и выравнивание температуры до комнатной), за 2 суток до применения, предварительно отстаивается в сосуде

- с широким горлом (например, эмалированное ведро, стеклянная банка).
- Запас воды, необходимый для смены воды пиявкам, следует размещать в том же помещении, где содержатся пиявки. Температура сменной воды должна минимально отличаться по температуре от сменяемой воды (в пределах $\pm 2^\circ\text{C}$).
- Мытье банок производится один раз в месяц чистой водопроводной водой и губкой, без применения моющих средств.

Запрещается:

- подвергать пиявку воздействию прямых солнечных лучей, вибрации, размещать вблизи источников электрического света;
- хранить пиявки по соседству с ядовитыми и сильно пахнущими веществами;
- содержать пиявки в помещениях во время проведения кварцевания и дезинфекционных обработок;

- использовать для работы с пиявкой инструменты и перчатки, обработанные химическим способом;
- использовать моющие средства для мытья банок, в которых содержатся пиявки;
- применение диких (природных) пиявок, а также повторное использование пиявок. ☹

ЛИТЕРАТУРА

- Никонов Г.И. Медицинская пиявка. Основы гирудотерапии / Г.И. Никонов –СПб., 1998. — 299с.
- Методические рекомендации МЗ РФ от 15.07.2002 года МР № 2002/78 «Использование метода гирудотерапии в практическом здравоохранении. Содержание пиявок в аптеках и кабинетах гирудотерапии».
- СанПиН 2.1.3.2630–10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

НОВОСТИ

Рождаемость в России рухнула до минимума за 12 лет, сравнявшись с уровнем Западной Европы. США и Восточная Европа демонстрируют более высокий коэффициент рождаемости. Т. е. Россия продолжает ускоряться в свободном падении в демографическую яму.

Несмотря на призывы рожать детей, к которым подключились чиновники вплоть до президента, увеличение материнского капитала и нацпроект «Демография», на который в бюджете заложено 4 триллиона рублей, российские семьи отказываются рожать детей.

По итогам 2019 года суммарный коэффициент рождаемости — число детей, которые приходятся на одну женщину, — упал второй год подряд и составил 1,504, следует из данных, которые приводит Счетная палата в заключении на результаты госпрограммы «Социальная поддержка граждан».

Годом ранее этот показатель составлял 1,579, и госпрограмма требовала увеличить его до 1,63. Но предложенные государством меры оказались бессильны изменить ситуацию во всех ключевых возрастных группах.

В возрастной группе 25–29 лет число родившихся на 1 000 женщин соответствующего возраста должно было составить по плану 102,5 в 2019 году, а составило по факту 91,21. В группе 30–34 года коэффициент рождаемости составил по факту 71,61, тогда как по плану должен был увеличиться до 82,8, отмечает СП.

Закрепленный коэффициент рождаемости — минимальный для России с 2008 года, следует из данных Всемирного банка. До минимума в новейшей истории — 1,16 — этот показатель падал в 1999 году, после чего на фоне роста экономики и уровня жизни восстановился до уровней выше 1,7, откуда снова начал снижаться в 2015 году после санкций, рецессии и девальвации рубля.

Пандемия-2020 принесла дальнейшее ухудшение ситуации. По данным Росстата, за январь-июнь 2020 г. в России родились 681 тысяча детей — на 38,7 тысячи, или 5,2% меньше, чем за тот же период прошлого года.

Смертность увеличилась на 28 тысяч человек, до 946,5 тысячи. Таким образом, естественная убыль достигла 265,5 тысячи человек, на треть превысив прошлогодний показатель.

Уровень рождаемости в стране падает практически фронтально — в 75 регионах, в 40 из них ситуация близка к демографической катастрофе с показателями смертности в 1,5–2,5 раза выше рождаемости.

В прошлом году в РФ родилось 1,485 млн человек, умерли — 1,8 миллиона. Естественная убыль населения ускорилась на 47% и стала рекордной за 11 лет — 316,7 тысячи человек.

В майские указы 2018 года и оформленные из них нацпроекты заложена цель увеличить коэффициент рождаемости до 1,7 к 2024 году. Впрочем, этой цифры недостаточно, чтобы обеспечить хотя бы простое воспроизводство населения России, напоминает директор Института демографии Высшей школы экономики Анатолий Вишневский: «Исправить ситуацию можно, если в течение многих лет на одну женщину будет приходиться 2,1 рождения».

Поднять уровень рождаемости пособиями не получится, считает Вишневский: «Во-первых, низкая рождаемость наблюдается не только среди бедных. Во-вторых, этот тренд есть во всех развитых странах. В некоторых рождаемость выше, чем в России (например, во Франции), но есть и богатые страны, где она ниже (Германия)».

Тем же, кто хочет рожать, государству следует помогать не пособиями, а повышением уровня жизни, продолжает эксперт: «Это должна обеспечивать экономика. Условно, если есть безработные, которые нуждаются в пособиях, это свидетельствует о неэффективной экономике или экономическом кризисе. При этом наша стандартная семья — двое работающих родителей. Если мать на какое-то время уходит в отпуск и не получает своих обычных доходов, понятно, что здесь должна быть социальная солидарность, это заложено в бюджете. Но если все семьи (и работающие, и неработающие) испытывают трудности, потому что родился ребенок, — значит, с экономикой не все в порядке».

Источник: https://vrachirf.ru/concilium/88634.html?utm_source=vrch&utm_medium=dstr_22&utm_campaign=msg_10149



От Редакции: В данной рубрике мы размещаем статьи, опубликованные в нашем журнале около 10 лет назад, но не потерявшие актуальности до сих пор.



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

Столярова Е. В.,
психолог,
Москва, Россия



Брызгунов И. П.,
доктор
медицинских
наук, профессор,
Москва, Россия

ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА КАК ПРИЧИНА ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Состояние тревоги, сильное нервное возбуждение, нарушающее сон, мешающее сосредоточиться на выполняемой работе, повышенная раздражительность, плохое физическое самочувствие, — знакомы многим. Обычно это связывают с переутомлением или последствием стресса, и предполагается, что в таких случаях просто необходим отдых. Но бывает так, что снижение нагрузок и отдых не приносят желаемого результата, а симптомы не исчезают, но, притупившись, через некоторое время проявляются, порой, еще более выражено. И частой причиной такого состояния является **психическая травма**. Без адекватной помощи и у взрослых это состояние чревато многими негативными последствиями, а у детей — и подавно.

В последние десятилетия наша страна лидирует по уровню суицидов среди подростков, растет распространенность и спектр патологических состояний, объединенных названием «психосоматическая патология», и в основе их возникновения, по большей части, лежат различные по причинам острые и хронические психические травмы, имеющие свое продолжение в самых различных клинических проявлениях и заболеваниях, в том числе затяжных депрессиях, заканчивающихся суицидами, излечение которых невозможно без вскрытия и разрешения их психологической подоплеки.

Под психической травмой понимается состояние сильного испуга, беспомощности перед внезапным, воспринимаемым на уровне угрозы жизни событием, превосходящим защитные возможности индивидуума, которое он не в состоянии контролировать каким-либо образом или эффективно на него отреагировать. Именно сопут-

ствующее травмирующей ситуации ощущение своей полной беспомощности, столь характерное и объяснимое в детском возрасте, и является основной предпосылкой для возникновения психологической травмы.

В ситуации опасности через все сенсорные системы: глаза, нос, уши, кожу, — в центральную нервную систему поступают сигналы, в головном мозгу происходит их анализ, в результате которого событию придается особая эмоциональная значимость — происходит оценка, является ли данная ситуация опасной для жизни. Соответственно, разовьется ли психическая травма в результате воздействия, — зависит не только от силы внешнего воздействия (в короткое время или при суммации во времени — при остром или хроническом воздействии), но и от личного восприятия этого воздействия, подготовленности субъекта. Если ситуация оценивается, как угрожающая жизни (в том числе, в силу неизвестности по ее последствиям), то запускается программа «сохранения жизни»: психический сигнал, инстинктивно трансформирующийся в нейроэндокринный ответ, мобилирующий огромное количество энергии для готовности к естественным защитным реакциям «борьбы или бегства». Этому сопутствуют рефлекторное повышение активности сердечнососудистой системы с усилением кровотока и выброс «гормонов стресса» — адреналина и кортизола. Такая активация позволяет организму в короткий срок мобилироваться и наилучшим образом использовать свои возможности для самосохранительных действий. Высвобождение в кратчайшие сроки мобилизованной энергии позволяет через активные действия отвечать на внешнюю угрозу, а нервная система тем са-

мым, через потребление, по разрешении ситуации возвращается к обычному для нее уровню функционирования. Соответственно, даже угрожающие жизни события могут не оставить травматического следа, если человек готов, способен ответить на них, пережить их естественным с физиологической точки зрения образом. При этом для того, чтобы избежать психической травмы, организм должен полностью израсходовать мобилизованную на опасную ситуацию энергию, гормоны и медиаторы стресса. Отсутствие разрядки сопутствующего нейроморальному всплеску энергетического выброса до необходимого обиденного фонового физиологического уровня в генетически и тренированностью определяемые сроки создает условия для посттравматической реакции. Чем больше неизрасходованной энергии в стрессовой ситуации, тем в большем количестве и более выраженные разовьются симптомы-последствия психической травмы. Понятно, что при естественном отсутствии опыта, а, значит, оснований для адекватной оценки многих ситуаций, у детей гораздо больше поводов, чем у взрослых, и значительно выше вероятность быть травмированными в ситуациях, угрожающих и воспринимаемых таковыми.

КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА

Среди симптомов, свидетельствующих о возможном наличии психической травмы у ребенка, ее последствий, следует отметить и обратить внимание на следующие:

- любое необычное поведение, возникшее после того, как что-то напугало; необходимо помнить, что иногда от события до возникновения симптомов психотравмы проходит от недели до 6 месяцев;
- компульсивные, повторяющиеся действия, часто наблюдаемые в игре;
- гиперактивность;
- раздражительность, вплоть до внезапных приступов ярости;
- чрезмерная пугливость;
- повторяющиеся ночные кошмары, нарушения сна;
- появление различных страхов (страх темноты, страх оставаться одному дома, страх выходить из дома одному, боязнь замкнутого пространства и др.);
- неспособность сконцентрироваться, рассеянное внимание;
- трудности в общении со сверстниками (появление излишней агрессивности или застенчивости);
- снижение успеваемости в школе;
- у детей младшего дошкольного возраста часто происходит потеря ранее приобретенных навыков, регресс на более ранний уровень развития;
- появление стереотипных движений, тиков.

К посттравматическим симптомам относятся также забывчивость, тревожность, появление излишней привязанности. Кроме того, и появление соматических жалоб, таких как — боли в животе, повышение температуры тела, энурез, головные боли и другие проявления нездоровья неясного происхождения — также могут сопутствовать данному состоянию и должны насторожить в отношении текущей или перенесенной ребенком психической травмы.

Таким образом, в условиях растущего разнопланового стрессорного воздействия на организм ребенка на данном этапе эволюции социума, а также снижения, в силу, опять же, объективных причин, стрессоустойчивости детского организма, соматические жалобы, поведенческие проблемы, понижение общего жизненного тонуса, апатия, снижение успеваемости, появление отчужденности в семье... — должны насторожить и на предмет наличия последствий психической травмы.

Для того, чтобы определить, является ли необычное поведение ребенка посттравматической реакцией, необходима доверительная беседа, во время которой надо аккуратно попытаться выявить событие, послужившее причиной, отмечая при этом реакцию ребенка на отдельные послы в ходе разговора. Травмированный ребенок не захочет, чтобы ему напоминали о травмирующем факторе/ситуации, будет стараться избегать разговоров на эту тему, отвечать молчанием, замыкаться или, напротив, ответит беспокойством и возбуждением.

Как было отмечено, симптомы могут носить скрытую форму, не проявляясь, не беспокоя, накапливаясь, иногда в течение длительного времени, что затрудняет установление связи с причиной. Но они могут проявиться и внезапно в стрессовой ситуации, в результате несчастного случая или столь неожиданно, без видимых причин, что очень часто затрудняет понимание близкими и окружающими происходящее с ребенком.

ПРИЧИНЫ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

В результате проведенного нами в отделении психосоматической патологии НИИ педиатрии НЦЗД РАМН исследования было установлено, что у подростков 10–17 лет, обратившихся за медицинской помощью в связи с такими нарушениями, как энурез, длительный субфебрилитет, имеющий самостоятельное значение, цефалгия напряжения и др., в 58% случаев в анамнезе имела место психическая травма. Среди травмирующих событий — смерть близких (одного или обоих родителей, братьев, сестер), операционные вмешательства, экстренная госпитализация с болезненными медицинскими процедурами, угроза жизни родителей и собственной (дорожно-транспортные происшествия, тяжелые заболевания родителей, угроза насилия и физическое насилие), несчастные случаи (травмы, нападения животных, присутствие при несчастных случаях), эмоциональные травмы (конфликты родителей, развод родителей, конфликты с учителями и сверстниками). Более того, при анализе данных анамнеза этих детей была отмечена тенденция к повторению психических травм, а у более чем половины из них имела место травматизация на ранних этапах: от травм при рождении, физических и эмоциональных травм в раннем детстве, до раннего отлучения от родителей. В таких случаях можно говорить о посттравматической модели поведения и формировании жизненного опыта у ребенка под влиянием и исходя из перенесенного травматического события/событий. Ранее травмированный ребенок, не имея позитивного опыта разрешения травмирующей ситуации, ее последствий, чувствует себя крайне незащищенным, и сопутствующая тому неуверенность в своих физических и эмоциональных возможностях противостоять обстоя-



тельствам является предпосылкой к повторной травматизации при следующем событии, которое в такой ситуации гораздо легче достигает стрессующего уровня.

Станет ли стрессовое событие психической травмой для ребенка, зависит от многих условий, и среди них:

- интенсивность и продолжительность самого события, насколько сильно событие угрожает ребенку: повторяющиеся события, имеющие временную протяженность, обладают сильнейшим травмирующим действием (война, продолжающееся насилие, проживание в сложных условиях вынужденной миграции, продолжающийся конфликт в семье, со сверстниками или учителем);
- общее физическое и эмоциональное состояние ребенка в момент травматического события (здоровый и тренированный организм гораздо более стрессоустойчив), важную роль играет наличие или отсутствие поддержки родителей и близкого окружения, а также предшествующих переутомления и стресса;
- индивидуальные особенности ребенка, такие как его устойчивость к стрессу, сила и скорость высших психических функций, сила и устойчивость нервной системы (качества, с одной стороны, наследуемые, а с другой — поддающиеся тренировке, в том числе в рамках различных практик физической подготовки), темперамент и др., важен возраст ребенка (на одно стрессовое событие дети разного возраста реагируют по-разному, чем старше ребенок, тем выше уровень развития, шире опыт... — сокращается ареал событий не понятных, а потому инстинктивно трактуемых, как угроза, растет его уверенность в себе и психологическая устойчивость);
- ощущение собственной способности противостоять опасности, чувство уверенности в себе и собственных силах имеет очень большое значение и формируется совокупностью факторов: психологическими и социальными установками, возможностью реализовать инстинктивные реакции (ориентация, бегство или борьба в угрожающей ситуации). Способен ли будет ребенок использовать свои инстинктивные реакции, чтобы справиться с угрожающей ему ситуацией, зависит от прошлых успехов или неудач в похожих ситуациях и формирования правильного к ним отношения. В качестве внешней помощи для ребенка может и должен быть взрослый, который поддерживает его, относится к нему с уважением, пониманием, наличие у ребенка места, где он чувствует себя в полной безопасности, для маленьких детей, помимо возможности контакта с близкими в любой момент, — любимая игрушка или домашнее животное.

КАК ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ

Вне зависимости от причины психической травмы особенность детского возраста такова, что ребенок остается удивительно открытым и восприимчивым к грамотно проводимым, адекватным его возрасту и состоянию коррекционно-терапевтическим мероприятиям, но для этого родителями и специалистами, работающими с ребенком, должны быть соблюдены и созданы следующие условия:

1. *Безопасная для ребенка обстановка.* Необходимо вывести ребенка из травмирующей ситуации, это могут быть продолжающееся насилие в семье, конфликтная си-

туация в школе, пребывание ребенка в зоне военных действий или стихийных бедствий, различного рода барьеры у детей из семей мигрантов... — где он постоянно испытывает угрозу жизни или находится под психологическим давлением. Ребенок должен чувствовать себя в физической и психологической безопасности.

2. *Обратить внимание на физическое состояние ребенка.* Обеспечив охранительный режим, организовать правильное питание с поступлением всего необходимого спектра витаминов, микро- и макронутриентов (избыток или недостаток каких-либо компонентов пищи способны определять характер, скорость и продолжительность реакции в сложных ситуациях и сказываются на стрессоустойчивости и процессах восстановления, в том числе и после психической травмы). Необходимо помнить, что травмированные дети часто не замечают своего физического состояния, не чувствуют его, диссоциируются от собственных ощущений. Им бывает трудно почувствовать себя. На вопрос «Как ты себя чувствуешь?» или «Какие ощущения ты отмечаешь в руках?», «Ты чувствуешь напряжение, или ты расслаблен и спокоен?», — травмированный ребенок очень быстро ответит: «Не знаю. Надо подумать» или «Нормально». Задача родителей или специалиста в этой ситуации не рассуждать, не анализировать, не оценивать состояние ребенка, а внимательно отслеживать его естественные физические реакции, чтобы помочь ему заметить свои ощущения. Необходимо учесть, что телесные реакции и изменения обычно усиливаются, когда на них обращают внимание. Находясь в контакте со своими внутренними ощущениями, травмированный ребенок становится способен воспринимать импульсы, идущие от древнего отдела головного мозга (мозга рептилий: гипоталамус, гипофиз, ретикулярная формация), который является центром инстинктов. Именно мозг рептилий (данная структура головного мозга развита уже у предшественников млекопитающих — рептилий, откуда и ее название), этот древний отдел головного мозга, руководит всеми жизненными функциями, отвечает за эндокринный баланс в организме, обеспечивает гомеостатическое равновесие, именно в этом отделе запускается программа «сохранения жизни» в случае угрожающей ей ситуации. Замечая свои внутренние ощущения, ребенок находится в контакте со своими инстинктами, что дает возможность высвободить излишнюю энергию, которая оказалась заблокированной во время травмы, и, тем самым, как бы завершить естественные телесные реакции борьбы или бегства и вернуться к нормальному уровню функционирования. **Восстановление после перенесенных стрессов и травм — естественная способность организма. Необходимо лишь создавать тому благоприятные условия, помогать раскрыть исцеляющие процессы, наблюдать за ними, поддерживать, но нельзя оценивать их, управлять ими, пытаться ускорить или изменять — все должно идти естественным, для каждого ребенка — своим, путем, в гармонии с его текущим физическим, психическим состоянием, их возможностями/потенциалом.**

Травмированный ребенок, который находится в контакте со своими внутренними ощущениями, дающий им выход, почувствует облегчение. Телесные и эмоциональные ответы, которые появляются вместе с ощущениями,

включают в себя произвольную дрожь, покалывание в мышцах, зевоту, ощущение тепла, смех, плач и др. Но если эти ответы подавляются убеждением и требованием к ребенку «вести себя нормально», быть сильным, то разрядить через них заблокированную энергию становится невозможным.

В любом возрасте дети охотно откликаются на игру. Оптимально, предлагая игры или упражнения, запускать и использовать фантазию самого ребенка. Эффективны упражнения с последовательным напряжением и расслаблением разных групп мышц, а также игры, поддерживающие и активизирующие инстинктивные защитные реакции «бегства и борьбы»: «Давай с тобой поиграем... Представь себя, пожалуйста, каким-нибудь животным... Что тебе представляется, какое ты животное? Как ты выглядишь, какие у тебя лапки, а хвостик есть? Пожалуйста, подвигайся, как это животное, и почувствуй себя им... Почувствуй свою силу, свои возможности... Где ты сейчас находишься, что тебе представляется? А сейчас — представь, что до тебя доносится какой-то звук... ты прислушиваешься... распознаешь, грозит ли тебе опасность... Что сейчас для тебя необходимо, когда опасность — совсем рядом?! Беги!» Ребенок может совершать движения ногами на месте или сидя в кресле, важно, чтобы движения были. Он останется сам, когда процесс разрядки энергии будет завершен. «Как ты сейчас? Чувствуешь ли себя в безопасности? Ты можешь осмотреться, нет ли больше опасности... что сейчас тебе хочется?» — Если процесс разрядки заблокированной при психической травме травматической энергии в игре завершается, то ребенок обычно говорит, что хочется потянуться, поесть, поспать... Если же цикл не завершен, то ребенок может сказать, что опасность еще есть, или ему хочется еще побегать, полазить по дереву и т.д. — в зависимости от того, кем он себя представляет. Обязательно надо поддержать его импульс: «Сделай это... Как ты себя сейчас ощущаешь, когда бежишь?». О завершении цикла разрядки узнаем по той перемене, которая произойдет в ребенке: дети становятся спокойнее, чем на момент начала игры, расслабленными, чувствуют физическое и эмоциональное облегчение, у них улучшается настроение. Важным условием является внимание к внутреннему процессу ребенка, к его желаниям, состоянию, потребностям. Если ребенок отказывается играть, не надо его заставлять. Возможно, лучшей игрой для него будет спрятаться или сделать себе «нору», это значит, что ребенок не чувствует себя в безопасности, задача — помочь ему обрести ощущение безопасности и только после этого переходить к играм и упражнениям.

3. *Обращение за помощью к специалисту.* Собственно, с этого надо начать, т.к. причин для развития психической травмы множество, и они могут быть, с точки зрения взрослых, совершенно неожиданными. Часто то, что кажется незначительным, не имеющим значения для родителей, может оказаться для ребенка существеннейшим травмирующим агентом. Но бывает так, что происходят события, которые травмируют всю семью, это — физическое и эмоциональное насилие, потеря близких, события, которые угрожают жизни, как это бывает в зоне военных действий, природных и техногенных катастроф, в условиях вынужденной миграции и др. В таких случаях у родителей, которые сами испытывают травму, просто нет

сил и возможности оказывать помощь ни себе, ни детям. Обычная реакция в таких случаях — игнорирование происходящего/происшедшего: в семье избегают говорить о том, что произошло, стараются забыть, каждый остается один на один со случившимся и своими переживаниями. Но переживания и страдания детей в таких случаях гораздо острее, глубже и трагичнее по последствиям, т.к. при возрастной специфике реакций на стрессорные воздействия еще и отсутствует опыт реакции на них, опыт выхода из подобных ситуаций. Обращение за помощью к специалисту откладывать нельзя! Мы практически всегда слышим в сообщениях с мест трагедий: с пострадавшими работает психолог, это воспринято на государственном уровне, это должно быть усвоено и каждым, т.к. никто из нас, а, тем более, наши дети, не застрахованы от возможности попасть в ситуацию, чреватую возникновением психической травмы с описанными выше последствиями. Необходимо помнить, что психическую травму возможно и нужно исцелить, но для этого необходимо, помня о постоянно растущей возможности ее развития, приобретать навыки восстановления после стрессовых ситуаций и научить этому своих детей, но это все надо делать в тесном контакте и под руководством специалиста.

Таким образом, в условиях агрессивного темпа и неуправляемо нарастающей интенсивности разного рода психоэмоциональных воздействий, в том числе и по причине роста образовательных нагрузок, не адекватных, в силу многих объективных причин и массового несоблюдения населением принципов здорового образа жизни (оптимальное питание и двигательный режим, соблюдение режима дня, труда и отдыха, регулярная физиопрофилактика), состоянию здоровья современных детей, ослабленный организм ребенка особенно уязвим к стрессорным воздействиям. Более того, ранее быденные ситуации, в условиях не готового к ним организма и сочетания сразу нескольких травмирующих агентов или протяженного чередующегося их воздействия, могут достигать стрессорного уровня. В итоге ширятся возможности возникновения, и растет число случаев психической травмы, которая может проявляться и в отдаленные с момента травмирующего события сроки, в том числе состояниями, объединяемыми понятием психосоматической патологии. Об этом, равно как о том, что здоровый, а, тем более, тренированный организм более устойчив к различного рода внешним воздействиям, необходимо помнить всем, но, прежде всего, медицинским работникам, педагогам и родителям. Разрешение патологической ситуации, возникшей в результате психической травмы, требует в возможно более ранние сроки обращения и тесного взаимодействия семьи, близких ребенка со специалистами, для чего также необходима соответствующая нацеленность, как населения/родителей, так и медицинских работников, и педагогов. Для профилактики и излечения последствий психической травмы чрезвычайно важен тесный доверительный контакт взрослых и детей в семье и коллективе, чтобы детей не покидала уверенность в наличии надежной опоры и защищенности, при этом необходимо учитывать, что то, чему мы, с возрастом, перестаем предавать значение, для ребенка, в силу отсутствия у него соответствующего опыта, может стать причиной психической травмы, порой с тяжелыми последствиями. ©



МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН «ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ И НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

13 –14 мая 2021 года в Оздоровительно-образовательном комплексе «Байтик» (пос. Крутушка, г. Казань, Республика Татарстан) состоялась Международная научно-практическая конференция «Профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний».

Целью мероприятия было привлечение внимания специалистов разного профиля к значимой роли медицинской профилактики в предупреждении инфекционных и неинфекционных заболеваний, эпидемий и их последствий, а также формулировка и детализация понятия здорового образа жизни с точки зрения современной науки, практики и истории народной медицины.

На конференции обсуждались крайне актуальные вопросы, связанные с профилактикой заболеваний. Была предложена новая парадигма здравоохранения — ориентир на сохранение здоровья человека (д. м. н., профессор Апанасенко Г.Л., г. Киев, Украина). Взгляд на медицинскую профилактику с точки зрения холистического подхода представила к. м. н., руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество» Мамаева М.А. (СПб). Большое внимание было уделено значению природных факторов в оздоровлении организма и обсуждению санаторно-курортных программ. Коллеги из Республики Крым представили самые широкие возможности таких программ, которые успешно реализуются в санатории «Полтава-Крым» на курорте Саки (к. м. н. Болдырева О.А., Болдырева Д.С.). Не остался без внимания и такой важный вопрос, как акклиматизация на курорте (канд. геогр. наук, член-корр. МАНЭБ, действительный член Русского Географического Общества, ст. науч. сотр. отдела курортной биоклиматологии, Пятигорского НИИ курортологии Трубина М.А.).

Директор ООК «Байтик» Л.В. Бикмуллина осветила самые актуальные вопросы оздоровления детей в современных условиях и в качестве примера эффективного совмещения образовательных и оздоровительных программ для детей и подростков представила опыт работы ООК «Байтик» (Республика Татарстан).

Интересный доклад, посвященный биохимии питания и экологии питания, представил Максимюк Н.Н., биохимик-исследователь, д. б. н., профессор, эксперт РАН, академик РАЕН, заведующий кафедрой биологии, биохимии и биотехнологий Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого (г. Великий Новгород).

Не менее интересный доклад был посвящен воде, которую мы пьем (Морозов Д.М., биоэколог, специалист компании ООО «СТЭЛМАС-Д» по минеральным и питьевым водам, г. Москва). Все участники конференции могли продегустировать активные воды с фуллеренами, минеральные столовые и лечебные воды, инновационные биоэнергетические воды и т.д.

Также была возможность дегустации современных инновационных натуральных БАД компании «ПАРАФАРМ+» (г. Пенза), которые в последние годы применяются в раз-

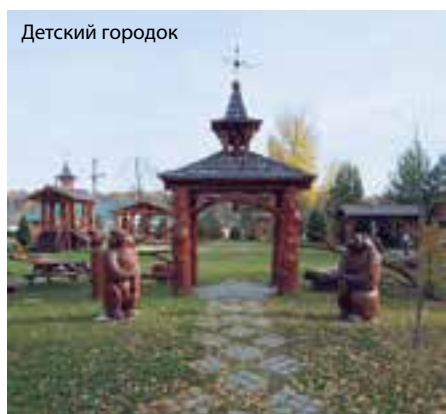
ных областях медицины, особенно, при патологии опорно-двигательного аппарата (уникальная серия остеобиотиков — ОстеоВит Д3, ОстеоМед, ОстеоМед Форте, представленная в докладе директора компании Елистратова Д.Г.), в эндокринологии (ТиреоВит), в гинекологии (ФемоКлим), в неврологии (НервоВит) и т.д. (Попова О.С.). Иммунопрофилактике остеопороза был посвящен симпозиум в рамках конференции.

Микробиолог, к. б. н. Черняева И.И. (СПб) посвятила свое эмоциональное выступление духовным причинам эпидемий, что в сегодняшней обстановке во всем мире не может не заставить задуматься над этим...

Емельянова Н.А., инструктор-педагог по йоге, мастер спорта международного класса, чемпионка мира по кикбоксингу, джиу-джитсу, автор методики по йога-терапии (г. Ростов-на-Дону) представила йогу как комплексную систему восстановления и укрепления здоровья человека. Шадрин Д.И., к. п. н., доцент НГУ физической культуры и здоровья им. Лесгафта (СПб) познакомил делегатов с методикой использования игровых беспроводных систем в лечебно-оздоровительных занятиях с лицами разного возраста. Танцевально-двигательной терапии было посвящено выступление педагога по танцам международного класса Легкой Ирины (г. Хевиз, Венгрия). Конечно, это выступление завершилось практическим занятием «танцующей аудитории», что привнесло разнообразие в привычный ход конференции.

В течение двух дней конференции было представлено много инновационных методик, нацеленных на сохранение здоровья человека, специалисты охотно делились опытом, своими профессиональными наблюдениями, формулировали предложения по улучшению ситуации с профилактикой заболеваний. Так, врач терапевт из Москвы Табачникова Л. представила новое направление в коррекции дисбиоза — метабиотики, специалисты из Красноярска (Левина Л.Н., зав. ФТО КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн», Турчина Ж.Е., к. м. н., доцент, зав. кафедрой Сестринского дела и клинического ухода Красноярского государственного медицинского университета имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого) посвятили свое выступление профилактике обострений неинфекционных заболеваний у гериатрических больных с помощью домашней физиотерапии. Слободяник О.А., директор компании CHROMA TEST (официальный представитель Лаборатории микробной хроматографии MedBasis в Европейском Союзе, г. Любляна, Словения) рассказал о методе хромато-масс-спектрометрии (ХМС) микробных маркеров и об опыте его применения в странах Евросоюза. Детский хирург и гомеопат Ширяева И.И., внешний эксперт клиники «ZdraviePRO» (СПб) посвятила свой доклад профилактике стрессового рака.

Лысенко И.С., к. п. н., ведущий науч. сотр. НИЦ СПб института психологии и социальной работы осветила тему



Детский городок



Директор
ООК Байтик
Бикмуллина Л.В.



Иппотерапия



Жилой корпус



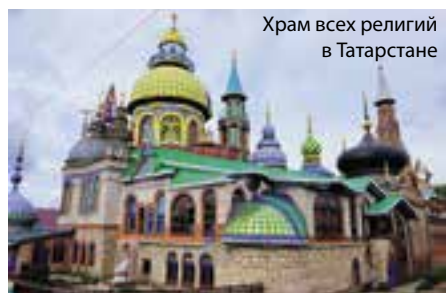
Иппотерапия



Иппотерапия



Учебная комната



Храм всех религий
в Татарстане

профилактики психогенных расстройств. Долина Л. Ю., к. м. н., доцент кафедры физиотерапии и медицинской реабилитации С-З ГМУ им. И. И. Мечникова, президент Санкт-Петербургского гомеопатического Общества представила тему дефицита магния. Интересные гомеопатические и фитопрепараты были продемонстрированы казанским гомеопатическим центром «Эхинацея».

Вся программа пребывания делегатов в Татарстане включала также культурную и экскурсионную части. Большинство участников конференции проживали в благоустроенных корпусах ООК «Байтик» — в лесу, среди роскошной природы, в курортных условиях, что, несомненно, способствовало укреплению здоровья делегатов. Кро-

ме того, на мастер-классе по иппотерапии все желающие могли поупражняться в верховой езде.

Такие конференции, посвященные актуальным темам современности, Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» организует с 2012 г. Много мероприятий проходило в европейских странах (Венгрия, Сербия, Словения, Германия), не меньше — и в различных городах России. Как всегда, мы приглашаем к сотрудничеству коллег и всех, кто работает в сфере здоровья. Следите за нашими анонсами!

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



ФЕМО-КЛИМ — НАТУРАЛЬНОЕ НЕГОРМОНАЛЬНОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ

Фемо-Клим — разработка российских ученых (Компания «ПАРАФАРМ», г. Пенза) для поддержки женского здоровья в период климакса. По эффективности и безопасности Фемо-Клим обогнал современные аналоги. Препарат не только уменьшает симптомы климакса, но может слегка отодвинуть и его наступление. Мечта любой женщины — дольше оставаться молодой и привлекательной. Теперь это стало возможным без помощи синтетических гормонов.

Клинические эффекты комплекса Фемо-Клим разнообразны. Он способствует снижению частоты и силы приливов, возмещению дефицита эстрогенов и тестостерона, снижению повышенной утомляемости у женщин в менопаузе, стабилизирует психоэмоциональное состояние, снижает риск быстрого набора веса, поддерживает иммунитет, который неизбежно снижается во время менопаузы.

В состав препарата Фемо-Клим входят:

- β-аланин (170 мг);
- гомогенат трутневый адсорбированный (торговая марка «НДВА органик комплекс») (100 мг);
- глицин (90 мг);
- трава клевера красного (25 мг);
- корни солодки голой (25 мг);
- листья шалфея лекарственного (25 мг);
- пиридоксина гидрохлорид (0,2 мг).

Многие производители, заложив в состав только β-аланин, уже уверенно заявляют о противоклимактерическом назначении своего препарата. С одной стороны, они правы: это вещество приводит в норму энергетический обмен, помогает поддерживать постоянную температуру тела, т.е. купирует самый неприятный симптом климактерического периода. Именно поэтому β-аланин есть в составе комплекса Фемо-Клим.

Но производители препаратов, в составе которых есть только с β-аланин, умалчивают, что одной этой замечательной аминокислоты недостаточно, чтобы избавить женщину от всех неприятных проявлений климакса. Так, от тахикардии и повышения артериального давления чаще всего применяется другая аминокислота — глицин, и она тоже есть в составе Фемо-Клима. Глицин быстро снижает нервную возбудимость и раздражительность, которые испытывает женщина. Это позволяет положительно повлиять и на проблемы со сном. Глицин повышает в крови уровень столь важного в этот период 17β-эстрадиола. И, кста-

ти, этот гормон способствует укреплению костей, то есть защищает от переломов. Это тоже важно, так как другие производители с этой целью включают в состав кальций и закрывают глаза на его побочные эффекты, в частности, для сердечно-сосудистой системы. Кальций в период гормонального спада не усваивается и, как правило, «оседает» в сосудах, как бомба замедленного действия.

К сожалению, аминокислоты устраняют только часть неприятных симптомов климакса. Поэтому в Фемо-Клим включены растительные компоненты для воздействия на основную причину женских неприятностей — снижение уровня половых гормонов.

Надо отметить, что многие современные климактерические препараты содержат в своем составе одно из растений с гормоноподобным действием. В Фемо-Климе их три.

Фитоэстрогены — не гормоны, но воздействуют на организм почти так же, как эстроген. Это братья-близнецы женского полового гормона, но только растительного происхождения и не являются чужеродными для человеческого организма в отличие от синтетических препаратов. Следует отметить особо, что в составе Фемо-Клима не экстракты из трав, а сами части растений, измельченные и обеззараженные сверхнизкой температурой. Растение содержит не выделенные одно-два, а все семейство фитогормонов.

Каждая из трав в составе действует по-своему, так как содержит разные фитоэстрогены. Их содержание четко выверено — не больше и не меньше. Это оберегает от переизбытка гормонов: он так же нежелателен, как и недостаток. Если бы причиной тяжелых климактерических состояний было только снижение уровня эстрогенов, растительные «близнецы» могли бы стать панацеей. Но чаще всего присоединяются и другие факторы. Например, перепады настроения, депрессию и низкую работоспособность в период климакса специалисты объясняют снижением уровня серотонина — гормона удовольствия. Именно поэтому в Фемо-Клим включен витамин В6. Без него не образуется серотонин, а также дофамин и гамма-аминомасляная кислота, также снижающие нервное напряжение.

Кроме всех перечисленных факторов, Фемо-Клим учитывает и еще один, но самый существенный. Это безопасное регулирование гормонального баланса.



ПАРАФАРМ

ФЕМО-КЛИМ

**НАТУРАЛЬНОЕ НЕГОРМОНАЛЬНОЕ СРЕДСТВО
ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ**

- ❖ Облегчает проявления климакса, в том числе сокращает частоту и силу приливов;
- ❖ способствует возмещению дефицита эстрогенов и тестостерона;
- ❖ способствует снижению повышенной утомляемости у женщин в менопаузе;
- ❖ стабилизирует психоэмоциональное состояние;
- ❖ снижает риск быстрого набора веса, характерный для менопаузы.



ПОЛУЧИ БЕСПЛАТНО

образец «Фемо-Клима» и дайджест посвященных ему научных работ, отправив заявку по Viber, WhatsApp +7 (902) 354 4137 или по электронной почте pos@osteomed.su

Состав:

- ❖ β-аланин - 170 мг;
- ❖ гомогенат трутневый засорбированный (HDBA органик комплекс) - 100 мг;
- ❖ глицин - 90 мг;
- ❖ трава клевера красного - 25 мг;
- ❖ корень солодки голой - 25 мг;
- ❖ листья шалфея лекарственного - 25 мг;
- ❖ пиридоксина гидрохлорид (витамин B₆) - 0,2 мг.



БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

РЕКЛАМА



Исследования последних лет показали, что приливы происходят в том числе и из-за недостатка тестостерона. К примеру, мужчин с удаленными половыми железами или принимающих препараты для снижения уровня тестостерона тоже «бросает» то в жар, то в холод. В женском организме тестостерон есть, только в гораздо меньших объемах, чем у мужчин. При общем же снижении уровня гормонов его становится еще меньше.

Оказывается, у всех молодых женщин и мужчин отдел головного мозга — гипоталамус — просто «напичкан» тестостероном. С возрастом этот орган испытывает тестостероновое голодание, а именно он отвечает за терморегуляцию в организме.

Женщины, которым вводили синтетический тестостерон, отмечали значительное ослабление проявлений климакса. Правда, синтетический гормон дает массу нежелательных последствий для здоровья.

Здесь следует сказать о чрезвычайно важном компоненте Фемо-Клима — HDVA органик комплексе, который содержит органический тестостерон в небольшом, но достаточном количестве — 0,292–0,322 нмоль/100 граммов. Отличие между органическим и синтезированным гормоном примерно такое же, как разница между кожей человека и дерматином. Этот комплекс помогает бережно отрегулировать естественное производство гормонов. Дело в том, что органический тестостерон является не только гормоном, но и предшествующей формой для других

таких же веществ, например, эстрадиола. То есть он как детский трансформер: легко меняет свою форму. Организм же сам руководит, какие гормоны ему требуются для нормального функционирования. Более мощного природного материала, способствующего естественной регуляции гормонального баланса, просто не существует.

HDVA органик комплекс — это трутневый гомогенат, адсорбированный по особой технологии компании «ПАРАФАРМ». Именно этот запатентованный способ дал возможность сохранить при консервации не только витамины, аминокислоты и целый ряд ценных веществ, но и гормоны. До сегодняшнего дня все иные виды консервации не обеспечивали длительное хранение столь ценного материала для человека.

Этот компонент также помогает укрепить женщине костную ткань, так как влияет и на ее обновление. И именно он способствует омоложению организма: гормональный баланс и молодость связаны неразрывно. Поэтому Фемо-Клим не только уменьшает симптомы климакса, но способен отодвинуть время его наступления и даже контролировать появляющийся в это время избыток массы тела.

В 2016 году «Фемо-Клим» вошел в престижный реестр «100 лучших изобретений России».

По материалам сайта:

<https://www.secret-dolgolet.ru/femoklim/>



Международное
Медицинское
Сотрудничество

ООО «Издательский Дом СТЕЛЛА» Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество»



Уважаемые коллеги!

Приглашаем принять участие в семинарах
на базе медицинских центров, клиник, санаториев и др. ЛПУ

Темы ближайших семинаров:

- Комплексная коррекция витаминно-минеральных дефицитов
- Санаторно-курортное лечение и медицинский туризм
- Проблема дисбиоза и современные методы коррекции
- Профилактика остеопороза
- БАДы в гинекологии
- Правильная питьевая вода и питьевой режим
- Современные взгляды на профилактику и лечение ожирения
- Возможности сотрудничества холистической и классической медицины

Заявки на участие принимаются
по тел. +7 (812) 307-32-78; +7-921-589-15-82,
e-mail: stella-mm@yandex.ru



СУХИЕ ЭКО-ЭКСТРАКТЫ НА ОСНОВЕ ПРИРОДНОГО СЫРЬЯ

Компания «ХАРМС» является известным в стране поставщиком качественного фитосырья и качественной фитопродукции в виде сухих эко-экстрактов.

Производство фармацевтических субстанций компании (API) осуществляется на основании Лицензии МинПромТорга России, а его соответствие Правилам надлежащей производственной практики (GMP) документально подтверждено. Фармацевтические субстанции зарегистрированы Минздравом России, а требования к ним определены в Фармакопейных статьях предприятия (ФСП).

Компоненты для биологически-активных добавок и добавок к пище (сухие и густые экстракты) производятся в соответствии с Техническими Условиями, зарегистрированными в Рос Аккредитации, имеют Декларации соответствия. Готовые продукты, предназначенные для розничной реализации, изготовленные на основе сухих экстрактов, прошли экспертизу в Институте питания РАМН и получили Свидетельства о государственной регистрации в Роспотребнадзоре РФ.

Преимуществом технологии производства эко-экстрактов в том, что на стадии сушки существует возможность смешения экстрактов из различного растительного сырья в заданном соотношении, а также дотации вспомогательных компонентов, что позволяет получать продукцию с заданными характеристиками по действующим активным и вспомогательным компонентам. Оборудование на стадии распылительной сушки позволяет осуществлять гранулирование экстрактов с образованием не пылящих порошков с размером частиц до 300 мкм.

Гранулирование улучшает потребительские свойства экстрактов.

Параметры технологического процесса обеспечивают максимальное сохранение биологически-активных компонентов в экстракте. Микробиологическая чистота продукции обеспечивается входным контролем растительного сырья и выбором температурно-временных параметров экстракции и концентрирования.

Готовые формы сухих эко-экстрактов компании «ХАРМС»:

- Экстракт алтея сухой (50% экстракта травы алтея и 50% экстракта корней алтея)
- Экстракт бессмертника сухой (100% экстракта бессмертника)
- Экстракт зверобой-мелисса сухой (20% экстракта зверобоя и 80% экстракта мелиссы)
- Экстракт крапивы сухой (100% экстракта крапивы)
- Экстракт кукурузных рылец сухой (100% экстракта кукурузных рылец)
- Экстракт ромашки сухой (100% экстракта ромашки)
- Экстракт тысячелистника сухой (100% экстракта тысячелистника)
- Экстракт чаги сухой (100% экстракта чаги)

Разнообразие фитопродукции компании позволяет применять эко-экстракты во многих областях медицины в комплексных программах лечения различной патологии, а главное — для профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний, повышения иммунитета, сохранения здоровья человека. ☺

По материалам сайта: <https://www.pharms.ru/produce>

СПРАШИВАЙТЕ В АПТЕКАХ ГОРОДА И ОБЛАСТИ!

ХАРМС®

Санкт-Петербург,
улица Александра Невского,
дом 9, литера Г,
помещение №25Н-26
Телефон:
+7 (812) 327-27-32
info@pharms.ru
WWW.PHARMS.RU



Регистрационный № РОСС RU.ИФ19.К00113

РЕКЛАМА

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВОМ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



ТОЛЬКО БЫ НЕ БЫЛО ПОЗДНО...



Владимир Федорович Игнатов — профессиональный музыкант и композитор. Но вместе с этим он обладает и поэтическим даром. Представляем вниманию читателей несколько стихотворений из последнего сборника автора «Каким был ветер», который вышел в свет в 2020 г.

ВИРУС

Мы вируса не опасаемся,
С ним разговор у нас короткий —
Утопим, если только явится,
Его в стакане Русской водки!

НЕ ДО СТИХОВ

Годам к семидесяти у мужчины
Ввиду нелегкой жизни и грехов
Появятся глубокие морщины,
И будет им совсем не до стихов.

КТО КУДА ПОДЕВАЛСЯ?

Куда девались либералы
И демократы?
Их было, кажется, немало
У нас когда-то...

ЧТО И КАК

Лишь из большого чувства
Рождается искусство.
Но как оно рождается,
Никто не догадается.

ТОЛЬКО БЫ НЕ БЫЛО ПОЗДНО...

А не пора ли,
Нам не пора ли
Разом вернуться
К прежней морали?
Слишком уж много
Нововведений
В жизни от силы
Двух поколений.
Злое мы ценим,
Доброе судим.
То ли мы нелюди,
То ли мы люди,
Сразу не скажешь,
Но разобраться
Очень непросто.
Надо стараться.
Мы

То одни ненавидим парады,
То вдруг другому параду не рады.
Все понарошку.
Все несерьезно
Будто бы...
Только бы не было поздно!

ОДЕЖДА В МОДЕ ЦВЕТА КАТАСТРОФЫ

Одежда в моде цвета катастрофы —
Зелено-черная и желтая, как смерть,
Под ритм и метр
проболтанные строфы,
И «звезды», не умеющие петь.
Вот, такова реальность.
Мир искусства
Так измельчал —
не видно в микроскоп!
Добра не жди.
Все — пошлость и кощунство,
Поэзия, положенная в гроб.

ВОТ

Вот —
пожинаю, что посеял.
Вот —
разбросал приобретенное.
Как русский, — был всегда рассеянным
И, как эстонец, — полусонным.
И на круги своя не вышел.
И переменам не поддался.
Не пал и не поднялся выше —
На прежнем уровне остался.
На прежнем уровне потери
На прежнем уровне порока
(Не глупости по крайней мере,
Что для меня уже неплохо).
Что будет дальше — знать не знаю.
Могу сгореть в горячей точке,
Могу стать жителем Китая,
Могу не написать ни строчки...
Я все могу,
но не посмею.
А, может быть, еще не поздно?
Пожну, глядишь, то, что посеял,
И соберу то, что разбросано...

ДОМ

Вне времени,
вне правил,
вне канона —
Не ведаю, куда
Ушли мои слова из лексикона,
Возможно, навсегда.
Жизнь катится без смысла
и без толку,
И как бы без потерь.
Без краски кисть моя скользит
по шелку
Особенно теперь.
Случилось ждать бессмысленно
и скучно,
Что будет впредь,
Удастся ли дожить благополучно
И умереть.
Жить довелось в горе многоэтажной,
Где над и под
Такие же, как я, кому не важен
Культурный код.
Без трепета проскальзываем мимо
Земной красоты
И помним, что порой необходимо
Встать на весы.
Заботимся о том, чтоб беззаботно
Промчался день.
И будем охранять права животных,
Но не людей,
До той поры, пока гроза не грянет
На лучшей из планет.
И день пройдет.
И год.
И нас не станет...

ПО УТРАМ

Кофе, чай по утрам заваривая,
Не оглядываясь, со спины
Ощуаю, не разговаривая,
Неизбывное чувство вины.
Что ни день, это чувство копится.
Ясно выраженный пессимист,
Я страдаю от одиночества,
Постоянно общаясь с людьми.

Уважаемые коллеги!

Приглашаем принять участие

в 9-й ежегодной международной научно-практической конференции:

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА

**Место проведения — Оздоровительно-образовательный комплекс «Байтик»,
пос. Крутушка, г. Казань, Республика Татарстан,
14–21 ноября 2021 г.**

В программе конференции:

- Возможности взаимодействия врачей и специалистов туристической отрасли в едином фарватере медицинского туризма.
- Обмен опытом в области изучения программ отечественных и зарубежных курортов и организации сотрудничества специалистов по санаторно-курортной реабилитации и оздоровлению пациентов.
- Курорты России — возможности и перспективы.
- Курорты Венгрии, Словении, Сербии, Казахстана, Белоруссии и др. стран.
- Курортные факторы в лечении и реабилитации пациентов: климатотерапия, спелеотерапия, мофеты, талассотерапия, бальнеотерапия, грязелечение и др.
- Программы реабилитации пациентов после КОВИД-19 и длительной самоизоляции.
- Программа оздоровления часто болеющих детей.
- Программы психологической реабилитации населения в современных условиях.
- Роль питания и качества питьевой воды в реабилитации и оздоровлении пациентов различного профиля. Продукты функционального питания. Вода как лечебный и оздоровительный фактор. Биоэлементозы. Гиповитаминозы.
- Проблема дисбактериоза — актуальность, причины, пути коррекции.
- Акклиматизация на курорте и после курорта.
- Альтернативные методы оздоровления. Гомеопатия. Фитотерапия. Скандинавская ходьба. Рефлексотерапия. Дельфинотерапия. Хиропрактика. Песочная терапия. Сказкотерапия. Куклотерапия. Арт-терапия. Музыкальная терапия. Танцевальная терапия.
- И многое другое...

Мастер-классы, презентации. Дискуссии. Деловые переговоры.

В дополнительной программе: литературно-музыкальные вечера и экскурсии по Республике Татарстан.

Организаторы мероприятия:

Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество»
при Издательском Доме СТЕЛЛА, Санкт-Петербург;
ООО «Байтик», пос. Крутушка, г. Казань, Республика Татарстан.

**Заявки на участие принимаются до 1 ноября 2021 г.
по тел. +7 (812) 307-32-78; +7-921-589-15-82, e-mail: stella-mm@yandex.ru**

Уважаемые коллеги!

Приглашаем принять участие в эксклюзивном мероприятии:

«СТИХИЯ ВОЗДУХ»

**Место проведения — г. Саки, Республика Крым,
санаторий «ПОЛТАВА-КРЫМ», ул. Морская, 8
3–10 октября 2021 г.**

В программе мероприятия:

1. Научно-практическая конференция для специалистов «Стихия Воздух. Аэротерапия»:
 - Холистический подход к санаторно-курортному лечению. Единство духа, души и тела.
 - Климат как самый мощный лечебный фактор в курортологии.
 - Воздух как лечебно-оздоровительный фактор. Аэротерапия, аэрофитотерапия, аэроионотерапия в биоклиматологии.
 - Отличительные особенности курорта Саки. Лечебный воздух. Лечебные термально-минеральные воды. Лечебные грязи Сакского озера.
 - Санаторно-курортные программы лечения бесплодия, гинекологической и урологической патологии; заболеваний опорно-двигательного аппарата; кожных болезней; патологии нервной системы и др.
 - Йогатерапия и аква-йога. Куклотерапия. Стоунтерапия.
 - Курорт Евпатория. Дельфинотерапия. Талассотерапия.
 - Винотерапия в Крыму.
 - И многое другое...
2. Литературно-музыкальные вечера, посвященные Стихии Воздух.
3. Выставка картин художников на тему «Стихия Воздух».
4. Выставка и ярмарка народных ремесел.
5. Деловая программа. Переговоры о сотрудничестве.
6. Экскурсии по Крыму.

Все участники семинара получают Сертификаты.

Организаторы мероприятия:

Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество»
при Издательском Доме СТЕЛЛА, Санкт-Петербург;
Клинический санаторий «Полтава-Крым», г. Саки, Республика Крым.

**Заявки на участие принимаются до 15 сентября 2021 г.
по тел. +7 (812) 307-32-78; +7-921-589-15-82,
e-mail: stella-mm@yandex.ru**